

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΊΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

«Εγκυμοσύνη & δέρμα.

**Η Συμβολή του/της αισθητικού πριν, κατά τη διάρκεια της
εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό»**

©

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013**

**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΪΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

«Εγκυμοσύνη & δέρμα.

**Η Συμβολή του/της αισθητικού πριν, κατά τη διάρκεια της
εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό»**

Εισηγήτρια: Αλεξιάδου Κατερίνα. ΑΜ:3481

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Καρατση Παναγιώτα

©

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013

Η εποπτεύουσα Καθηγήτρια

(υπογραφή)



Εστον σύμβουλος μου Δημήτριος

και στα παρθερά μου

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

Πτυχιακή εργασία:

**«Η Συμβολή του/της αισθητικού πριν, κατά την
διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό».**

Συγγραφέας: Αλεξιάδου Κατερίνα.

Εποπτεύων εκπαιδευτικός:

Καράτση Παναγιώτα

Περίληψη

Το πρόσωπο είναι ο εξωτερικός καθρέπτης και η όψη του κάθε ανθρώπου και για αυτό θα πρέπει να το προσέχει και να το εμπιστεύεται στους αισθητικούς που είναι οι πλέον ειδικοί. Αυτοί στην διάρκεια των επαγγελματικών τους καθηκόντων καλούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ιδιαίτερες περιπτώσεις όπως είναι η εγκυμοσύνη. Σκοπός της πτυχιακής αυτής είναι να μελετηθούν αυτές οι υπηρεσίες του αισθητικού που μπορεί να πάρουν την θεραπευτική ιδιότητα, να παρέμβουν πρακτικά στην εγκυμονούσα γυναίκα. Αυτό που θέλουμε να βρούμε είναι να εξετάσουμε τις μεταβολές που δημιουργεί η εγκυμοσύνη στην αισθητική και τους τρόπους παρέμβασης του αισθητικού. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε είναι να αναζητηθούν οι λέξεις κλειδιά μέσα από τα εργαλεία έρευνας που είναι οι μηχανές αναζήτησης και οι πηγές και μέσω της Ελληνικής και ξένης βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας να πραγματοποιηθεί ο σκοπός της εργασίας. Για να επιτευχθεί ο σκοπός αυτός παρουσιάζεται το δέρμα που είναι η ενασχόληση του αισθητικού, η εγκυμοσύνη και οι μεταβολές της και μετά η ιατρική όψη του δέρματος που είναι οι διάφορες δερματοπάθειες της εγκυμοσύνης. Στην συνέχεια παρουσιάζεται η περιποίηση του προσώπου και του σώματος, η θεραπεία του άγχους που παίζει τεράστιο ρόλο στην εγκυμοσύνη και η περιποίηση του δέρματος.

Λέξεις κλειδιά: Δέρμα, εγκυμοσύνη, ορμόνες, διατροφή, περιποιήσεις εγκυμοσύνης, εναλλακτικές θεραπείες, και φροντίδα δέρματος.

Θεσσαλονίκη 2013

TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTE OF THESSALONIKI
SCHOOL HEALTH & WELFARE PROFESSIONALS
SECTION BEAUTY AND COSMETOLOGIST

Thesis:

***"The contribution of his / her beautician before,
during pregnancy and after childbirth."***

Author: Alexiadou Katerina.

Supervising teacher:
Karatsi Panagiota

Summary

The face is our mirror to the external world. For this reason, it has to be taken care of and entrusted with the beauticians, who are the experts. The latter are asked, during their professional duties, to provide their service on special occasions, such as pregnancy. The aim of this paper is to study those beauty treatments that can be applied therapeutically during pregnancy. We wish to find out the changes that pregnancy brings about with regards to the way the beautician may intervene. We searched to find key words through internet, database, through Greek and foreign bibliography and through numerous articles. The skin is analyzed as object of our study, next to pregnancy, the hormonal changes and the various skin pathologies. We also present the ways we can take care of our face and body, the treatment of stress, which is crucial during pregnancy and the ways to maintain the skin's well-being.

Keywords: Skin, pregnancy, hormones, nutrition, pregnancy treatments, alternative therapies, skin care.

Thessaloniki 2013

Περίληψη

Ο κλάδος της αισθητικής έχει άμεση σχέση με την παροχή υπηρεσιών ομορφιάς και ευεξίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην υγεία και την καλή εμφάνιση του προσώπου, του σώματος και του δέρματος γενικότερα. Είναι ενασχόληση του αισθητικού η περιποίηση του προσώπου ώστε να είναι στην καλύτερη κατάσταση.

Οι υπηρεσίες του αισθητικού καλούνται να προσφερθούν σε κάποιες συγκεκριμένες ιδιαίτερες περιπτώσεις. Μία ιδιαίτερη περίοδο στην ζωή της κάθε γυναίκας αποτελεί η εγκυμοσύνη κατά την οποία η εγκυμονούσα συνεχίζει την επίσκεψη της σε αισθητικούς για τις περιποιήσεις προσώπου και σώματος. Οι ορμονικές και κάθε είδους μεταβολές στα διάφορα συστήματα της γυναίκας χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από τους αισθητικούς. Οι δερματοπάθειες είναι γνωστές στον επαγγελματία της ομορφιάς ώστε να αναγνωρίζονται και να αντιμετωπίζονται ή να παραπέμπονται στον δερματολόγο και να μην πανικοβάλλουν την έγκυο. Η συμβολή του αισθητικού πέρα από τις περιποιήσεις προεκτείνεται και στην εσωτερική ισορροπία της εγκύου, η οποία νοιώθει σιγουριά από τις υπηρεσίες ενός ενημερωμένου επαγγελματία. Γνωρίζει τι θα πρέπει να αποφεύγει, τι να προτιμά και πώς να κάνει αυτήν την μοναδική περίοδο της ζωής της ευχάριστη, με εναλλακτικές περιποιήσεις και θεραπείες που τονίζουν τα ωραία χαρακτηριστικά και υποβαθμίζουν τις ατέλειες.

Λέξεις κλειδιά: Δέρμα, εγκυμοσύνη, ορμόνες, διατροφή, περιποιήσεις εγκυμοσύνης, εναλλακτικές θεραπείες, και φροντίδα δέρματος.

Abstract

The branch of cosmetics is directly related to beauty and wellness services. Particular emphasis is placed on healthiness and nice facial, body and skin appearance. This is what the esthetician works on and takes care of in order for it to be in the best condition.

As the same time the esthetician must provide his/her services in special cases. A particular situation in every woman's life is pregnancy, during which the pregnant continues visiting her esthetician and getting facial and skin care treatments. Hormonal and all types of changes in the woman's various systems require special attention from the esthetician. Skin conditions are known to the beauty expert so that they are recognized and treated or prompted to the dermatologist and not let the pregnant panic. The contribution of the esthetician beyond treatments is extended to the pregnant woman's inner balance, who feels confidence from the services of an informed professional. He/she knows what to avoid, what to prefer and how to make this unique period of her life pleasurable, with alternative treatments and cures that enhance the good features and conceal imperfections.

Keywords: Skin, pregnancy, hormones, nutrition, pregnancy treatments, alternative treatments, and skin care.

Υπεύθυνη Δήλωση: Βεβαιώνω ότι είμαι η συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Αισθητικής και Κοσμετολογίας του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract	8
Περιεχόμενα	10
Πρόλογος.....	15
Εισαγωγή.....	16
Κεφάλαιο 1 ^ο	19
1.1. Το δέρμα.....	19
1.2. Δομή του δέρματος.	20
1.2.1. Επιδερμίδα.	21
1.2.2. Τύποι κυττάρων της επιδερμίδας.	21
1.2.2.1. Κερατινικότταρα και κερατινοποίηση.	22
1.2.2.2. Κερατίνη.....	23
1.2.2.3. Μελανινοκύτταρα.	24
1.2.3. Στιβάδες Επιδερμίδας.....	26
1.2.3.1. Βασική Στιβάδα.....	26
1.2.3.2. Ακανθωτή Στιβάδα.....	27
1.2.3.3. Κοκκώδης Στιβάδα.....	28
1.2.3.4. Διαυγής Στιβάδα.....	28
1.2.3.5. Κεράτινη Στιβάδα.....	29
1.3. Προέλευση της επιδερμίδας.....	29
1.3.1. Προέλευση των στιβάδων της επιδερμίδας.....	30
1.4. Προέλευση του χορίου.	30
1.5. Προέλευση της υποδερμίδας.....	30
1.6. Δερμο-επιδερμικός σύνδεσμός-βασική μεμβράνη.....	31
1.7. Χόριο ή Ιδίως δέρμα.	31
1.7.1. Στιβάδες Χορίου.....	32
1.7.1.1. Θηλώδης Στιβάδα.....	32
1.7.1.2. Δικτυωτή Στιβάδα.....	33
1.8. Υποδερμίδα ή Υποδερμάτιο πέταλο.	34
1.9. Χημική σύσταση του δέρματος.....	35
1.9.1. Χημικές ουσίες στο δέρμα.	35
1.10. Υδρολιπιδική ταινία της επιδερμίδας-Όξινο μανδύας.....	37
1.10.1. Καταστροφή του όξινου μανδύα.....	38
1.10.2. pH του δέρματος.....	39
1.11. Οι Αδένες του δέρματος.....	39
1.12. Ο Μαστός.....	40
1.13. Εξαρτήματα του δέρματος.....	42
1.14. Το δέρμα και οι αλλαγές του ανά δεκαετία.....	43
1.14.1. Το δέρμα μας μεταξύ 2 ^{ης} και 3 ^{ης} δεκαετίας.....	44
1.14.2. Το δέρμα μας μεταξύ 3 ^{ης} και 4 ^{ης} δεκαετίας.....	45
1.14.3. Το δέρμα μας από την 4 ^η δεκαετία και πάνω.....	47

1.14.4.	Λαμπερό δέρμα άνω των 40 ετών.....	49
Κεφάλαιο 2 ^ο	.....	51
2.1.	Εγκυμοσύνη - Μεταβολές.....	51
2.1.1.	Πρώτο τρίμηνο.....	51
2.1.2.	Δεύτερο τρίμηνο.....	53
2.1.3.	Τρίτο τρίμηνο.....	54
2.2.	Σημαντικές μεταβολές.....	55
2.2.1.	Μεταβολές του δέρματος.....	55
2.2.2.	Μεταβολές των μαστών.....	55
2.2.3.	Μεταβολές των γεννητικών οργάνων.....	56
2.2.4.	Μεταβολές σωματικού βάρους και μεταβολισμού.....	56
2.2.5.	Μεταβολές του αιμοποιητικού συστήματος.....	57
2.2.6.	Μεταβολές του πεπτικού συστήματος.....	58
2.2.7.	Μεταβολές του κυκλοφορικού συστήματος.....	58
2.2.8.	Μεταβολές του αναπνευστικού συστήματος.....	59
2.2.9.	Μεταβολές του ουροποιητικού συστήματος.....	60
2.3.	Μεταβολικές αλλαγές.....	60
2.4.	Πόνος στη μέση κατά την εγκυμοσύνη.....	61
2.5.	Μητρότητα μετά την τέταρτη δεκαετία.....	62
Κεφάλαιο 3 ^ο	.....	65
3.1.	Δερματοπάθειες εγκυμοσύνης.....	65
3.1.1.	Ειδικές δερματοπάθειες της εγκυμοσύνης.....	65
3.1.1.1.	Πεμφιγοειδές της κύησης.....	65
3.1.1.2.	Ενδοηπατική χολόσταση της εγκυμοσύνης.....	67
3.1.1.3.	Κνησμώδες κνιδωτικές βλατίδες και πλάκες της κύησης (PUPPP).....	68
3.1.1.4.	Κνήφη της κύησης.....	69
3.1.1.5.	Ερπητοειδές μολυσματικό κηρίο.....	71
3.1.1.6.	Μελανίζουσα ακάνθωση.....	72
3.1.2.	Προϋπάρχουσες δερματικές παθήσεις με εξάρσεις και υφέσεις κατά την εγκυμοσύνη.....	72
3.1.2.1.	Αυτοάνοσες διαταραχές.....	72
3.1.2.1.1.	Ψωρίαση.....	72
3.1.2.1.2.	Ερυθματώδης λύκος.....	73
3.1.2.1.3.	Δερματομυοσίτιδα.....	74
3.1.2.1.4.	Συστηματική σκλήροδερμία Pregnancy Systemic (SSC).....	74
3.1.2.1.5.	Δερματικοί όγκοι.....	74
3.1.3.	Άλλες παθήσεις.....	75
3.1.3.1.	Παθήσεις που σχετίζονται με ορμονικές μεταβολές.....	75
3.1.3.1.1.	Υπερμελάγχρωση (Πανάδες).....	75
3.1.3.1.2.	Ραβδώσεις (οι γνωστές Ραγάδες).....	78
3.1.3.1.3.	Ακμή.....	80
3.1.3.2.	Λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	81
3.1.3.2.1.	Απλός Έρπης.....	81
3.1.3.2.2.	Ιός της Ανεμοβλογιάς-Ζωστήρα.....	81
3.1.3.2.3.	Ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV).....	81

3.1.3.2.4.	Ραβνονίριος Β-19 (λοιμώδες ερύθημα).....	82
3.1.3.2.5.	Σύφιλη.....	82
3.1.3.2.6.	Ερυθρά.....	82
3.1.3.2.7.	Ιλαρά.....	82
3.1.3.2.8.	Μολυσματική Τέρμινθος.....	82
3.1.3.3.	Διαταραχές στα αγγεία του δέρματος.....	83
3.1.3.3.1.	Κιρσοί VeinsVaricose.....	85
3.1.3.3.2.	Φλεβίτιδα.....	85
3.1.3.4.	Διαταραχές Μαλλιών και Νυχιών.....	86
3.1.3.5.	Διαταραχές των ιδρωτοποιών και Σμηγματογόνων αδένων.....	87
3.1.3.6.	Πολύμορφο εξάνθημα της εγκυμοσύνης.....	87
3.1.3.7.	Ατομικό έκζεμα της εγκυμοσύνης.....	88
3.1.3.8.	Περιστοματική δερματίτιδα.....	88
3.1.3.9.	Ροδόχρους νόσος.....	88
3.1.3.10.	Αντιφωσφολιπιδαιμικό σύνδρομο.....	88
3.1.3.11.	Πέμφιγα.....	88
Κεφάλαιο 4 ^ο	.....	90
4.1.	Ορμόνες στην Εγκυμοσύνη.....	90
4.1.1.	Πλακούντας.....	90
4.1.2.	Χοριακή Γοναδοτροπίνη.....	91
4.1.3.	Οιστρογόνα-Προγεστερόνη.....	92
4.1.4.	Ρελαξίνη.....	93
4.1.5.	Προλακτίνη και ωκυτοκίνη.....	93
4.1.6.	Ενδορφίνες.....	94
4.1.7.	Γοναδοτροπίνες.....	94
4.1.8.	Μελανοκυτταρική εκλυτική ορμόνη (MSH).....	95
4.2.	Το πρώτο τρίμηνο.....	96
4.2.1.	Ναυτία – Ορμονική Καταιγίδα.....	97
4.3.	Το δεύτερο τρίμηνο.....	98
4.4.	Το τρίτο τρίμηνο.....	99
4.5.	Συχνές αλλαγές στο δέρμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.....	99
4.6.	Εγκυμοσύνη και σεξουαλικές ορμόνες.....	100
4.7.	Ο ρόλος της μετα-εγκυμοσύνης ορμονών του φύλου.....	101
4.8.	Αντιμετωπίζοντας τις ορμονικές δυσλειτουργίες.....	101
Κεφάλαιο 5 ^ο	.....	103
5.1.	Διατροφή και συμπληρώματα διατροφής κατά και μετά την εγκυμοσύνη... ..	103
5.1.1.	Συμβουλές.....	108
5.1.2.	Περιορισμοί.....	109
5.2.	Η Βιταμίνη D.....	111
5.3.	Η Βιταμίνη Α.....	112
5.4.	Διεγερτικά και φάρμακα.....	113
5.5.	Φάρμακα Ακμής και Εγκυμοσύνη.....	114
5.6.	Έγκυος και Παχυσαρκία.....	114
5.7.	Διαβητική Έγκυος.....	116
5.7.1.	Προϋπάρχων σακχαρώδης διαβήτης.....	116

5.7.2.	Σακχαρώδης διαβήτης εγκυμοσύνης.....	118
Κεφάλαιο 6 ^ο	.....	119
6.1.	Θηλασμός.....	119
6.2.	Η Διατροφή της Θηλάζουσας.....	120
Κεφάλαιο 7 ^ο	.....	122
7.1.	Περιποιήσεις προσώπου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά.....	122
7.2.	Προϊόντα που πρέπει να αποφευχθούν κατά την εγκυμοσύνη.....	123
7.3.	Ηλιοθεραπεία.....	125
7.4.	Καλλυντικά...δια χειρός.....	127
7.5.	Περιποιήσεις ανά τρίμηνο.....	129
7.5.1.	Στο Πρώτο τρίμηνο.....	129
7.5.1.1.	Διαδικασία Περιποίησης.....	130
7.6.	Η Ευεργετική δράση των Βιταμινών.....	131
7.7.	Εναλλακτικές θεραπείες προσώπου.....	132
7.7.1.	Rejuvance.....	132
7.7.2.	Σιάτσου.....	134
7.7.3.	Face lifting.....	135
Κεφάλαιο 8 ^ο	.....	136
8.1.	Περιποιήσεις Σώματος κατά την διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.....	136
8.1.1.	Αποτρίχωση.....	137
8.1.2.	Laser.....	138
8.1.3.	Νύχια.....	138
8.2.	Θεραπείες Σώματος στο ινστιτούτο αισθητικής.....	139
8.3.	Καλλυντικά...δια χειρός.....	140
8.4.	Tattoo - Piercing.....	142
8.5.	Εναλλακτικές θεραπείες.....	143
8.5.1.	Χρωμοθεραπεία.....	143
8.5.2.	Αρωματοθεραπεία.....	144
8.5.3.	Βοτανοθεραπεία.....	147
8.5.4.	Ρεφλεξιολογία.....	149
8.5.5.	Θεραπευτικό μασάζ.....	150
8.5.6.	Είδη Μασάζ.....	151
8.5.6.1.	Χαλαρωτικό.....	151
8.5.6.2.	Ταϊλανδέζικο Μασάζ.....	151
8.5.6.3.	Σουηδικό Μασάζ.....	152
8.5.6.4.	Deep Tissue Massage.....	152
8.5.6.5.	Ρεφλεξολογία- ποδομασάζ.....	152
8.5.6.6.	Hot Stone massage.....	153
8.5.6.7.	Λεμφικό μασάζ.....	153
8.5.6.8.	Αγιουρβεδικό μασάζ.....	154
8.5.6.9.	Τάι μασάζ.....	154
8.5.6.10.	Μπαλινέζικο.....	155
8.5.6.11.	Καθιστικό Μασάζ – On the chair.....	155
8.5.6.12.	Πότε απαγορεύεται το μασάζ.....	156
8.5.7.	Pregnant Massage.....	157

Κεφάλαιο 9 ^ο	162
9.1. Ευ Ζην.	162
9.1.1. Οι αγχολυτικές τροφές.	162
9.2. Η Βοηθός Μητρότητας Τοκετού.	164
9.3. Η Μουσική αγωγή στην εγκυμοσύνη.	165
9.3.1. Το θεραπευτικό τραγούδι.	166
9.4. Η Γυμναστική κατά και μετά την εγκυμοσύνη.	167
9.5. Η Γιόγκα κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.....	173
9.6. Η τεχνική BOWEN.	179
Συμπέρασμα	181
Επίλογος	182
Βιβλιογραφία.....	183
Ξένη.....	183
Ελληνική	183
Αρθρογραφία.....	184
Ξένη.....	184
Ελληνική	185
Πηγές.....	186

Πρόλογος

Λίγα λόγια για πολλά ευχαριστώ.

Πριν την έναρξη συγγραφής της εν λόγω εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την καθηγήτριά μου κα Καραύση Παναγιώτα, πρώτιστος για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε και για την αποδοχή του θέματος. Ακόμη για την επιστημονική συνδρομή της και κατάρτιση που επέδειξε όλον αυτόν τον καιρό συγγραφής της εργασία και για την ηθική της. Επίσης θα ήθελα να απευθύνω τις ευχαριστίες μου στη φίλη και φιλόλογο κα Βόντσα Βασιλική για την φιλολογική άποψη και υποστήριξη του κειμένου. Όπως επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τον δερματολόγο κύριο Καλογερίδη Παναγιώτη για την εμπειρική και επιστημονική συμβουλή του και καθοδήγηση του. Ένα μεγάλο ευχαριστώ θα ήθελα να απευθύνω στην γραμματεία του τμήματος για την αगाστή συνεργασία και υποστήριξη που επέδειξε όλον αυτόν τον καιρό της φοίτησης μου και στην διαδικαστική διεκπεραίωση της πτυχιακής. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλη την οικογένειά μου, τον καθένα ξεχωριστά, από τα βάθη της καρδιάς μου για την ανεκτίμητη ανοχή και συμπαράσταση που επέδειξαν στην δύσκολη αυτή διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής και για τη μεγάλη τους κατανόηση στα χρόνια των σπουδών μου.

Εισαγωγή

Αισθητική, είναι η τέχνη της αίσθησης.

Η αισθητική είναι ένα επάγγελμα, απόλυτα παραϊατρικό. Αυτό σημαίνει, ότι απαιτούνται γνώσεις ανατομίας, δερματολογίας, φυσιολογίας, νοσολογίας, χημείας και μάλιστα σε επίπεδο πολύ καλό. Η αισθητική σαν έννοια ταυτίζεται με την εξωτερική εμφάνιση του ατόμου, αλλά φτάνει και βαθύτερα, βοηθώντας πολλές φορές τον ψυχικό κόσμο του. **Το επάγγελμα ‘Αισθητικός’** έχει ως σκοπό την επιμελημένη αισθητική εμφάνιση του προσώπου και του σώματος του ατόμου, τη διατήρηση, τη βελτίωση της ομορφιάς και υγείας προσώπου και σώματος. Η Αισθητική ξεκινά από το φαινομενικά επιφανειακό επίπεδο της εξωτερικής εξύψωσης και ομορφιάς και μπορεί να φτάσει σε μεγάλο βάθος, δηλαδή στη συνολική εξύψωση, πρόληψη και εναρμόνιση του ανθρώπου, περιλαμβάνοντας ολόκληρη τη ζωή του. Μπορεί δηλαδή να γίνει ένα ζωτικό λειτούργημα για την ατομική και κοινωνική ευζωία.

Υπάρχουν πολλές θεραπείες και κατηγορίες περιποίησης που μπορεί να προσφέρει και σε διαφορετικές κατηγορίες ανθρώπων. Μία κατηγορία ανθρώπων που θέλει ιδιαίτερη φροντίδα είναι η εγκυμονούσα. Απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα γιατί είναι η σημαντικότερη περίοδο της ζωής της, με πολλές μεταβολές σε όλα τα συστήματα του οργανισμού της. Μαγική περίοδος, εκπληκτική, που όμως δεν πρέπει να την αφήσει έξω από τις συνηθισμένες της ασχολίες, από την συνήθεια της να ασχολείται με τον εαυτό της. Για τους λόγους αυτούς και για την σημασία του επαγγέλματος του αισθητικού απέναντι σε ιδιαίτερες περιπτώσεις, όπως είναι η εγκυμοσύνη, το θέμα που επιλέχθηκε είναι «*Εγκυμοσύνη & δέρμα. Η Συμβολή του/της αισθητικού πριν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά τον τοκετό*».

Σκοπός της πτυχιακής είναι να βρεθεί η σχέση μεταξύ της Αισθητικής και της Γυναίκας που περιμένει παιδί. Κατά πόσο δηλαδή είναι αναγκαίες οι αισθητικές φροντίδες στην εγκυμονούσα και πόσο βοηθάει μια αισθητική περιποίηση στην βελτίωση της ψυχολογίας των εγκύων.

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι να γίνει αρχικά μια προσεχτική μελέτη στην Ελληνική και ξένη βιβλιογραφία και αρθρογραφία των θεμάτων που άπτονται της γυναικείας

εμφάνισης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (αλλαγές στο δέρμα, στο βάρος, στην εμφάνιση, στην ποιότητα των τριχών και του δέρματος κλπ), και των αναγκών που δημιουργούνται εξαιτίας των ψυχοκοινωνικών προεκτάσεων των αλλαγών αυτών. Στη συνέχεια αναζητήθηκαν οι λέξεις κλειδιά στις διάφορες μηχανές αναζήτησης ([Google](#), [yahoo](#), [altavista](#), κ.α) και στις πηγές που χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία έρευνας και αναφέρονται στο τέλος του κεφαλαίου. Ακόμη αναζητήθηκαν και μελετήθηκαν λεπτομερώς όλες οι δυνατότητες παρέμβασης της αισθητικού για τη βελτίωση της εμφάνισης αλλά και της συνακόλουθης ψυχολογίας της εγκύου.

Η πορεία της πτυχιακής είναι να αναφερθούν αρχικά το δέρμα, οι στιβάδες του, η σύστασή του καθώς και οι λειτουργίες που επιτελεί. Επίσης περιγράφεται πως είναι το δέρμα στην ηλικία των 20 χρόνων, των 30 και των 40 και τι περιποιήσεις ενδείκνυνται. Στη συνέχεια στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται οι μεταβολές που εμφανίζονται σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης, σε όλα τα συστήματα της εγκυμονούσας, όπως επίσης και ένα από τα συχνότερα προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη, αποτελεί ο πόνος της μέσης. Επιπροσθέτως παρουσιάζεται η τάση των τελευταίων χρόνων για τεκνοποίηση μετά τα 40 χρόνια. Σε επόμενο κεφάλαιο περιγράφονται οι δερματοπάθειες της εγκυμοσύνης που προέρχονται από τις ορμονικές μεταβολές. Ακόμα κάποιες ειδικές δερματικές παθήσεις που μπορεί να εμφανιστούν αλλά και τις προϋπάρχουσες παθήσεις του δέρματος, οι οποίες εμφανίζουν ύφεση ή έξαρση κατά την εγκυμοσύνη. Συμπληρώνεται το κεφάλαιο με τις λοιμώξεις, τις αυτοάνοσες διαταραχές και τους δερματικούς όγκους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για τις ορμονικές μεταβολές κατά την κύηση, που επιφέρουν σημαντικές αλλαγές σε όλα τα συστήματα της γυναίκας και στο δέρμα. Ακόμα για τις ορμονικές δυσλειτουργίες και τι προκαλούν αυτές.

Στα μέσα της πτυχιακής περιγράφεται η σημαντικότητα της διατροφής, των συμπληρωμάτων διατροφής κατά και μετά την εγκυμοσύνη αλλά και των διεγερτικών και φαρμάκων. Όπως επίσης γίνεται αναφορά στην παχύσαρκη και διαβητική μητέρα. Ο θηλασμός, τα πλεονεκτήματα του για την μητέρα και η διατροφή της αποτελούν το έκτο κεφάλαιο. Στο επόμενο κεφάλαιο αναφέρονται ποιες περιποιήσεις προσώπου ενδείκνυνται και ποιες απαγορεύονται. Τι εναλλακτικές θεραπείες προτείνονται σε αυτήν την φάση της ζωής μιας γυναίκας.

Στο προτελευταίο κεφάλαιο περιγράφονται οι περιποιήσεις σώματος που βοηθούν πολύ την έγκυο όπως και οι εναλλακτικές θεραπείες. Ενώ το τελευταίο κεφάλαιο αποτελεί το ευ ζην για την έγκυο. Πως μπορεί η γυμναστική, η μουσική, η Γιόγκα, το Bowen και η βοηθός μητρότητας να κάνουν πιο ευχάριστη και χαλαρή αυτή την περίοδο της ζωής της.

Κεφάλαιο 1^ο

1.1. Το δέρμα.

Το δέρμα είναι ένα ζωτικό όργανο επικοινωνίας του ανθρώπου με το περιβάλλον και είναι αυτό που πρώτο έρχεται σε επαφή με τα καλλυντικά προϊόντα¹. Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο σε όγκο και βάρος όργανο του σώματος. Είναι ένα λειτουργικό όργανο που επιτελεί πολλαπλές φυσιολογικές λειτουργίες καλύπτοντας την εξωτερική επιφάνεια του σώματος και χρησιμεύοντας²:

1. ως αισθητήριο όργανο για την αφή, τον πόνο, την πίεση, τη θερμοκρασία
2. ως αναπνευστικό όργανο (άδηλη αναπνοή)
3. ως εκκριτικό όργανο (παραγωγή γάλακτος)
4. ως απεκκριτικό όργανο (αποβολή με τον ιδρώτα προϊόντων ανταλλαγής της ύλης)
5. ως θερμορυθμιστικό όργανο (με αυξομείωση του εύρους των αγγείων αλλά και με τις τρίχες και το υποδόριο λίπος που δρουν θερμομονωτικά)
6. στο σχηματισμό της βιταμίνης D
7. στο μεταβολισμό και τη σύνθεση ορμονών
8. στην παραγωγή αντισωμάτων
9. στην απορρόφηση κυρίως λιποδιαλυτών ουσιών (επιλεκτική διείσδυση)
10. γενικότερα στην προστασία του δέρματος

Στην εξωτερική στιβάδα, εκτός από τις τρίχες, παρατηρούμε τους πόρους, τις δερματικές θηλές, τις δερματικές άλω, τις πτυχές, τις αύλακες και τις γραμμές του Langer (οφείλονται στη φορά της τάσης του δέρματος που προέρχονται από την ελαστικότητα των ινών και είναι διαφορετική σε κάθε μοίρα της επιφάνειας του. Οι γραμμές του Langer έχουν μεγάλη σημασία διότι, αν παραστεί ανάγκη, κατά μήκος αυτών πρέπει να γίνει τομή του δέρματος ώστε να ακολουθήσει μια αισθητικά καλή ουλή).

Το δέρμα έχει διπλή προέλευση. Η επιδερμίδα αναπτύσσεται από το έξω δέρμα και

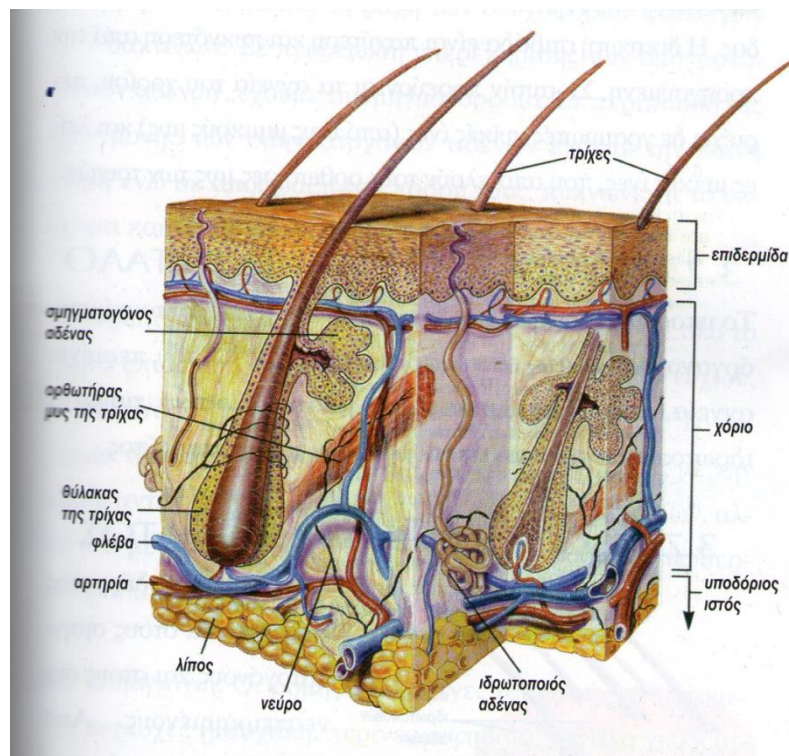
¹ [13].Κεφαλά (2007).

² [14].Λεονταρίδου (2006), [15].Λεονταρίδου (2010).

από αυτήν αναπτύσσονται οι τρίχες, τα νύχια και οι αδένες, ενώ το χόριο αναπτύσσεται από το μεσέγχυμα, που προκύπτει από το μεσόδερμα³.

1.2. Δομή του δέρματος.

Το δέρμα αποτελείται από ένα επιπολής κερατινοποιημένο, πλακώδες επιθήλιο, γνωστό ως επιδερμίδα και μια βαθύτερη στιβάδα συνδετικού ιστού, το χόριο. Μεταξύ του δέρματος και των υποκείμενων δομών παρεμβάλλεται μια ελυτροειδής περιτονία, γνωστή ως υποδόριος ιστός ή υποδερμίδα, που δεν αποτελεί μέρος του δέρματος.⁴



Εικόνα 1. Δομή του δέρματος.

³ [15].Λεονταρίδου (2010).

⁴ [15].Λεονταρίδου (2010).

1.2.1. Επιδερμίδα.

Μετά τη νευριδιοποίηση το εξώδερμα, δηλαδή τα κύτταρα που καλύπτουν το έμβρυο, δίνει γένεση στην επιδερμίδα, από την οποία αναπτύσσονται τα εξαρτήματα του δέρματος (οι τρίχες, τα νύχια και οι σμηγματογόνοι αδένες). Αρχικά ο ιστός αυτός αποτελείται από μία στιβάδα κυττάρων, που σύντομα μετατρέπεται σε δίστιβη. Από το εξωτερικό στρώμα προκύπτει το περίδερμα, το οποίο απορρίπτεται όταν η κατώτερη στιβάδα διαφοροποιείται σε γνήσια επιδερμίδα. Από το εσωτερικό στρώμα προκύπτει η βασική ή μητρική ή έσω στιβάδα, η οποία δίνει γένεση σε όλα τα κύτταρα της επιδερμίδας.

Η επιδερμίδα είναι ένα πολύπλοκο όργανο που καλύπτεται εξωτερικά από την κεράτινη στιβάδα, η οποία υφίσταται διαρκή φθορά λόγω απολέπισης. Η έξω επιφάνεια της επιδερμίδας διελαύνεται από τις δερματικές ακρολοφίες και αύλακες.

Η επιφάνεια της προς το χόριο είναι ανώμαλη και κυματοειδής και παρουσιάζει κοιλώματα, τα θηλαία εντώματα, μέσα στα οποία εισέρχονται οι δερματικές θηλές του χορίου. Η επιδερμίδα σε κάθετη τομή, είναι μικρότερη από 1mm (το πάχος της είναι περίπου 50μm), με επιφανειακή πυκνότητα περίπου 50.000 κύτταρα/mm².

Η επιδερμίδα διελαύνεται από τα εξαρτήματα του δέρματος (τρίχες και εκφορητικοί πόροι των ιδρωτοποιών αδένων) και στερείται αγγείων⁵.

1.2.2. Τύποι κυττάρων της επιδερμίδας.

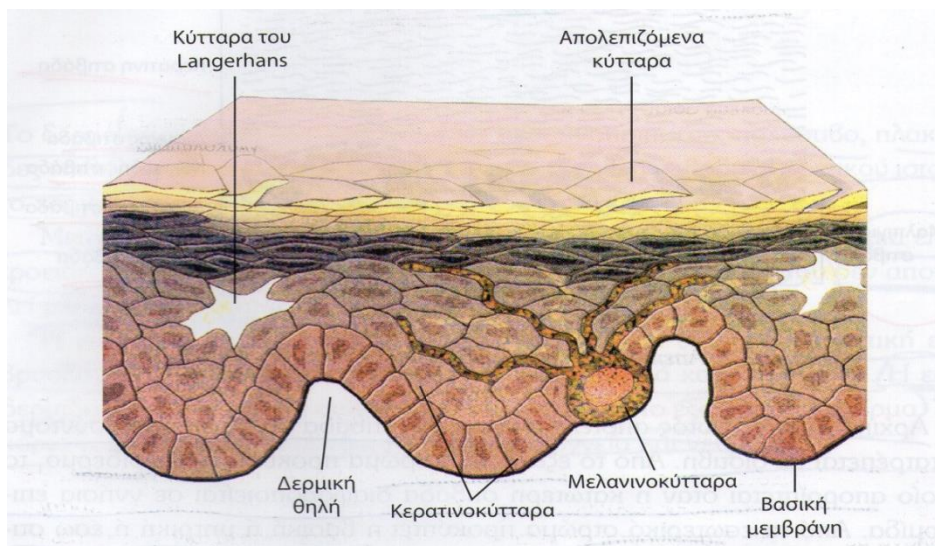
Η επιδερμίδα του ανθρώπου περιέχει κυρίως κερατινοκύτταρα (>90%), τοποθετημένα σε στρώματα, ώστε να δημιουργούν διαδοχικά υποστρώματα. Εκτός των κερατινοκυττάρων και των μικρών βασικών κυττάρων, στην επιδερμίδα διακρίνονται και άλλοι δύο τύποι κυττάρων⁶:

1. Τα μελανοκύτταρα ή μελανοκύτταρα, που περιέχουν μελανίνη και
2. Τα δένδριτικά κύτταρα, που συμβάλλουν στο ανοσοποιητικό σύστημα της επιδερμίδας (κύτταρα του Langerhans και τα κύτταρα του Merkel). Τα οποία εντοπίζονται στην ακανθωτή και κοκκώδη στιβάδα. Προέρχονται από τον

⁵ [15].Λεονταρίδου (2010).

⁶ [15].Λεονταρίδου (2010).

αιμοποιητικό μυελό και με την κυκλοφορία του αίματος μεταφέρονται στο αίμα. Οι δενδρίτες παρεμβάλλονται μεταξύ των κερατινοκυττάρων και διαπλέκονται μεταξύ τους, προσδίδοντας δικτυωτή όψη στην επιδερμίδα.

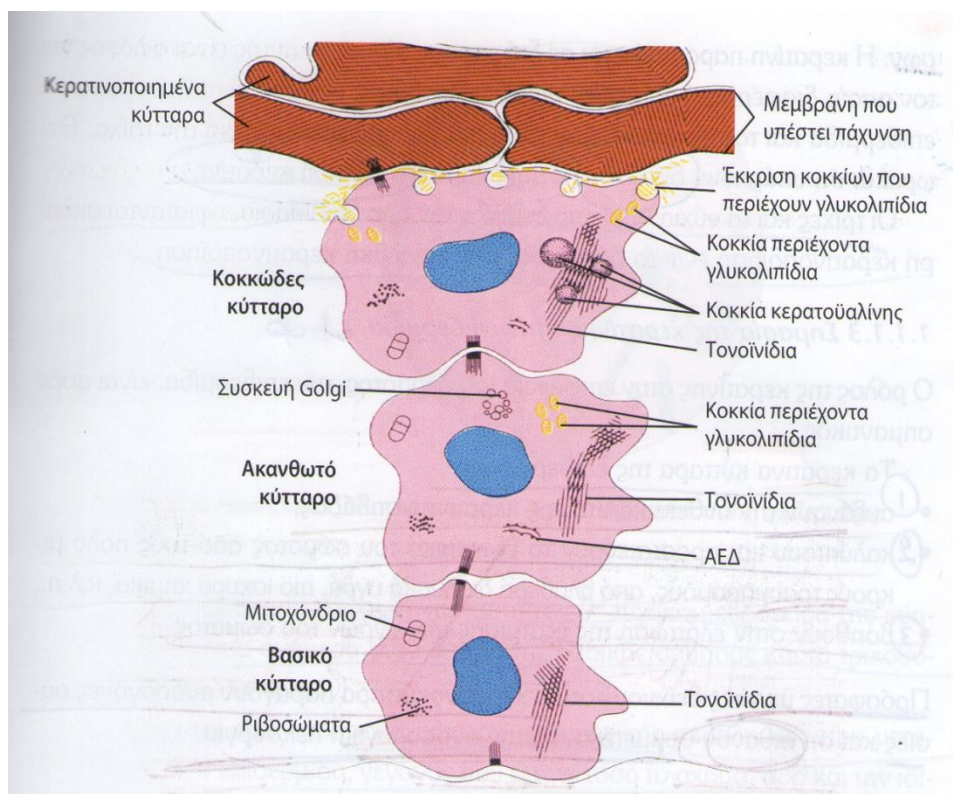


Εικόνα 2. Τύποι κυττάρων επιδερμίδας

1.2.2.1. Κερατινοκύτταρα και κερατινοποίηση.

Τα κερατινοκύτταρα αναπτύσσονται στα βαθύτερα υποστρώματα της επιδερμίδας, υφίστανται συνεχώς σειρά μετασχηματισμών, τόσο μορφολογικών όσο και βιοχημικών που χαρακτηρίζονται ως κερατινοποίηση και συσσωρεύονται στην επιφάνεια ως νεκρά κύτταρα.

Κερατινοποίηση της επιδερμίδας είναι η διαδικασία κατά την οποία τα κύτταρα που σχηματίζονται στη βασική στιβάδα της, κινούμενα σταδιακά προς την επιφάνεια μετατρέπονται σε νεκρά κύτταρα, τα οποία τελικά αποβάλλονται. Η διαδικασία αυτής της μετατροπής είναι περίπλοκη και κατ'αυτόν τον τρόπο συμβάλλει στη διαρκή ανανέωση της επιδερμίδας. Όταν ολοκληρωθεί η διαδικασία της κερατινοποίησης, τα κύτταρα της κεράτινης στιβάδας αποτελούνται μόνο από ινώδεις ή όμορφες πρωτεΐνες και παχιά κυτταρική μεμβράνη. Τότε χαρακτηρίζονται ως κερατινοκύτταρα. Ο χρόνος διαφοροποίησης ενός κερατινοκυττάρου, από τη δημιουργία του στη βασική στιβάδα μέχρι την απόπτωσή του, είναι περίπου 28 ημέρες. Η αντικατάσταση των παλιών από νέα κύτταρα πραγματοποιείται με ρυθμούς που επιβραδύνονται όσο μεγαλώνει η ηλικία του ατόμου. Κερατινοποιημένα κύτταρα δεν ανευρίσκονται στο δέρμα αλλά μόνο στην επιδερμίδα.



Εικόνα 3. Διαδικασία κερατινοποίησης της επιδερμίδας

1.2.2.2. Κερατίνη

Η κερατίνη είναι ινώδης πρωτεΐνη, η οποία ανήκει στις δομικές πρωτεΐνες μαζί με το κολλαγόνο και την ελαστίνη και σχηματίζεται στην επιδερμίδα, στα νύχια και στις τρίχες. Είναι η ουσία που είναι υπεύθυνη για τη σκλήρυνση των κυττάρων. Η κερατίνη παρουσιάζεται σε διάφορους τύπους κι αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο διαφέρουν τόσο πολύ μεταξύ τους δομές που την περιέχουν, όπως η επιδερμίδα και το περιτρίχιο που είναι πιο μαλακά από την ίδια την τρίχα. Θεωρείται ότι υπάρχουν δύο είδη: η μαλακή και η σκληρή κερατίνη. Οι τρίχες και τα νύχια ολοκληρώνοντας την όλη διαδικασία, υφίστανται σκληρή κερατινοποίηση ενώ το δέρμα υφίσταται μαλακή κερατινοποίηση.

Ο ρόλος της κερατίνης στην επιφάνεια του δέρματος είναι πολύ σημαντικός. Τα κερατινοκύτταρα της επιδερμίδας :

1. Αυξάνουν την ανθεκτικότητα της κερατίνης στιβάδας

2. Καλύπτουν και προστατεύουν το εξωτερικό του σώματος από τους πολύ μικρούς τραυματισμούς, από βλαβερά διαλυτικά υγρά, πιο ισχυρά χημικά, κ.λ.π.
3. Βοηθούν στην ελάττωση της εξάτμισης των υγρών του σώματος⁷.

1.2.2.3. Μελανινοκύτταρα.

Τα μελανινοκύτταρα είναι εξειδικευμένα κύτταρα της επιδερμίδας, στα οποία σχηματίζεται η μελανίνη. Η Μελανίνη είναι η φυσιολογική χρωστική που βρίσκεται στους ανθρώπινους ιστούς και ευθύνεται για το χρώμα του δέρματος και των τριχών.

Τα μελανινοκύτταρα εμφανίζονται κατά την 9η εβδομάδα της κύησης και βρίσκονται ανάμεσα στα κύτταρα της βασικής στιβάδας και τα τριχοθυλάκια. Προέρχονται από πρόδρομα κύτταρα της νευρικής ακρολοφίας που μεταναστεύουν στην επιδερμίδα, γεγονός που εξηγεί τόσο το σχήμα, όσο και την ιδιαίτερη λειτουργία τους.

Η Μελανινογένεση, η παραγωγή της μελανίνης, απαιτεί την παρουσία του αμινοξέος τυροσίνης, το οποίο περιέχει χαλκό και αποτελεί πρόδρομο ουσία της μελανίνης. Από την τυροσίνη με την καταλυτική δράση του ενζύμου τυροσινάση, παράγεται η διοξυφαινυλαλανίνη και από τη διοξυ-φαινυλαλανίνη, με την επίδραση και πάλι της τυροσινάσης, παράγεται τελικά η μελανίνη. Η χρωστική μεταφέρεται προς την επιφάνεια της επιδερμίδας αποθηκευμένη σε ειδικά οργανίδια του κυτταροπλάσματος των μελανοκυττάρων, τα μελανοσώματα. Τα μελανοκύτταρα είναι δενδριτικά κύτταρα, που βρίσκονται στο επίπεδο της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και έχουν τη δυνατότητα να μεταβιβάζουν τη μελανίνη των μελανοσωμάτων μέσω των προεξοχών τους, των δενδριτών, στα κερατινοκύτταρα. Η δραστηριότητα των μελανοκυττάρων είναι συνεχής. Η μελανίνη απομακρύνεται μαζί με τα κερατινοκύτταρα κατά τη διάρκεια της φυσικής απολέπισης. Αυτός ο χρωματικός κύκλος διαρκεί 28 ημέρες περίπου.

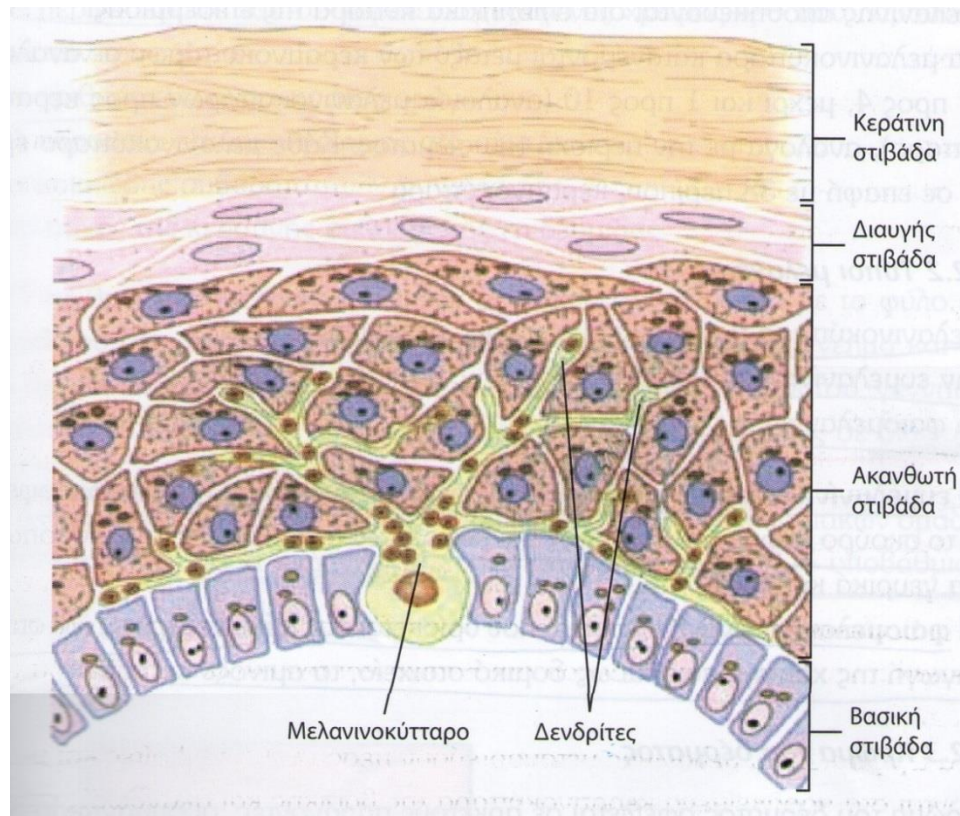
Τα μελανινοκύτταρα παράγουν δύο τύπους μελανίνης :

1. Την ευμελανίνη, χρωστική ουσία έντονα καστανόχρωμη, στην οποία οφείλεται το σκούρο χρώμα του δέρματος και των τριχών και

⁷ [15].Λεονταρίδου (2010).

2. Τη φαιομελανίνη, χρωστική ουσία που βρίσκεται στις κόκκινες τρίχες. Στην παραγωγή της χρησιμοποιείται ως δομικό στοιχείο, το αμινοξύ κυστεΐνη.

Ο αριθμός των μελανοκυττάρων είναι ίδιος σε όλες τις φυλές, υπάρχουν διαφορές στη φύση της μελανίνης που παράγεται από τα μελανοκύτταρα⁸.



Εικόνα 4. Μελανοκύτταρο.

⁸ [15].Λεονταρίδου (2010), [15].Λεονταρίδου (2006).

1.2.3. Στιβάδες Επιδερμίδας.

Τα κερατινοκύτταρα διατάσσονται σε πέντε στιβάδες, ενώ οι υπόλοιποι τύποι κυττάρων βρίσκονται διάσπαρτοι ανάμεσα στα κερατινοκύτταρα. Οι πέντε στιβάδες που αποτελούν την επιδερμίδα, από το βάθος (χόριο) προς την επιφάνεια, είναι οι ⁹:

1. Βασική ή βλαστική ή μητρική στιβάδα (stratum Basale)
2. Βλεννώδης ή ακανθωτή στιβάδα (stratum Spinosum)
3. Κοκκώδη στιβάδα (stratum Granulosum)
4. Διαυγής στιβάδα (stratum Lucidum)
5. Κεράτινη στιβάδα (stratum corneum)

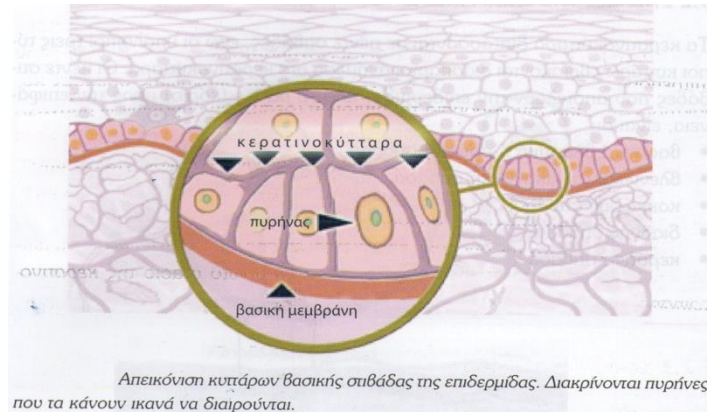
1.2.3.1. Βασική Στιβάδα.

Η βασική στιβάδα είναι η βαθύτερη στιβάδα της επιδερμίδας και μαζί με την ακανθωτή αποτελούν τη μαλπιγιανή στιβάδα. Η βασική στιβάδα αποτελείται από ένα στοίχο κυλινδρικών ή κυβοειδών κυττάρων με πυρήνα, γεγονός που τα κάνει ικανά να διαιρούνται. Είναι μεγαλύτερα σε μέγεθος από τα κύτταρα των παραπάνω στιβάδων και το περιεχόμενο τους έχει σύσταση μαλακή, αδιάφανη και κοκκώδη. Μεταξύ τους εντοπίζονται μελανοκύτταρα, η λειτουργία των οποίων ευθύνεται για το χρώμα του δέρματος. Ρόλος των κυττάρων της βασικής στιβάδας είναι η συνεχής κυτταρική αναγέννηση, προκειμένου να αντικατασταθούν τα γηρασμένα κύτταρα, που απομακρύνονται με την απολέπιση.

Η έντονη μιτωπική δραστηριότητα των κυττάρων της βασικής στιβάδας, μαζί με τα κύτταρα της αρχικής μοίρας της επόμενης (ακανθωτής) στιβάδας, έχουν ως αποτέλεσμα τη συνεχή ανανέωση των επιδερμικών κυττάρων. Εκτός από το ρόλο τους στην αναγέννηση της επιδερμίδας, τα κύτταρα της βασικής στιβάδας συμμετέχουν και στη στερεή σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και χορίου¹⁰.

⁹ [15].Λεονταρίδου (2010).

¹⁰ [15].Λεονταρίδου (2010).



Εικόνα 5. Κύτταρο βασικής στιβάδας.

1.2.3.2. Ακανθωτή Στιβάδα.

Τα κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας προέρχονται από τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων της βασικής στιβάδας (τα κύτταρα των κατωτέρων στοιβάδων στην πορεία τους προς την επιφάνεια του δέρματος, εμφανίζουν τάση αποπλάτυνσης). Η ακανθωτή στιβάδα αποτελείται από πολλούς στοίχους πολύεδρων, ελαφρώς αποπλατυσμένων κυττάρων με πλάγιες ακανθοειδείς προσεκβολές (εξαιτίας αυτών και η ονομασία της στιβάδας ως ακανθωτή), που συνδέονται μεταξύ τους με πολυάριθμα δεσμοσωμάτια. Μεταξύ τους σχηματίζονται λεπτές αύλακες που επιτρέπουν τη διέλευση της λέμφου. Τα κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας χαρακτηρίζονται από την παρουσία των οϊνιδίων (δεσμίδων νηματίων κερατίνης), στην αντίσταση απέναντι σε δυνάμεις τριβής. Αυτός είναι ο λόγος, για τον οποίο σε περιοχές που υπόκεινται σε συνεχή τριβή, όπως είναι τα πέλματα, η επιδερμίδα έχει παχύτερη ακανθωτή στιβάδα.

Στα κύτταρα αυτής της στιβάδας περιέχονται επίσης κοκκία μελανίνης. Τα κύτταρα της ακανθώδους στιβάδας βρίσκονται στο πρώτο στάδιο κερατινοποίησης¹¹.

¹¹ [15].Λεονταρίδου (2010).

1.2.3.3. Κοκκώδης Στιβάδα.

Η κοκκώδη στιβάδα αποτελείται από δύο ή περισσότερους στοίχους μέτρια αποπλατυσμένων πολυγωνικών κυττάρων, το πρωτόπλασμα των οποίων περιέχουν κοκκία. Κάποια κοκκία δεν περιβάλλονται από μεμβράνη και περιέχουν φωσφορυλιωμένες πρωτεΐνες (κοκκία κερατοϋαλίνης, πρωτεΐνης που αποτελεί πρόδρομο της κερατίνης) και άλλα περιβάλλονται από μεμβράνη και περιέχουν λιπίδια (πεταλιώδη κοκκία). Τα πεταλιώδη κοκκία συντήκονται με τις κυτταρικές μεμβράνες και απελευθερώνουν τα λιπίδια που περιέχουν, ανάμεσα στα κύτταρα της ακανθωτής στιβάδας καθιστώντας το δέρμα αδιαπέραστο από ξένες ουσίες. Ο πυρήνας των κυττάρων αυτών είναι ανοιχτόχρωμος, αρχίζει να ατροφεί και να εκφυλίζεται καθώς τα κύτταρα της κοκκώδους στιβάδας βρίσκονται στο δεύτερο στάδιο της κερατινοποίησης. Η κοκκώδης στιβάδα λείπει στους φυσιολογικούς βλεννογόνους¹².

1.2.3.4. Διαυγής Στιβάδα.

Η διαυγής στιβάδα υπάρχει μόνο στο παχύ δέρμα, στην επιδερμίδα των παλαμών και των πελμάτων και αποτελείται από πυκνά διαταγμένα, έντονα αποπλατυσμένα κύτταρα, με διαυγές πρωτόπλασμα. Τα οργανίδια και οι πυρήνες των κυττάρων δεν είναι πλέον σαφή καθώς εξελίσσεται η διαδικασία εκφύλισης, ενώ στο κυτταρόπλασμα τους εντοπίζονται συσσωρευμένα νημάτια κερατίνης. Τα κύτταρα της διαυγούς στιβάδας είναι διαφανή και επιτρέπουν το πέρασμα του φωτός δια μέσου τους προς τις βαθύτερες στιβάδες. Παίζει ενεργό ρόλο στην αντιηλιακή προστασία του δέρματος λόγω της ελαϊδίνης που περιέχει (ουσία που διαθλά την UVR) ενώ ανήκει στη ζώνη της ενεργούς κερατινοποίησης¹³.

¹² [15].Λεονταρίδου (2010).

¹³ [15].Λεονταρίδου (2010), [13].Κεφαλά (2007).

1.2.3.5. Κεράτινη Στιβάδα.

Η κεράτινη στιβάδα βρίσκεται ψηλότερα από τις άλλες στιβάδες και αποτελεί την Πέμπτη και τελευταία στιβάδα της επιδερμίδας. Αποτελείται από πολλούς στίχους απύρηνων, πεπλατισμένων, κερατινοποιημένων κυττάρων. Το πρωτόπλασμα των κυττάρων της στιβάδας αυτής στερείται υποκυτταρικών οργανιδίων και είναι γεμάτο από μια σκληρή πρωτεΐνη, την κερατίνη. Το σύνολο των κυττάρων της κεράτινης στιβάδας αποτελείται από μαλακή κερατίνη και το πάχος της ποικίλει ανάλογα με τη θέση. Οι άκρες του κάθε κυττάρου επικαλύπτουν τις άκρες των γειτονικών του κυττάρων και αυτή η αλληλοκάλυψη μοιάζει με τη διάταξη των κεραμιδιών μιας στέγης.

Τα επιφανειακά αυτά κύτταρα αποβάλλονται συνεχώς, με τη μορφή φολίδων και αντικαθίστανται από νέα κύτταρα, που ανεβαίνουν συνεχώς από τις κατώτερες στιβάδες. Σε φυσιολογικές καταστάσεις, η κεράτινη στιβάδα δεν απαντάται στους βλεννογόνους. Η κεράτινη στιβάδα είναι φτωχή σε νερό, εμποτισμένη όμως με λιπίδια, τα οποία της προσφέρουν ευλυγισία και μειώνουν την εξάτμιση της εσωτερικής υγρασίας. Ακόμη, την καθιστούν εκλεκτικά διαπερατή στις διάφορες ουσίες. Σκοπός της άλλωστε είναι να λειτουργεί ως προστατευτικό φράγμα μεταξύ του δέρματος και του περιβάλλοντος¹⁴.

1.3. Προέλευση της επιδερμίδας.

Η πρώτη καταβολή του δέρματος λαμβάνει χώρα κατά το 2^ο εμβρυϊκό μήνα. Κατά τη διάρκεια της 5^{ης} εβδομάδας κύησης, η μόνη στιβάδα εξωδερματικών κυττάρων που θα σχηματίσει την επιδερμίδα, μετατρέπεται σε δίστιβη. Η εμφάνιση των μελανοκυττάρων και των κυττάρων του Langerhans αρχίζει κατά την 6^η εβδομάδα και ολοκληρώνεται κατά τη 14^η εβδομάδα της διάπλασης. Με τη πάροδο του χρόνου, οι αρχικές στιβάδες που θα σχηματίσουν την επιδερμίδα αυξάνονται και κατά τον 6^ο εμβρυϊκό μήνα συμπληρώνεται η διάπλαση της επιδερμίδας και αρχίζει η κερατινοποίηση της επιπολής στιβάδας των κυττάρων, οπότε και καλύπτεται η επιφάνεια αυτή από το τυρώδες σμήγμα, ουσία αποτελούμενη από σμήγμα και κερατινοποιημένα κύτταρα. Η επιδερμίδα του εμβρύου παίρνει τη μορφή της επιδερμίδας του ενήλικα κατά τον 7^ο μήνα της κύησης, καθώς κατά

¹⁴ [15].Λεονταρίδου (2010).

την 23^η εβδομάδα η κερατινοποίηση έχει εξελιχθεί και υπάρχουν μικρά κοκκία κερατοϋαλίνης, ενώ τα κερατινοποιημένα κύτταρα αντιπροσωπεύουν την πρόσφατα σχηματισμένη κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας. Υπολείπεται η κοκκώδη στιβάδα η οποία εμφανίζεται κατά τον 9^ο μήνα¹⁵.

1.3.1. Προέλευση των στιβάδων της επιδερμίδας.

Τα κύτταρα όλων των στιβάδων της επιδερμίδας προέρχονται από τη διαφοροποίηση των κυττάρων της βασικής στιβάδας κι επομένως θεωρούνται εξελικτικές μορφές του ίδιου τύπου κυττάρων και κατατάσσονται στα κύτταρα επιθυλιακού τύπου. Ο χρόνος που απαιτείται για ένα κύτταρο προερχόμενο από τη βασική στιβάδα, προκειμένου να ολοκληρώσει τον κύκλο της ζωής του και να καταλήξει σε κερατινοποίηση και απολέπιση, είναι μεταξύ 3 και 4 εβδομάδων, ανάλογα με την περιοχή του σώματος, την ηλικία και άλλους παράγοντες¹⁶.

1.4. Προέλευση του χορίου.

Το χόριο αναπτύσσεται από το μέσο βλαστικό δέρμα. Τα κύτταρα του χορίου (ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα) προέρχονται από τα κύτταρα του μεσεγχύματος. Οι ίνες του χορίου (κολλαγόνες, δικτυωτές και ελαστικές) εμφανίζονται την 22^η εβδομάδα, εντός της θεμέλειας ουσίας του χορίου¹⁷.

1.5. Προέλευση της υποδερμίδας.

Η υποδερμίδα έχει επίσης μεσοδερμική προέλευση και διαφοροποιείται από το χόριο ή ιδίως δέρμα κατά τον 3^ο εμβρυϊκό μήνα¹⁸.

¹⁵ [15].Λεονταρίδου (2010).

¹⁶ [15].Λεονταρίδου (2010).

¹⁷ [15].Λεονταρίδου (2010).

¹⁸ [15].Λεονταρίδου (2010).

1.6. Δερμο-επιδερμικός σύνδεσμος ή βασική μεμβράνη.

Η επιδερμίδα επικάθεται στο χόριο, με το οποίο συνδέεται στέρεα. Μεταξύ της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας και της θηλώδους στιβάδας του χορίου εντοπίζεται ο βασικός υμένας, που ακολουθεί την πορεία των δακτυλοειδών προσεκβολών μεταξύ των δύο στιβάδων. Κάτω από αυτόν βρίσκεται ένα δίκτυο δικτυωτών ινών, ο δικτυωτός υμένας. Αυτή η σύνθετη δομή ονομάζεται βασική μεμβράνη ή δερμο-επιδερμικός σύνδεσμος. Ο δερμο-επιδερμικός σύνδεσμος εξασφαλίζει¹⁹ :

1. Μηχανική στήριξη (στερεή σύνδεση μεταξύ επιδερμίδας και χορίου)
2. Θρέψη της επιδερμίδας(που επιτυγχάνεται μέσω αυτού)
3. Ενώ παράλληλα λειτουργεί ως φραγμός στη δίοδο ουσιών από την επιδερμίδα προς το χόριο και αντιστρόφως.

1.7. Χόριο ή Ιδίως δέρμα.

Το χόριο βρίσκεται ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα και είναι η μεγαλύτερη στιβάδα του δέρματος. Η επιφάνεια του είναι πολύ ανώμαλη και εμφανίζει πολλές προσεκβολές (θηλές του χορίου), οι οποίες συνδυάζονται δακτυλοειδώς με αντίστοιχες καταδύσεις της επιδερμίδας. Οι θηλές του χορίου είναι περισσότερες σε δέρμα που δέχεται συχνότερα πίεση. Το πάχος του χορίου κυμαίνεται μεταξύ 0,3 και 4mm, είναι μεγαλύτερο και δεν έχει σχέση με το πάχος της επιδερμίδας που το καλύπτει.

Το χόριο αποτελείται από πυκνό, ινώδες συνδετικό ιστό, με άφθονα αιμοφόρα και λεμφοφόρα αγγεία και νεύρα, ενώ περιέχει πολυάριθμες αισθητικές νευρικές απολήξεις, μυϊκές ίνες, τρίχες, καθώς και τους αδένες του δέρματος, που δημιουργούνται από την αλληλεπίδραση μεταξύ χορίου και επιδερμίδας. Ο συνδετικός αυτός ιστός αποτελείται από θεμέλιο ουσία, η οποία είναι παχύρευστο, κολλοειδές υγρό, που γεμίζει τα ενδιάμεσα μεταξύ των κυττάρων και των ινών του δέρματος και στην οποία περικλείεται το μεγαλύτερο μέρος του περιεχόμενου στο δέρμα νερού. Ο ρόλος του είναι μονωτικός, διαλυτικός, αποταμιευτικός ενέργειας, αποθηκευτικός λιπαρών ουσιών και τροφοδοτικός

¹⁹ [15].Λεονταρίδου (2010).

λιπαρών ουσιών. Στη θεμέλιο ουσία ανευρίσκονται κυρίως κολλαγόνες, ελαστικές και δικτυωτές ίνες, καθώς και ινοβλάστες, ιστιοκύτταρα, σιτευτικά και μελανοφόρα κύτταρα. Οι ινοβλάστες είναι τα κύτταρα που παράγουν τις ίνες του κολλαγόνου και της ελαστίνης καθώς και τη μεσοκυττάρια θεμέλιο ουσία.

Οι ίνες του κολλαγόνου είναι ινώδεις πρωτεΐνες του χορίου που σχηματίζουν δεσμίδες ινών και αποτελούν το 75% του συνολικού συνδετικού ιστού (κύριο συστατικό) και διαπλέκονται μεταξύ τους σε όλο το ύψος του χορίου. Σκοπός τους είναι να εξασφαλίσουν τη μηχανική αντίσταση του δέρματος, την ανθεκτικότητα των ιστών και τη διατήρηση της ακεραιότητας της δομής τους (δομική υποστήριξη στο δέρμα).

Οι ίνες της ελαστίνης που είναι κι αυτές ινώδεις πρωτεΐνες του χορίου, χαρακτηρίζονται από μεγάλη φυσική και χημική ανθεκτικότητα και αποτελούν το 4% αυτού. Εξασφαλίζουν δε την ελαστικότητα και την τονικότητα του δέρματος. Το χόριο είναι ο ιστός που συγκρατεί το δέρμα χάρη στις ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης που περικλείει²⁰.

1.7.1. Στιβάδες Χορίου.

Το χόριο παρουσιάζει δύο διακριτές στιβάδες²¹ :

1. Τη θηλώδη, η οποία χωρίζεται από την επιδερμίδα με το δερμο-επιδερμικό σύνδεσμο και
2. Τη δικτυωτή στιβάδα, που μεταπίπτει στο υποδερμάτιο πέταλο.

1.7.1.1. Θηλώδεις Στιβάδα.

Η θηλώδεις στιβάδα αποτελείται από χαλαρό συνδετικό ιστό, κύτταρα του συνδετικού ιστού και του ανοσοποιητικού συστήματος. Από τη θηλώδει στιβάδα ειδικά κολλαγόνα ινίδια διεισδύουν στο βασικό υμένα και εκτείνονται μέσα στο χόριο. Συνδέουν την επιδερμίδα με το χόριο και αποκαλούνται ινίδια πρόσδεσης²².

²⁰ [15].Λεονταρίδου (2010), [13].Κεφαλά (2007).

²¹ [15].Λεονταρίδου (2010).

²² [15].Λεονταρίδου (2010).

1.7.1.2. Δικτυωτή Στιβάδα.

Η δικτυωτή στιβάδα είναι παχύτερη και αποτελείται από ακανόνιστο πυκνό συνδετικό ιστό (κυρίως κολλαγόνο τύπου I). Περιέχει περισσότερες ίνες και λιγότερα κύτταρα από τη θηλώδη στιβάδα.

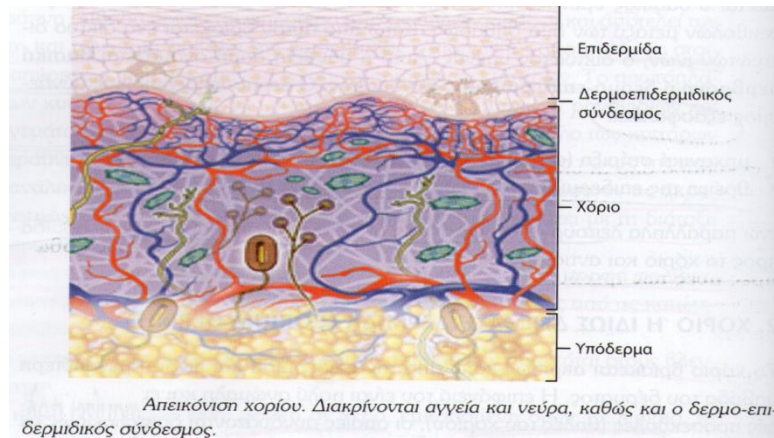
Η δικτυωτή στιβάδα περιέχει τα μεγαλύτερα αγγειακά στελέχη του χορίου, συχνά περιέχει τριχικούς θυλάκους, σμηγματογόνους και ιδρωτοποιούς αδένες, καθώς και γραμμωτές και λείες μυϊκές ίνες, που σχηματίζουν τους ορθωτήρες μύες των τριχών.

Οι κολλαγόνες και ελαστικές ίνες που περιέχονται στη δικτυωτή στιβάδα, της προσδίδουν ανθεκτικότητα και ελαστικότητα.

Συνοπτικά, το χόριο περιέχει ²³:

1. Δίκτυο ελαστικών ινών, υπεύθυνο για την ελαστικότητα του δέρματος.
2. Δίκτυο αιμοφόρων αγγείων, τα οποία παρέχουν τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο τόσο στο δέρμα, όσο και στα τριχοθυλάκια που περικλείει
3. Δίκτυο λεμφικών αγγείων
4. Αισθητήρια όργανα και δίκτυο ελεύθερων νευρικών απολήξεων του δέρματος
5. Νευρικές ίνες, οι οποίες μεταβιβάζουν τις πληροφορίες που λαμβάνουν τα αισθητήρια όργανα
6. Τα εξαρτήματα του δέρματος (τριχοθυλάκια, ιδρωτοποιούς και σμηγματογόνους αδένες).

²³ [15]. Λεονταρίδου (2010).



Εικόνα 6. Χόριο

1.8. Υποδερμίδα ή Υποδερμάτιο πέταλο.

Κάτω από το κυρίως δέρμα (χόριο) βρίσκεται το υποδόριο στρώμα (υποδερμίδα), που περιλαμβάνει λίπος και συνδετικό ιστό.

Η υποδερμίδα που αναφερόταν, μέχρι πρόσφατα, ως η τρίτη, κατώτερη στιβάδα του δέρματος, συνδέει το δέρμα με τα υποκείμενα όργανα και 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 (υποδόριο λίπος).

Το υποδόριο λίπος κύρια είναι αποταμιευτικό και απαντά με τη μορφή λιπωδών λοβίων, που αποτελούν συναρθρώσεις λιποκυττάρων. Τα λιπώδη κύτταρα, ανάλογα με τη διατροφική κατάσταση, έχουν μέση διάμετρο 50-100 μικρά.

Το ποσό και η κατανομή του υποδόριου λίπους διαμορφώνουν τη σιλουέτα και εξαρτώνται από²⁴:

1. Τη διατροφική κατάσταση του ατόμου
2. Το φύλο (είναι περισσότερο στις γυναίκες)
3. Την ηλικία

²⁴ [15].Λεονταρίδου (2010).

4. Την περιοχή του σώματος (είναι περισσότερο στην κοιλιά, στους γλουτούς, στους μηρούς, στις παλάμες και στα πέλματα και ελάχιστο ή και καθόλου στα βλέφαρα, στα χείλη, στη μύτη και στα αυτιά).
5. Η υποδερμίδα αποτελεί απόθεμα ενέργειας και θρεπτικών ουσιών, ενώ εξασφαλίζει και μηχανική προστασία. Το πάχος της κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 2-9mm , ενώ σε περιπτώσεις παχυσαρκίας μπορεί να φθάσει και τα 30mm.

1.9. Χημική σύσταση του δέρματος.

Στο δέρμα όπως και στα άλλα όργανα του ανθρώπινου σώματος, περιέχεται πλήθος οργανικών και ανόργανων χημικών ουσιών.

1.9.1. Χημικές ουσίες στο δέρμα.

Εκτός από το Νερό, οι σπουδαιότερες ουσίες που περιέχονται στο δέρμα είναι:

1. Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες απαντώνται υπό μορφή γλυκόζης, γλυκογόνου και σύνθετων γλυκιδίων. Το γλυκογόνο βρίσκεται στη μαλπιγιανή στιβάδα και συμμετέχει στην κερατινιποίηση.

2. Λίπη

Τα λίπη απαντώνται εντός ή μεταξύ των κυττάρων. Η χοληστερόλη και τα φωσφολίπια έχουν σημαντικό βιολογικό ρόλο, ως συστατικά των πλασματικών μεμβρανών των ζωικών κυττάρων.

3. Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες εντοπίζονται ενδοκυτταρικά αλλά και εξωκυτταρικά. Οι σημαντικότερες πρωτεΐνες που απαντώνται στο δέρμα είναι οι δομικές πρωτεΐνες, που παίζουν ουσιαστικό ρόλο στη διατήρηση της αρχιτεκτονικής ακεραιότητας της δομής που εντοπίζονται. Οι δομικές πρωτεΐνες είναι ινώδη μόρια, δυσδιάλυτα στο φυσικό τους περιβάλλον. Στις δομικές πρωτεΐνες

ανήκουν οι δομικές πρωτεΐνες των μεμβρανών: το κολλαγόνο, η ελαστίνη και οι κερατίνες των τριχών και των νυχιών²⁵.

3.1. Κολλαγόνο

Με τον όρο «κολλαγόνο» αναφέρεται οικογένεια δομικών πρωτεϊνών που βρίσκονται σε εξωκυττάριους χώρους. Το 1/3 όλων των αμινοξέων στα κολλαγόνα είναι γλυκίνη. Πολύ συχνά απαντώμενα αμινοξέα εκτός της γλυκίνης, είναι η προλίνη, η αλανίνη και σε μικρή ποσότητα η τυροσίνη, ενώ λείπουν εντελώς η κυστεΐνη και η τρυπτοφάνη. Το κολλαγόνο τύπου I, που είναι και το πιο άφθονο στη φύση, διατάσσεται σε ινίδια που δημιουργούν ινώδη μορφώματα και στηρίζουν δομικά το δέρμα. Απαντάται στις κολλαγόνες ίνες του χορίου.

3.2. Ελαστίνη

Η ελαστίνη είναι, μετά το κολλαγόνο, η δεύτερη πιο σημαντική δομική πρωτεΐνη του οργανισμού. Αποτελεί την κύρια ουσία των ελαστικών ινών του χορίου.

3.3. Κερατίνες.

Οι κερατίνες είναι ινώδεις πρωτεΐνες με μεγάλο ποσοστό κυστεΐνης και με μικρή περιεκτικότητα σε μεθειονίνη, ιστιδίνη και τρυπτοφάνη. Αποτελούν συστατική ουσία των κεράτινων εξαρτημάτων του δέρματος (τρίχες, νύχια) και της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας.

3.4. Μελανίνη.

Η μελανίνη αποτελεί χρωμοφόρο ουσία του δέρματος και των τριχών, η οποία παράγεται στα μελανοκύτταρα, από την τυροσίνη με την επίδραση του ενζύμου τυροσινάση.

3.5. Δικτύνη

Η δικτύνη απαντάται στις δικτυωτές ίνες του χορίου.

3.6. Ηπαρίνη

²⁵ [15].Λεονταρίδου (2010).

Η ηπαρίνη απαντάται στα κοκκία των σιτευτικών κυττάρων που βρίσκονται σε μεγάλη αναλογία ιδίως κατά μήκος των μικρών αγγείων .

3.6.1. Θείο.

Το θείο απαντάται σε μεγάλη αναλογία στα αμινοξέα: κυστεΐνη και μεθειονίνη και παίζει σημαντικό ρόλο στην κερατινοποίηση.

3.6.2. Ασβέστιο

Το ασβέστιο αποτελεί ρυθμιστή της δράσης πολλών ενζύμων και μέσω αυτών πολλών φυσιολογικών λειτουργιών, όπως η διάσπαση του γλυκογόνου.

3.6.3. Ηλεκτρολύτες

Οι ηλεκτρολύτες απαντώνται σε μορφή χλωριούχων αλάτων. Το χλωριούχο νάτριο εντοπίζεται εξωκυττάρια, ενώ το χλωριούχο κάλιο και το χλωριούχο μαγνήσιο ενδοκυττάρια. Σε φλεγμονές, το χλωριούχο νάτριο αυξάνεται ενώ το χλωριούχο κάλιο ελαττώνεται.

3.6.4. Καροτένιο (προβιταμίνη Α)

Το καροτένιο απαντάται στο λίπος της υποδερμίδας.

1.10. Υδρολιπιδική ταινία της επιδερμίδας – Όξινο μανδύας.

Ο όξινο μανδύας προέρχεται από εκκρίσεις και απολεπίσεις της κεράτινης στιβάδας και περιέχει ποικίλα χημικά προϊόντα. Οι εκκρίσεις σμήγματος και ιδρώτα σχηματίζουν γαλακτώδη ουσία, στην οποία οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος η προστασία του δέρματος, κυρίως από μικρόβια και από μυκητιάσεις. Η σύνθεση της υδρολιπιδικής ταινίας του δέρματος ποικίλει ανάλογα με την ηλικία του ατόμου. Πριν από την εφηβεία η σύνθεση της, ιδιαίτερα σε λιπίδια, προέρχεται κυρίως από την κερατογένεση, ενώ μετά την εφηβεία κυρίως από τους σμηγματογόνους αδένες.

Η υδρολιπιδική ταινία συμβάλλει στην²⁶ :

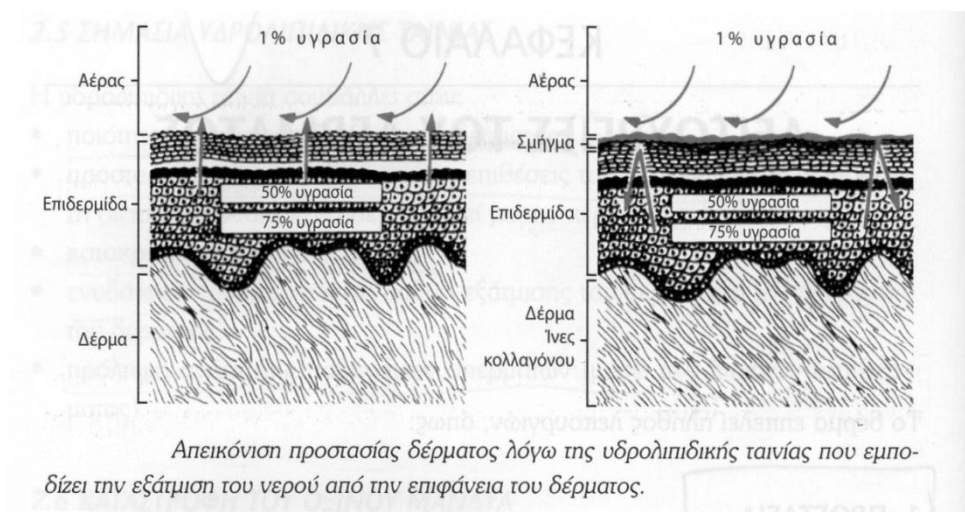
1. Ποιότητα της εξωτερικής όψης του δέρματος

²⁶ [15].Λεονταρίδου (2010).

2. Προστασία του οργανισμού από τις επιθέσεις του περιβάλλοντος (εμποδίζει τη διείσδυση ουσιών στο δέρμα, μαζί με την κεράτινη στιβάδα)
3. Κατακράτηση νερού στο δέρμα
4. Ενυδάτωση (ρυθμίζοντας το βαθμό εξάτμισης του νερού από την επιφάνεια του δέρματος)
5. Πρόληψη ανάπτυξης παθογόνων σπερμάτων (μέσω των λιπιδίων του δέρματος).

1.10.1. Καταστροφή του όξιου μανδύα.

Η συχνή χρήση σαπουνιού και άλλων σκληρών απορρυπαντικών συχνά καταστρέφει τον όξινο μανδύα του δέρματος²⁷.



Εικόνα 7. Προστασία δέρματος λόγω υδρολιπιδικής ταινίας.

²⁷ [15].Λεονταρίδου (2010).

1.10.2. pH του δέρματος.

Η παρουσία του γαλακτικού οξέος ευθύνεται, σε μεγάλο βαθμό, για το όξινο pH της υδρολιπιδικής ταινίας της επιφάνειας του δέρματος. Το pH μετριέται σε κλίμακα από 0-14, με ουδέτερο το επτά. Το φυσιολογικό pH του δέρματος κυμαίνεται από 4,5-6. Κάτω από το 7 χαρακτηρίζεται όξινο το περιβάλλον ενώ πάνω από το επτά, αλκαλικό²⁸.

1.11. Οι Αδένες του δέρματος.

Οι αδένες του δέρματος διακρίνονται στους σμηγματογόνους και στους συνεσπειραμμένους. Από άποψη παραγωγής του εκκρίματος οι σμηγματογόνοι είναι ολοκρινείς, ενώ οι συνεσπειραμμένοι διακρίνονται σε μεροκρινείς (ιδρωτοποιοί) και αποκρινείς (οσμηγόνοι). Παραλλαγή των οσμηγόνων αδένων είναι ο μαστικός αδένας.

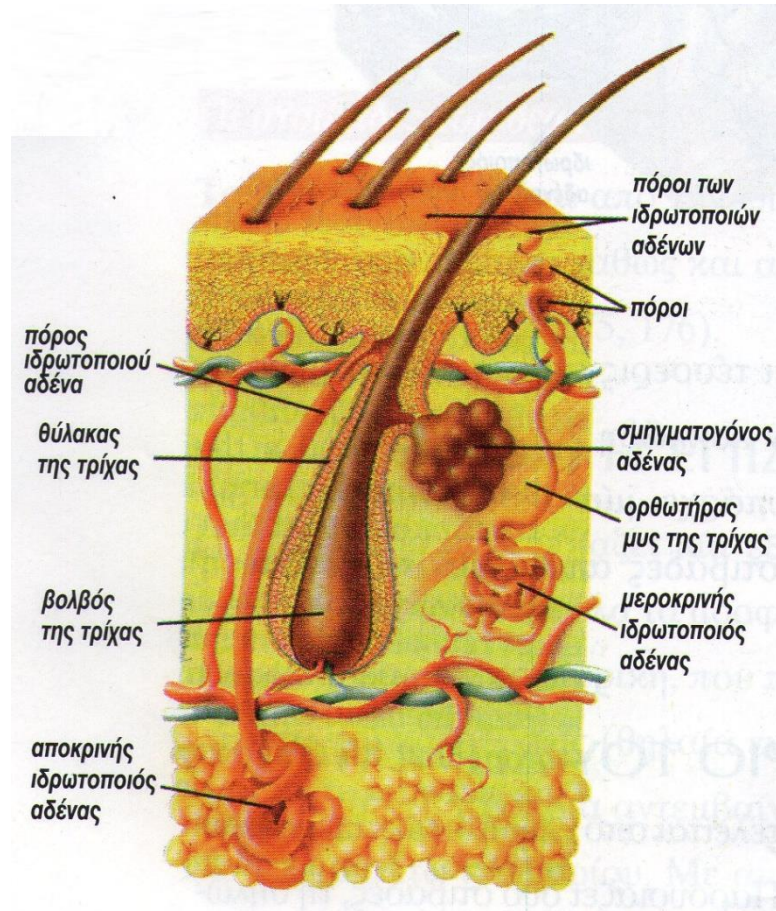
Οι σμηγματογόνοι αδένες εκκρίνουν το σμήγμα και απαντούν σε όλο το σώμα εκτός από την παλάμη, το πέλμα και τη ράχη των ονυχοφόρων φαλάγγων των δακτύλων. Σε περίπτωση υπερέκκρισης των σμηγματογόνων αδένων, έχουμε τη σμηγματόρροια. Σε περίπτωση της φλεγμονής των σμηγματογόνων αδένων έχουμε την κοινή ακμή ενώ σε απόφραξη του πόρου τους, πυκνώνεται το έκκριμα και παράγονται οι φαγέσωρες.

Οι ιδρωτοποιοί αδένες απαντούν σε όλο το σώμα εκτός από θηλή του μαστού, την κοίτη του νυχιού, τη βάλανο του πέους και τα μικρά χείλη του αιδοίου. Το έκκριμα των αδένων αυτών είναι ο ιδρώτας, ο οποίος με την όξινη αντίδραση του εμποδίζει την ανάπτυξη μικροβίων, αλλά και με την εξάτμισή του συμβάλλει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος.

Οι οσμηγόνοι αδένες απαντούν σε ορισμένες περιοχές (μασχάλη, περίνεο, εφήβαιο, μεγάλα χείλη αιδοίου, θηλή μαστού, βλέφαρα κ.λ.π.). Οι οσμηγόνοι αδένες είναι περισσότεροι στις γυναίκες. Η λειτουργία τους σταματά στην κλιμακτήριο και γίνεται πιο έντονη κατά την κύηση και την έμμυνο ρύση. Παραλλαγή των αδένων αυτών είναι ο μαζικός αδένας²⁹.

²⁸ [15].Λεονταρίδου (2010).

²⁹ [18].Χατζημπούγιας (2000).



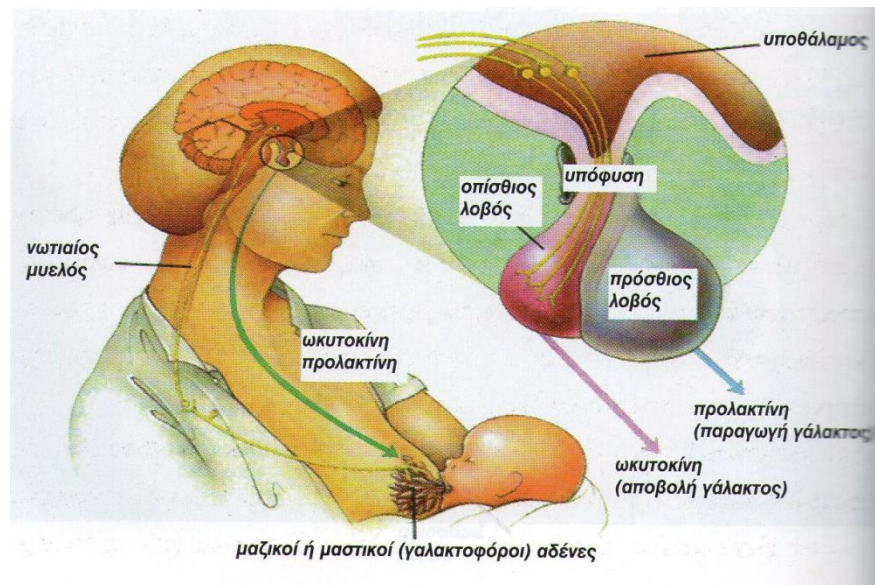
Εικόνα 8. Αδένες του δέρματος.

1.12. Ο Μαστός.

Ο μαστός αποτελεί περίπου ημισφαιρική, λιπώδη πτυχή του δέρματος, που περιέχει το μαστικό ή μαζικό αδένος και είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος στα ένηβα θήλεα άτομα. Αποτελείται από δέρμα, περιμαστικό λίπος και μαστικό αδένος. Είναι ορμονοεξαρτώμενο όργανο. Η ανάπτυξη των μαστών κατά την ήβη, καθώς και η μορφολογία τους κατά τις διάφορες φάσεις του καταμηνίου κύκλου, την κύηση και τη γαλουχία, εξαρτώνται άμεσα από τις γεννητικές ορμόνες και τις ορμόνες της αδενούπόφυσης. Κατά την κύηση και τη γαλουχία ο μαστός παρουσιάζει εντυπωσιακές αλλαγές. Έτσι από το δεύτερο μήνα της εγκυμοσύνης, αυξάνει το μέγεθος του μαστού και της θηλής, καθώς και η διάμετρος της θηλέας άλω.

Παράλληλα, οι εκφορητικοί πόροι επιμηκύνονται και παράγονται νέες

αδενοκυψέλες, έτσι ώστε, στο τέλος της εγκυμοσύνης, ο μαστός να είναι έτοιμος για τη γαλουχία. Κατά το τέλος της κύησης και τις 2-3 πρώτες μέρες μετά τον τοκετό, από τον μαστό παράγεται το πύαρ ή πρωτόγαλα. Μετά την 2-3 μέρα από τον τοκετό αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος, που ρυθμίζεται από την προλακτίνη, ορμόνη της αδenoϋπόφυσης. Μετά το τέλος της γαλουχίας, ο μαστός αρχίζει να υποστρέφει, ποτέ όμως η επάνοδος στο μέγεθος και τη μορφή προ της εγκυμοσύνης δεν είναι πλήρης. Κατά την μετακλιμακτηριακή ηλικία, ο γυναικείος μαστός ατροφεί, το δε μαστικό σώμα αποτελείται μόνο από ινώδη ιστό και τους μεγαλύτερους γαλακτοφόρους πόρους³⁰.



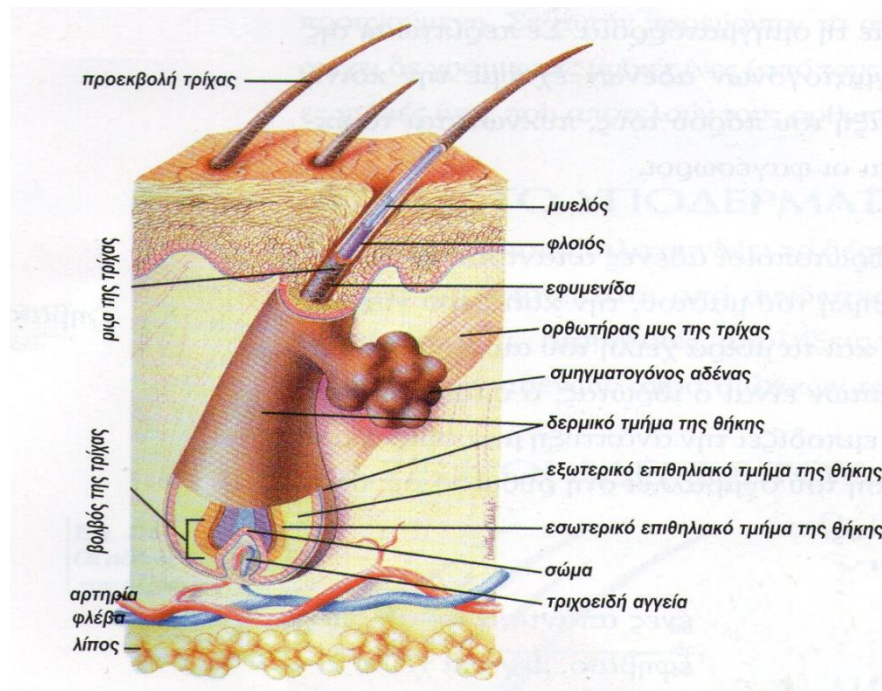
Εικόνα 9. Μαστικοί αδένες

³⁰ [18]. Χατζημπούγιας (2000).

1.13. Εξαρτήματα του δέρματος.

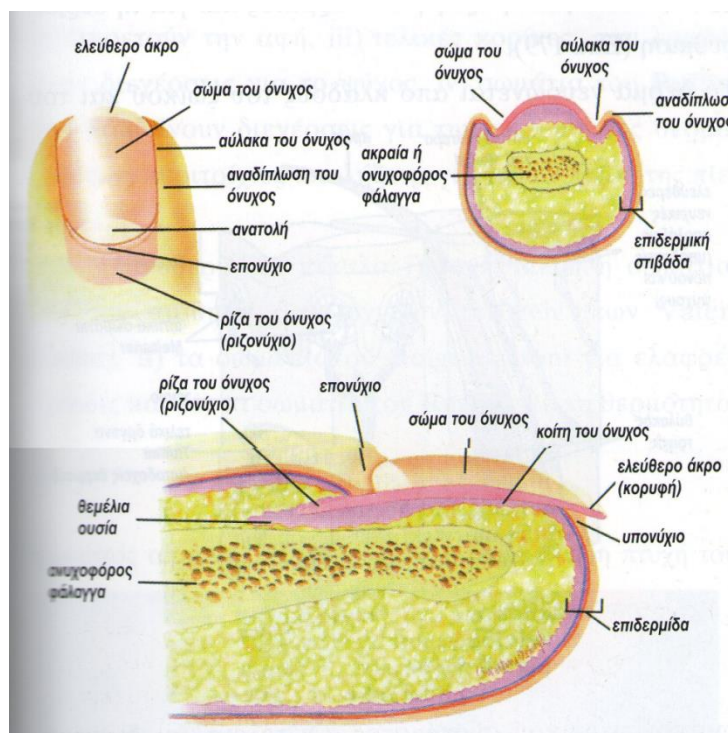
Από το δέρμα ξεκινούν ως παράγωγα-εξαρτήματα³¹ :

1. Οι τρίχες-κεράτινα νημάτια που εκφύονται από τους θυλάκους των τριχών.
2. Τα νύχια-κεράτινα πετάλια που καλύπτουν ραχιαίως την ονυχοφόρο φάλαγγα των δακτύλων.



Εικόνα 10. Τρίχες κεράτινα-νημάτια.

³¹ [18].Χατζημπούγιας (2000).



Εικόνα 11. Νύχια κεράτινα-πετάλια.

1.14. Το δέρμα και οι αλλαγές του ανά δεκαετία.

Είναι γεγονός πως σε κάθε δεκαετία της ζωής μας το δέρμα μας δεν είναι ακριβώς το ίδιο. Η εξωτερική του όψη που εμείς βλέπουμε πως αλλάζει είναι συνέπεια της εσωτερικής του κατάστασης, στην οποία πραγματοποιούνται μεταβολές.

Η φροντίδα του λοιπόν, για να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να είναι ανάλογη των αναγκών του σε κάθε φάση της ζωής μας. Οι βάσεις για την υγεία του δέρματος μπαίνουν νωρίς.

Το νεανικό δέρμα είναι σφριγηλό, ελαστικό, με μεγάλες αντοχές, λείο, φωτεινό, ελαφρά υγρό, χωρίς ορατές βλάβες, και βέβαια έχει το καλύτερο ομοιόμορφο χρώμα. Ωστόσο, είναι γεγονός πως από την παιδική ακόμη ηλικία -ανάλογα με το βαθμό έκθεσής μας στον ήλιο- κρίνονται η υγεία του δέρματός μας στο μέλλον και ο βαθμός φωτογήρανσης που θα εκδηλώσει.

Η απαιτούμενη περιποίηση.

Το φυσιολογικό νεανικό δέρμα δεν χρειάζεται ιδιαίτερες φροντίδες, αλλά του είναι απολύτως απαραίτητα:

1. Η συστηματική χρήση αντιηλιακής κρέμας, από την παιδική ακόμη ηλικία, ιδιαίτερα κατά τους μήνες αυξημένης ηλιοφάνειας.
2. Ο καθαρισμός: πρωί με σέκο νερό, και βράδυ, από την εφηβική ηλικία και μετά, με ένα υπερλιπαρό σαπούνι (με ουσίες όπως λανολίνη, γλυκερίνη, αμυγδαλέλαιο κ.ά.) και ουδέτερο pH, ή με κάποιο δερματολογικό προϊόν.
3. Στην προχωρημένη εφηβεία, αν και όποτε θεωρείται αναγκαίο, η χρήση μιας απλής ενυδατικής κρέμας.

Επιπλέον φροντίδα: Αν εκδηλωθεί ακμή, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με ειδική αγωγή, την οποία θα ορίσει ο δερματολόγος.³²

1.14.1. Το δέρμα μας μεταξύ 2^{ης} και 3^{ης} δεκαετίας.

Δεν έχει ακόμη μεγάλη ανάγκη από περιποίηση. Ωστόσο, σε αυτή τη φάση συνήθως μπορεί:

1. Να συνεχιστούν τα προβλήματα της ακμής, έως και τα 25 περίπου, ή ακόμη και να πρωτοεμφανιστούν.
2. Να κάνουν την εμφάνισή τους οι πρώτες ελαφριές ρυτίδες έκφρασης, συνήθως στο μέτωπο και γύρω από τα μάτια.
3. Να εμφανιστούν σκουρόχρωμες κηλίδες στο πρόσωπο (μέλασμα) με μορφή «μάσκας», εφόσον υπάρξουν εγκυμοσύνη και απροστάτευτη έκθεση στον ήλιο.
4. Να εμφανιστούν σκουρόχρωμες κηλίδες (πανάδες) για γενετικούς λόγους ή από τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών και την αλόγιστη έκθεση στον ήλιο.

Ο καθαρισμός του προσώπου είναι απαραίτητος και κατά τη δεκαετία αυτή, και βεβαίως απαιτείται συστηματική προφύλαξη από τον ήλιο. Επιπλέον, όμως, μπορούμε να

³² www.archive.in.gr

χρησιμοποιήσουμε:

1. Μία ενυδατική κρέμα ημέρας, η οποία μπορεί να είναι έγχρωμη ή άχρωμη. Εφόσον χρησιμοποιούμε και μακιγιάζ το πρωί, είναι προτιμότερη μια πιο ελαφριά κρέμα-βάση μακιγιάζ.
2. Μία ενυδατική κρέμα για την περιοχή γύρω από τα μάτια (μετά τα 25 περίπου) και patch ενάντια σε κύκλους και σακούλες.
3. Πίλινγκ καθαρισμού μία ή δύο φορές την εβδομάδα.
4. Μάσκα περιποίησης κάθε 10-15 ημέρες.
5. Κρέμα νυκτός δεν απαιτείται σ' αυτή τη δεκαετία.

Επίσης, επειδή αυτή η περίοδος σηματοδοτεί, για τις περισσότερες γυναίκες, την έναρξη των πιο πιεστικών ρυθμών ζωής, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή: στον καθημερινό ύπνο, πρέπει να είναι συνεχής και να διαρκεί τουλάχιστον 6-8 ώρες, στην καλή διατροφή πλούσια σε νερό, φρούτα και λαχανικά και μειωμένη κατανάλωση λιπαρών, όπως και στην αποφυγή ή μείωση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ.

Επιπλέον φροντίδες: Πίλινγκ καθαρισμού με ατμό για τα λιπαρά δέρματα με στίγματα από αισθητικό. Ειδικά πίλινγκ σε δερματολόγο για την αντιμετώπιση σημαδιών που έχει αφήσει η ακμή στο δέρμα ή δυσχρωμιών (πανάδων), π.χ. χημικό peeling και micro-peeling³³.

1.14.2. Το δέρμα μας μεταξύ 3^{ης} και 4^{ης} δεκαετίας.

Οι απαιτήσεις για φροντίδα αυξάνονται σ' αυτή τη δεκαετία, που κάνουν την εμφάνισή τους:

1. Πιο βαθιές ρυτίδες.
2. Περισσότερες δυσχρωμίες.
3. Κάποιες σκουρόχρωμες φακίδες, οι οποίες μπορεί να εμφανιστούν προς τα τέλη της δεκαετίας (φωτογήρανση).
4. Προβλήματα από την κακή περιποίηση της επιδερμίδας και τις καταχρήσεις των προηγούμενων χρόνων. Επιπλέον, είναι γεγονός πως ο οργανισμός των

³³ [56].Μπρίγκου (2012).

γυναικών σ' αυτήν τη δεκαετία επιβαρύνεται πολύ περισσότερο από το στρες, επομένως και το δέρμα τους. Αν εμφανιστεί ακμή, θα πρέπει να ερευνηθούν ορμονικοί-παθολογικοί παράγοντες ή ψυχολογικά αίτια.

Η απαραίτητη περιποίηση.

Θα πρέπει να είναι πιο ενισχυμένη, για να διατηρηθεί η υγρασία της επιδερμίδας και να καθυστερήσει η εμφάνιση ρυτίδων ή για να μειωθούν όσες ήδη υπάρχουν. Η συστηματική φροντίδα του δέρματος μπορεί να ενισχυθεί ως εξής:

1. Καθαρισμός πρωί και βράδυ με σαπούνι ή γαλάκτωμα καθαρισμού και λοσιόν.
2. Ενυδατική κρέμα με υψηλό ποσοστό νερού (60%) και ουσίες που ευνοούν την παροχή νερού προς τα κύτταρα της επιδερμίδας και την καθυστέρηση της γήρανσης, όπως κεραμίδια, γλυκερίνη, υαλουρονικό οξύ, ΑΗΑ, ρετιναλδεύδη, ή ουσίες που δεσμεύουν τις καταστροφικές ελεύθερες ρίζες, όπως π.χ. βιταμίνες (C και E), ιχνοστοιχεία, κάποια φυτικά συστατικά κ.ά.
3. Κρέμα για την περιοχή των ματιών με συστατικά πρόληψης ή μείωσης των ρυτίδων.
4. Πίλινγκ καθαρισμού μία έως δύο φορές την εβδομάδα.
5. Μάσκες διαφόρων ειδών ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του δέρματος π.χ. τόνωσης, κατά του στρες, ενυδάτωσης κ.ά συνήθως κάθε 7-10 ημέρες.
6. Κρέμα νυκτός (μετά τα 35 περίπου), με λιπαρά και άλλα συστατικά για τη θρέψη του δέρματος.
7. Λευκαντική κρέμα (με ρετινοϊκό οξύ ή αζελαϊκό οξύ) για την αντιμετώπιση πανάδων ή μελάσματος (σαφώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί και κατά την προηγούμενη δεκαετία, εφόσον υπάρχουν τα συμπτώματα).

Επιπλέον φροντίδα: Μπορούν να χρησιμοποιηθούν όλα όσα αναφέρονται στη δεκαετία 20-30 και επιπλέον μπορούν να γίνουν: micro-peeling για μείωση ή εξάλειψη των ρυτίδων και ανανέωση του δέρματος, επεμβάσεις με laser για τον ίδιο λόγο, εμφυτεύματα και ειδικές ενέσεις (για εξάλειψη ρυτίδων). Όλες αυτές οι επεμβάσεις βεβαίως απαιτούν

ειδικό γιατρό (δερματολόγο ή πλαστικό χειρουργό)³⁴.

1.14.3. Το δέρμα μας από την 4^η δεκαετία και πάνω.

Τα όρια που ξεχωρίζουν αυτή την εποχή από την προηγούμενη ίσως είναι πιο ακριβές να τα θέσουμε με την έναρξη της προεμμηνόπαυσιακής περιόδου, η οποία μπορεί σε κάποιες γυναίκες να ξεκινήσει από τα 40, ενώ στις περισσότερες περίπου στα 45. Σ' αυτήν την δεκαετία, το σώμα υφίσταται βαθιές αλλαγές και το δέρμα δεν εξαιρείται. Είναι μία εποχή όπου η ξηρότητα μπορεί να συνυπάρχει με την ακμή. Σε γενικές γραμμές λοιπόν, όταν μια γυναίκα βρίσκεται 2-3 χρόνια πριν την εμμηνόπαυση, θα αρχίσει να βλέπει σταδιακά και τις πιο σημαντικές αλλαγές στο δέρμα της, οι οποίες θα γίνουν έντονες από την εμμηνόπαυση και μετά. Γι' αυτές τις αλλαγές ευθύνεται η μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και τελικά η παύση τους, η οποία θα έχει σταδιακά ως συνέπεια:

1. Τη μείωση παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης. Έτσι, το δέρμα θα αρχίσει να λεπταίνει, να εμφανίζει έντονες ρυτίδες και σε πιο προχωρημένο στάδιο χαλάρωση. Παράλληλα, τη μείωση παραγωγής κάποιων πρωτεϊνών (π.χ. υαλουρονικό οξύ) που δεσμεύουν νερό στο κυρίως δέρμα, με αποτέλεσμα τη σταδιακή αφυδάτωσή του.
2. Την επιβράδυνση των διαδικασιών ανανέωσης της επιδερμίδας.
3. Την ελάττωση της έκκρισης σμήγματος, το οποίο λειτουργεί προστατευτικά στην επιφάνεια της επιδερμίδας. Επίσης, από τα 40-45 έτη και μετά γίνονται ολοένα και πιο αισθητά τα σημάδια φωτογήρανσης του δέρματος, με διάφορα συμπτώματα και διαφορετικό βαθμό έντασης, ανάλογα με την έκθεσή μας στον ήλιο όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Η απαραίτητη περιποίηση

Τα καλλυντικά σ' αυτή τη φάση έχουν στόχο να προσφέρουν ενυδάτωση, τόνωση και περισσότερη «άνεση» στο δέρμα, αλλά και να επιβραδύνουν τη διαδικασία γήρανσής του. Ωστόσο, θα πρέπει να γίνει απόλυτα συνειδητό πως «δεν μπορούν να κάνουν θαύματα», δηλαδή να γυρίσουν το χρόνο πίσω!

³⁴ www.archive.in.gr

Τέλος, η όποια φροντίδα του δέρματος με καλλυντικά θα πρέπει να συνδυάζεται με ισορροπημένη διατροφή και την αγωγή που μπορεί να έχουν προτείνει ο ενδοκρινολόγος και ο δερματολόγος, για καλύτερα αποτελέσματα. Σ' αυτή την περίοδο λοιπόν θα πρέπει να ενισχύσουμε την περιποίηση του δέρματος ως εξής:

1. Καθαρισμός: το πρωί με γαλάκτωμα καθαρισμού και ξέβγαλμα με άφθονο νερό και το βράδυ με πολύ λιπαρό σαπούνι.
2. Χρήση μιας λιπαρής ενυδατικής κρέμας ή ενός υδατικού γαλακτώματος, λιγότερο λιπαρού, με ουσίες που απορροφούν μεγάλες ποσότητες νερού (π.χ. υαλουρονικό οξύ) και με λιπίδια (π.χ. κεραμίδια), τα οποία είναι απαραίτητα στην επιδερμίδα. Άλλες ουσίες που μπορεί να περιέχονται είναι ΑΗΑ (γλυκολικό οξύ 8-14%), γαλακτικό αμμώνιο μέχρι και 12% και ρετιναλδεΐδη.
3. Κρέμα νυκτός, ιδιαίτερα λιπαρή, αν η ξηρότητα είναι αυξημένη.
4. Μάσκες ενυδάτωσης και τροφής της επιδερμίδας μία φορά την εβδομάδα.
5. Αντηλιακή κρέμα απαραίτητως!
6. Γι' αυτήν αποκλειστικά την ηλικία υπάρχουν και κάποιες νέες κρέμες, οι οποίες χρησιμοποιώντας φυτικές ορμόνες υπόσχονται την αντιμετώπιση των προβλημάτων του δέρματος που προκύπτουν από την παύση των οιστρογόνων.

Επιπλέον φροντίδα: Μπορεί μια γυναίκα, εφόσον το επιθυμεί, να βελτιώσει την εμφάνιση του δέρματός της με όλες τις ιατρικές επεμβάσεις που αναφέρονται στην προηγούμενη δεκαετία (π.χ. πύλινγκ, laser, εμφυτεύματα κ.ά.) και ακόμη με επεμβάσεις πλαστικής χειρουργικής (π.χ. βλεφαροπλαστική, lifting προσώπου κ.ά.) για την καταπολέμηση της χαλάρωσης.

Δυστυχώς, η **ακμή** γύρω από το στόμα και το σαγόνι είναι αρκετά κοινή στην 4^η δεκαετία και σχεδόν πάντα οφείλεται σε διακυμάνσεις των ορμονικών επιπέδων. Τοπική θεραπεία με σαλικυλικό οξύ μπορεί να είναι χρήσιμη για να στεγνώσει την περιστασιακή βλάβη. Ωστόσο, αν υπάρχουν πολλές κύστει και το δέρμα είναι ξηρό μια επίσκεψη στο δερματολόγο για φαρμακευτική αγωγή είναι απαραίτητη. Οι επιλογές περιλαμβάνουν χαμηλή δόση αντιβιοτικών ή φάρμακα που μπλοκάρουν την επίδραση των ορμονών επί του

δέρματος.

Κρέμες με ρετινοειδή μπορούν να διεγείρουν το κολλαγόνο για να επιβραδύνει τα σημάδια της γήρανσης. Ωστόσο, τα άτομα με ευαίσθητο δέρμα μπορεί να χρησιμοποιούν ρετινόλη ως εναλλακτική λύση, λιγότερο έντονη. Για την εξέλιξη των ρυτίδων γύρω από τα μάτια και το μέτωπο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε μικρές δόσεις αλλαντικής τοξίνης (Botox Dysport) για να βοηθήσει στην πρόληψη των ρυτίδων από την επιδείνωση διατηρώντας μια φυσική εμφάνιση.

Προτιμώνται κρέμες που περιέχουν το συστατικό, γ-αμινο βουτυρικό οξύ, το οποίο βοηθά να μειώσει προσωρινά την κίνηση των μυών για τη βελτίωση των ρυτίδων. Τα αποτελέσματα δεν είναι τόσο μακράς διάρκειας ή αποτελεσματικά όσο η αλλαντική τοξίνη, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να βελτιώσει τις λεπτές γραμμές και ρυτίδες χωρίς ενέσεις.

Για τις λεπτές γραμμές, τον αποχρωματισμό και τους διεσταλμένους πόρους που συχνά αρχίζουν στη δεκαετία του '40, χρησιμοποιούνται χημικά πήλινγκ, το κολλαγόνο και θεραπείες με λέιζερ ώστε να καθυστερήσουν οι αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση του δέρματος³⁵.

1.14.4. Λαμπερό δέρμα άνω των 40 ετών.

Υπάρχουν μερικοί βασικοί κανόνες που πρέπει να ακολουθούνται για την καλή εμφάνιση του δέρματος:

1. Καθαρισμός του προσώπου, ειδικά πριν τον ύπνο. Για την απομάκρυνση της βρωμιάς από τους ρύπους, τον ιδρώτα και το μακιγιάζ.
2. Κατά τη διάρκεια της ημέρας η εφαρμογή μιας σταθεροποιημένης βιταμίνης C είναι ευεργετική. Η βιταμίνη C είναι σημαντική για την προστασία του δέρματος από μελλοντικές βλάβες του ήλιου και του περιβάλλοντος. Αλλά για να λειτουργήσει θα πρέπει να είναι σε σταθεροποιημένη μορφή. Τοποθετείται σε σκούρο μπουκάλι και καταναλώνεται μέσα σε 6 μήνες, αλλιώς είναι άχρηστη.

³⁵ www.archive.in.gr, www.scienceofacne.com

3. Τη νύχτα καλό είναι να χρησιμοποιείται ένα ρετινοειδές προϊόν. Τα ρετινοειδή είναι τα μόνα αποδεδειγμένα προϊόντα που μπορούν να αντιστρέψουν τα σημάδια της γήρανσης
4. Οι κρέμες με υαλουρονικό οξύ είναι εξίσου απαραίτητες, συμβάλλοντας στην ικανοποιητική ενυδάτωσή της.
5. Τα πεπτίδια είναι ένα άλλο σημαντικό συστατικό φροντίδας του δέρματος. Τα πεπτίδια είναι γνωστό ότι αλληλεπιδρούν με το δέρμα για την τόνωση της παραγωγής κολλαγόνου
6. Η εφαρμογή πάντα αντηλιακού βοηθάει στην πρόληψη περαιτέρω ζημιών και τον καρκίνο του δέρματος³⁶.

³⁶ www.doctoroz.com

Κεφάλαιο 2^ο

2.1. Εγκυμοσύνη - Μεταβολές

Στην εγκυμοσύνη, τα τρίμηνα είναι τα κύρια ορόσημα. Δεν αντιπροσωπεύουν ακριβώς περιόδους τριών μηνών, αλλά είναι διάστημα με άνιση διάρκεια, που χαρακτηρίζονται από την ανάπτυξη του εμβρύου. Κατά κανόνα τα τρίμηνα υπολογίζονται από την υποτιθέμενη σύλληψη (δύο εβδομάδες μετά την αρχή της τελευταίας περιόδου). Το πρώτο αντιστοιχεί στις δώδεκα πρώτες εβδομάδες της εμβρυϊκής ζωής του μωρού. Το δεύτερο τελειώνει στις 28 εβδομάδες και το τρίτο περιλαμβάνει την υπόλοιπη εγκυμοσύνη³⁷.

2.1.1. Πρώτο τρίμηνο.

Μέσα στο πρώτο τρίμηνο το σώμα προσαρμόζεται στην εγκυμοσύνη. Η δραστηριότητα του ορμονικού συστήματος σύντομα θα αρχίσει να επηρεάζει την εγκυμονούσα με ποικίλους τρόπους. Οι διαθέσεις θα αρχίσουν να αλλάζουν από ιδιοτροπία, η σεξουαλικότητα θα αυξηθεί ή θα ελαττωθεί πιθανόν να αλλάξει και η όρεξη και η προτίμηση στη διατροφή.

Μέσα στους τρεις πρώτους μήνες το βάρος αυξάνεται κατά 1-2 κιλά περίπου, αν δεν υπάρχει πρόβλημα ναυτίας. Απ' αυτά μόνο τα 48γρ. αναλογούν στο μωρό. Τα υπόλοιπα στο σύστημα που συντηρεί το μωρό (πλακούντας, αμνιακό υγρό), στη μήτρα, στους μαστούς που μεγαλώνουν και στην αύξηση της ποσότητας του αίματος. Τα αποθέματα λίπους είναι περίπου ανάλογα με την αύξηση βάρους του μωρού.

Η εγκυμοσύνη γενικά επιφέρει μια αύξηση στο μεταβολισμό, 10% ως 25% περισσότερο από το κανονικό, πράγμα που σημαίνει ότι το σώμα επιταχύνει όλες τις λειτουργίες του. Η απόδοση της καρδιάς ανεβαίνει κατακόρυφα και διατηρείται στο επίπεδο αυτό για την υπόλοιπη εγκυμοσύνη. Η συχνότητα της καρδιάς αυξάνεται, επίσης και θα συνεχίσει μέχρι τα μέσα του δεύτερου τριμήνου. Η αναπνοή γίνεται γρηγορότερη, επειδή τώρα στέλνετε περισσότερο οξυγόνο στο έμβρυο και εκπνέετε περισσότερο διοξείδιο του

³⁷ [17]. Στοπαρντ (1999), [2]. Davila (2006).

άνθρακα. Εξαιτίας της δράσης των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, οι μαστοί σύντομα μεγαλώνουν, βαραίνουν και συνήθως είναι ευαίσθητοι στην αφή. Τα αποθέματα λίπους πληθαίνουν και δημιουργούνται νέοι αγωγοί γάλακτος. Η άλως του μαστού παίρνει σκούρο χρώμα και αποκτά μικρά εξογκώματα, τα αλωαία οζίδια. Κάτω από το δέρμα διακρίνεται ένα δίκτυο από γαλάζιες γραμμές, που εμφανίζονται με την αύξηση της παροχής αίματος στους μαστούς. Η μήτρα μεγαλώνει από την αρχή της εγκυμοσύνης, αλλά δεν ξεχωρίζει με την αφή ως το τέλος του πρώτου τριμήνου. Παρόλα αυτά έχει το μέγεθος μιας μπάλας του πίνγκ - πόνγκ. Μετά , αρχίζει να προβάλλει πίσω από τη σύμφυση της λεκάνης. Η μήτρα, ενώ βρίσκεται ακόμα χαμηλά, μέσα στη λεκάνη καθώς μεγαλώνει, πιέζει ολόενα και περισσότερο την ουροδόχο κύστη και σίγουρα θα υπάρξει το αίσθημα της συχνοουρίας. Επιπλέον οι μυϊκές ίνες της μήτρας αρχίζουν να χοντραίνουν ώσπου η μήτρα να γίνει συμπαγής. Όμως ως το τέλος του πρώτου τριμήνου, δε θα αντιληφθεί καμία αύξηση στην περίμετρο της μέσης. Η φυσιολογική βλέννα του τραχήλου με την επίδραση της προγεστερόνης γίνεται πιο πυκνή και στερεή. Σχηματίζετε έτσι ένα βλεννώδες πώμα που θα παραμείνει στη θέση του μέχρι να αρχίσουν οι ωδίνες, οπότε θα αποβληθεί, ενώ ο τράχηλος μαλακώνει και διαστέλλεται. Η αιμάτωση του κόλπου και του αιδοίου αυξάνεται αρκετά γρήγορα. Τα τοιχώματα του κόλπου μαλακώνουν και χαλαρώνουν, ενώ μία υδατική ουσία παράγεται σε ολόενα μεγαλύτερες ποσότητες. Αυτό μαζί με την αποβολή κολπικών κυττάρων, αυξάνει την εκροή από τον κόλπο κατά την εγκυμοσύνη.

Αν στο παρελθόν εμφανίζονταν εξανθήματα στο πρόσωπο, αυτό μάλλον θα συμβεί και τώρα. Ενδέχεται να εμφανιστεί κνησμός και αίσθημα ξηρού δέρματος³⁸.

³⁸ [17]. Στοπαρντ (1999), [2]. Davila (2006).

2.1.2. Δεύτερο τρίμηνο.

Τώρα πια η εγκυμοσύνη έχει εδραιωθεί και πολλές από τις μικροενοχλήσεις που μπορεί να υπήρχαν στην αρχή θα εξαφανιστούν. Μέσα σ' αυτό το διάστημα αυξάνεται το βάρος περίπου 6 κιλά. Απ' αυτά, μόνο το 1 κιλό αναλογεί πραγματικά στο μωρό. Τα υπόλοιπα αναλογούν στο σύστημα που συντηρεί το παιδί (πλακούντας και αμνιακό υγρό), στη μήτρα, στους μαστούς που μεγαλώνουν και στην αύξηση της ποσότητας του αίματος. Τα αποθέματα λίπους θα είναι ανάλογα με την αύξηση βάρους του μωρού.

Πιθανόν η εγκυμονούσα να αντιληφθεί ότι οι θηλές εκκρίνουν πρωτόγαλα (πύαρ). Η γραμμή της μέσης χάνεται και τώρα αρχίζει να φαίνεται η εγκυμοσύνη. Η μελανίνη ίσως αυξηθεί και τα ούλα μπορεί να γίνουν κάπως σπογγώδη, πράγμα που οφείλεται στις ορμόνες της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, δεν υπάρχει κανένα ίχνος καταστροφής των δοντιών στη διάρκεια της εγκυμοσύνης αν ακολουθούνται οι κανόνες υγιεινής του στόματος. Ο θυρεοειδής αδένας γίνεται πιο δραστήριος, με αποτέλεσμα η έγκυος να ιδρώνει περισσότερο.

Όλοι οι μύες του πεπτικού συστήματος έχουν χαλαρώσει και αυτή είναι η αιτία για πολλές μικροενοχλήσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ίσως εμφανιστούν καούρες, εξαιτίας της χαλάρωσης του σφιγκτήρα στην είσοδο του στομάχου. Οι γαστρικές εκκρίσεις μειώνονται και γι αυτό τα φαγητά μένουν περισσότερο στο στομάχι. Οι μύες του εντέρου χαλαρώνουν και μολονότι αυτό επιτρέπει πιο πλήρη απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, μπορεί συχνά να οδηγήσει σε δυσκοιλιότητα. Μόλις η μήτρα προβάλλει πάνω από την λεκάνη, η μέση θα αρχίσει να χάνεται και θα χρειαστεί πιο φαρδιά και άνετα ρούχα. Η μήτρα έχει το σχήμα μιας καρύδας στον τέταρτο μήνα, σχήμα πεπονιού στον πέμπτο και καρπουζιού στον έκτο.

Ο πλακούντας αναλαμβάνει την παραγωγή των ορμονών της εγκυμοσύνης, η ορμονική στάθμη θα πρέπει να βρει την ισορροπία της. Αυτό σημαίνει πως θα υπάρξει το αίσθημα της αισιοδοξίας και της ηρεμίας περισσότερο από το προηγούμενο τρίμηνο. Επίσης θα ευνοηθεί και η εμφάνιση, τα μαλλιά θα είναι πιο στιλπνά και το δέρμα καθαρό και λαμπερό. Τα διεσταλμένα αιμοφόρα αγγεία προκαλούν μικρά κόκκινα στίγματα στο πρόσωπο, στους ώμους και στα μπράτσα, που μετά τον τοκετό εξαφανίζονται. Καθώς το μωρό μεγαλώνει, μαζί και η μήτρα, ο θώρακας μετατοπίζεται προς τα πάνω κατά 5

εκατοστά, ενώ τα κατώτερα πλευρά ωθούνται προς τα έξω. Αυτό προκαλεί πόνους στο θώρακα³⁹.

2.1.3. Τρίτο τρίμηνο.

Αυτό το τρίμηνο υπάρχει έντονη ανησυχία για τις ωδίνες, τον τοκετό και την υγεία του μωρού. Το επίκτητο αυτό συναίσθημα οφείλεται σε μεταβολικές μεταβολές στον εγκέφαλο. Οι ανεπαισθητες αλλαγές που έγιναν σε κάθε τρίμηνο επέφεραν την κούραση του πρώτου, την αισιοδοξία και το σφίγγος του δεύτερου και την ανησυχία του τρίτου.

Μέσα στο τελευταίο τρίμηνο το βάρος αυξάνεται περίπου κατά 5 κιλά. Από αυτά 3-4 αναλογούν στο μωρό και τα υπόλοιπα στο σύστημα που το συντηρεί. Συνεπώς το μέγεθος του σώματος αυξάνεται συνεχώς και το αίσθημα της κούρασης γίνεται εντονότερο. Καθώς οι σύνδεσμοι χαλαρώνουν και γίνονται πιο ελαστικοί ακόμα και το περπάτημα είναι κουραστικό. Ο ύπνος γίνεται δυσκολότερος λόγω της δυσκολίας να βρεθεί η κατάλληλη θέση και της συχνοουρίας. Η μήτρα έχει ύψος είκοσι οκτώ εκατοστά (28cm) τον έβδομο μήνα, τριάντα τον όγδοο (30cm) και τριάντα τρία (33cm) τον ένατο. Επίσης σκληραίνει και συσπάται, σημάδι ότι προετοιμάζεται για τις ωδίνες. Η λεκάνη έχει ανοίξει και πιθανόν να πονά ειδικά στο πίσω μέρος. Το μωρό μεγαλώνει και πιέζει με δύναμη τη μήτρα πάνω στα κατώτερα πλευρά, έτσι ο θώρακας πονά. Η κοιλιά είναι τσιτωμένη μπορεί να εμφανίσει ραβδώσεις και κνησμό. Καθώς το μωρό μεγαλώνει, η κίνηση του διαφράγματος μειώνεται και οι έγκυες αναπνέουν πιο βαθιά, εισπνέοντας περισσότερο αέρα με κάθε αναπνοή, γεγονός που επιτρέπει μια πιο αποτελεσματική κατανάλωση οξυγόνου. Αυτό ανεβάζει το ποσοστό αερισμού από τα συνήθη 7 λίτρα αέρα ανά λεπτό στα 10, μία αύξηση πάνω από 40%. Ωστόσο οι ανάγκες σε οξυγόνο έχουν αυξηθεί μόνο κατά 20%. Αυτό οδηγεί σε οξέωση, επειδή σε κάθε αναπνοή εκπνέεται περισσότερο διοξείδιο του άνθρακα από το κανονικό. Η χαμηλή στάθμη CO₂ στο αίμα επιφέρει μία ανεπάρκεια της αναπνοής, που μπορεί να είναι ενοχλητική το τελευταίο τρίμηνο. Η ανακούφιση θα έρθει όταν το μωρό βρει τη θέση του στη λεκάνη.

Η υπέρταση μπορεί να είναι ένα πρόβλημα προς το τέλος της εγκυμοσύνης. Τα

³⁹ [17]. Στοπαρντ (1999), [2]. Davila (2006).

κυριότερα προειδοποιητικά σημάδια είναι τα πρηξίματα στα χέρια, στους καρπούς, στους αστραγάλους, στα πόδια και στο πρόσωπο. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή γιατί σε συνδυασμό με άλλα συμπτώματα όπως ύπαρξη πρωτεΐνης στα ούρα (βλάβη νεφρών) μπορεί να σηματοδοτεί προειδοποιητικό σήμα κινδύνου για προεκλαμψία ή κάποια άλλη επιπλοκή της εγκυμοσύνης⁴⁰.

2.2. Σημαντικές μεταβολές

Οι συχνότερες μεταβολές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρούνται από το δέρμα, τους μαστούς, την κοιλιά και τα γεννητικά όργανα της εγκύου, ενώ γίνονται αντιληπτοί και οι εμβρυϊκοί παλμοί.

2.2.1. Μεταβολές του δέρματος

Η εναπόθεση μελαγχρωστικής ουσίας στο δέρμα είναι συνήθης κατά την κύηση. Η άλως στις θηλές των μαστών αυξάνεται και γίνεται πιο σκούρη. Οι υποδόριοι αδένες της άλω μεγαλώνουν και προβάλλουν δημιουργώντας τα γνωστά φυμάτια Montgomery. Η περιοχή γύρω από τον ομφαλό χρωματίζεται από την εναπόθεση μελανίνης. Μελανίνη επίσης εναποτίθεται και στο μέτωπο, στη μύτη και τις παρειές και δημιουργείται έτσι το μητρικό χλόασμα.

2.2.2. Μεταβολές των μαστών

Οι μαστοί αυξάνονται σημαντικά κατά τη διάρκεια της κύησης, λόγω μεταβολής των επιπέδων των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Διογκώνονται περίπου κατά το 1/3 του αρχικού τους όγκου και γίνονται ευαίσθητοι. Επίσης παρατηρείται υπεραιμία και διακρίνονται οι διατεταμένες φλέβες στους υποδόριους ιστούς. Τέλος, είναι πιθανό, όσο προχωρά η κύηση, να αποβάλλονται από τους εκφορητικούς πόρους είτε αυτόματα είτε προκλητά σταγόνες υγρού καθαρό ή κιτρινωπό, όπου ονομάζεται πύαρ ή πρωτόγαλα.

⁴⁰ [17]. Στοπαρντ (1999), [2]. Davila (2006).

2.2.3. Μεταβολές των γεννητικών οργάνων

Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα και ο κόλπος κατά τη διάρκεια της κύησης παρουσιάζουν υπεραιμία και παρατηρείται αυξημένη αγγείωση των τοιχωμάτων του κόλπου. Οι ίδιες μεταβολές συμβαίνουν και στο περίνεο. Η υπεραιμία του κόλπου, καθώς και οι μεταβολές στον υποβλενογόνιο συνδετικό ιστό επιτρέπουν την αυξημένη διάταση, που συμβαίνει κατά τον τοκετό. Κατά την εγκυμοσύνη παρατηρείται μία αυξημένη κολπική έκκριση εξαιτίας της αύξησης έκκρισης βλέννας.

Η μήτρα παρουσιάζει διάφορες μεταβολές αφενός για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες του αυξανόμενου όγκου του εμβρύου και αφετέρου για να προετοιμαστεί κατάλληλα για την έξοδο του εμβρύου κατά τον τοκετό.

2.2.4. Μεταβολές σωματικού βάρους και μεταβολισμού

Κατά τη διάρκεια μίας εγκυμοσύνης το σωματικό βάρος της εγκύου φυσιολογικά αυξάνεται κατά 11-13 κιλά. Από αυτά κατά μέσο όρο το βάρος του εμβρύου αφορά τα 3.300g, το βάρος του πλακούντα και των υμένων 650 g, η αύξηση του βάρους του μυομητρίου τα 1.150 g και το αμνιακό υγρό τα 700 g. Οι μαστοί αυξάνουν το βάρος τους κατά 400 g, ενώ υπάρχει και αύξηση του όγκου του αίματος και του εξωκυτταρικού υγρού. Το υπόλοιπο βάρος οφείλεται στην αποθήκευση λίπους από την έγκυο.

Κατά την εγκυμοσύνη υπάρχει και κάποιο οίδημα στα κάτω και ενδεχομένως και στα άνω άκρα και το πρόσωπο, το οποίο εάν δεν συνοδεύεται από άλλα ευρήματα, όπως υπέρταση, λευκωματουρία, καρδιοπάθεια κλπ, είναι φυσιολογική εκδήλωση της κύησης. Κατά τη διάρκεια της κύησης τα επίπεδα γλυκόζης του αίματος μειώνονται, ενώ αντιθέτως τα επίπεδα ινσουλίνης είναι πιο υψηλά. Ακόμη ελαττώνονται τα επίπεδα των λευκωμάτων και της λευκωματίνης από το πρώτο τρίμηνο της κύησης καθώς και το ουρικό οξύ και τα περισσότερα αμινοξέα ενώ μετά την εγκυμοσύνη διατηρούνται σταθερά,. Επίσης ελάττωση παρουσιάζεται και στην ουρία του αίματος και την κρεατινίνη ορού, καθώς και το φυλλικό οξύ, τη βιταμίνη B12 και τη βιταμίνη B6.

2.2.5. Μεταβολές του αιμοποιητικού συστήματος

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται μία αύξηση του ολικού όγκου του αίματος, η οποία κυμαίνεται μεταξύ 48-52%, δηλαδή περίπου 1.500 με 2.000 cm³. Η αύξηση αυτή οφείλεται στην αύξηση του πλάσματος και των ερυθρών αιμοσφαιρίων. Εξαιτίας της γρήγορης αύξησης του πλάσματος σε αντίθεση με την βραδεία αύξηση των ερυθρών αιμοσφαιρίων παρατηρείται μία μείωση του αιματοκρίτη κατά 10% περίπου, μέχρι το τέλος του β' τριμήνου. Η γλοιότητα του αίματος μειώνεται με αποτέλεσμα την ελάττωση της δύναμης, που απαιτείται από την καρδιά για την μετακίνηση του αίματος. Σημειωτέον ότι παρουσιάζεται βαθμιαία αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων από το δεύτερο μήνα της κύησης, τα οποία φθάνουν στο μέγιστο σημείο κατά την 30η εβδομάδα. Η ταχύτητα καθίζησης των ερυθρών αιμοσφαιρίων αυξάνεται κατά τη διάρκεια της κύησης για αυτό και πρέπει να υπάρχει προσεκτική αξιολόγησή της.

Στην κύηση επηρεάζεται ο μεταβολισμός του σιδήρου. Η σημασία του μεταβολισμού για την έγκυο φαίνεται από την αυξημένη συχνότητα της σιδηροπενίας. Η ποσότητα του σιδήρου που απορροφάται εξαρτάται από τις ανάγκες του οργανισμού. Η απορρόφηση του σιδήρου γίνεται από το ανώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου και ενώνεται στην κυκλοφορία με μία β1 σφαιρίνη, προκειμένου να μεταφερθεί στα όργανα χρήσης και αποθήκευσής του. Από τις τροφές απορροφάται μόνο το 10% του προσλαμβανόμενου σιδήρου. Τροφές πλούσιες σε σίδηρο είναι το κρέας, το ήπαρ, ο κρόκος του αυγού, τα πράσινα λαχανικά και τα σιτηρά. Κάθε κύηση επιβαρύνει τον οργανισμό με 800 mg, ενώ οι ημερήσιες ανάγκες ανέρχονται περίπου στα 3mg. Από τις απαιτήσεις αυτές τα 500mg προορίζονται για την αιμοσφαιρίνη της μητέρας και τις συνηθισμένες απώλειες, ενώ τα 300 mg για την αιμοσφαιρίνη του εμβρύου. Το έμβρυο θα λάβει οπωσδήποτε το σίδηρο που χρειάζεται, ενεργητικά από τον πλακούντα, ακόμα και εάν η μητέρα έχει έλλειμμα σε σίδηρο.

Το φυλλικό οξύ, το οποίο απορροφάται κυρίως από το ανώτερο τμήμα του λεπτού εντέρου, είναι μία υδατοδιαλυτή βιταμίνη, που βρίσκεται σε δημητριακά, πράσινα λαχανικά, γιαούρτι, ξηρούς καρπούς κλπ. Οι ημερήσιες ανάγκες αυξάνονται κατά τη διάρκεια της κύησης και συνιστάται η χορήγηση φυλλικού οξέος ημερησίως, σε δόση 1mg. Η ανεπάρκεια του φυλλικού οξέος θεωρείται ότι έχει σχέση με αύξηση του ποσοστού πρόωρης

αποκόλλησης του πλακούντα και των πρόωρων τοκετών.

2.2.6. Μεταβολές του πεπτικού συστήματος

Το γαστρεντερικό σύστημα επηρεάζεται πολύ κατά την κύηση. Εμφανίζονται ναυτίες, δυσκοιλιότητα, αλλαγές στην προτίμηση των φαγητών, αύξηση της όρεξης ή βουλιμία. Το pH του στόματος παρουσιάζει πολλές αυξομειώσεις και μεταβολές οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν τερηδόνα ή άλλες περιοδοντικές νόσους. Η έντονη σιαλόρροια που παρουσιάζεται ενδεχομένως να οφείλεται στην ανικανότητα κατάποσης του σιέλου από την έγκυο. Συχνά παρουσιάζονται όξινες ερυγές οι οποίες οφείλονται στην παλινδρόμηση του γαστρικού περιεχόμενου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι κατά τη διάρκεια της κύησης μειώνεται η έκκριση γαστρικού υγρού και ελαττώνεται και η οξύτητά του και έτσι μειώνεται η πιθανότητα πρόκλησης έλκους, ενώ είναι δυνατή και η επούλωσή του, καθώς αυξάνεται η έκκριση της γαστρικής βλέννας. Η κινητικότητα του στομάχου ελαττώνεται και ο χρόνος κένωσής του αυξάνεται, γεγονός που ενδεχομένως παρέχει μία εξήγηση για τη δυσπεψία και ναυτία, που παρουσιάζεται κατά την κύηση. Η κινητικότητα του λεπτού εντέρου μειώνεται, με συνέπεια την αυξημένη ικανότητά του για απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών και βιταμινών. Επίσης και το παχύ έντερο έχει μειωμένη κινητικότητα, με αποτέλεσμα την αυξημένη απορρόφηση ύδατος και την εμφάνιση δυσκοιλιότητας. Το ήπαρ παρουσιάζει μικρές μεταβολές που αφορούν στο μέγεθος των ηπατικών κυττάρων και στην αύξηση της άθροισης λίπους και γλυκογόνου. Η αυξημένη συχνότητα κνησμού κατά την κύηση οφείλεται στην αύξηση της χολερυθρίνης του ορού. Η χοληδόχος κύστη είναι άτονη και η κένωσή της επιμηκώνεται.

2.2.7. Μεταβολές του κυκλοφορικού συστήματος

Κατά τη διάρκεια της κύησης ο κατά λεπτό όγκος αίματος αυξάνεται, εξαιτίας της αύξησης της καρδιακής συχνότητας και του καρδιακού παλμού. Η συστολική και διαστολική αρτηριακή πίεση μειώνονται ενώ αντίθετα η φλεβική πίεση των κάτω άκρων, των κοιλιακών φλεβών και της κάτω κοίλης φλέβας αυξάνεται. Ορισμένες φορές μάλιστα εμφανίζεται και το σύνδρομο υπότασης από πίεση της κάτω κοίλης φλέβας, κατά το οποίο ορισμένες έγκυες που βρίσκονται σε ύπτια θέση λιποθυμούν, γιατί η μήτρα πιέζει την κάτω

κοίλη φλέβα και ελαττώνεται ο κατά λεπτό όγκος του αίματος. Οι επιμέρους αιμοδυναμικές επιβαρύνσεις, που παρουσιάζονται κατά την κύηση είναι η αύξηση του όγκου του πλάσματος και του όγκου του παλμού, η αύξηση της μάζας των ερυθρών αιμοσφαιρίων, η αύξηση της αιμάτωσης της μήτρας κατά ποσοστό 1.000% και η αύξηση του καρδιακού ρυθμού κατά 10-15 παλμούς το λεπτό.

2.2.8. Μεταβολές του αναπνευστικού συστήματος

Κατά τη διάρκεια της κύησης παρουσιάζονται μεταβολές της αναπνευστικής λειτουργίας οι οποίες οφείλονται τόσο σε μεταβολές του σχήματος της θωρακικής κοιλότητας και των αναπνευστικών μυών, όσο και στην επίδραση μερικών ορμονών, που μεταβάλλονται. Η αύξηση της μήτρας έχει ως αποτέλεσμα την άνοδο κατά 4cm περίπου του διαφράγματος, χωρίς να επηρεάζεται η λειτουργία του. Επίσης παρουσιάζεται αύξηση της διαμέτρου του θώρακα, καθώς και της πλευρικής γωνίας. Από τις ορμόνες, η προγεστερόνη, η οποία αυξάνει σταδιακά κατά τη διάρκεια της κύησης, έχει τη μεγαλύτερη σημασία και προκαλεί την πιο μεγάλη επίδραση.

Κατά τη διάρκεια της κύησης αυξάνεται η κατανάλωση οξυγόνου, η οποία αύξηση βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με την αύξηση της ικανότητας το αίματος να μεταφέρει το οξυγόνο αυτό. Επιπλέον παρουσιάζονται και άλλες μεταβολές στην αναπνευστική λειτουργία, όπως η σημαντική μείωση των βρογχικών αντιστάσεων, η ελάττωση του υπολειπόμενου όγκου αέρα και της λειτουργικής υπολειπόμενης χωρητικότητας, ενώ αυξάνεται ο αερισμός ανά λεπτό, με ταυτόχρονη αύξηση του αναπνεόμενου όγκου, αλλά η συχνότητα της αναπνοής δεν παρουσιάζει ιδιαίτερη μεταβολή. Επίσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι δυνατό να παρουσιαστεί, εξαιτίας των οιστρογόνων, μία υπεραιμία των βλεννογόνων των ανώτερων αναπνευστικών οδών, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει δυσχέρεια της ρινικής αναπνοής και αύξηση της εμφάνισης ρινορραγιών.

2.2.9. Μεταβολές του ουροποιητικού συστήματος

Η κυριότερη μεταβολή του ουροποιητικού συστήματος, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η διάταση και υποκινητικότητα της νεφρικής πυέλου και των ουρητήρων. Η διάταση αυτή είναι πιο έντονη δεξιά⁴¹.

2.3. Μεταβολικές αλλαγές.

Μια από τις πιο σημαντικές μεταβολικές διαταραχές που χαρακτηρίζεται ως νόσημα και ονομάζεται μητρική εντεροπαθητική ακροδερματίτιδα, έχει διαφοροδιάγνωση το ερπητοειδές κηρίο ή πεμφιγοειδές της κύησης. Παρουσιάζονται υψηλά ποσοστά οιστρογόνων και πορφυρινών κατά την κύηση, υψηλές απαιτήσεις σε σίδηρο και αύξηση αιματικής ροής, τα επίπεδα Zn στον ορό ελαττώνονται πρώιμα στην κύηση. Σε μερικούς ασθενείς η νόσος αναγνωρίζεται στην κύηση αλλά μπορεί να διαγνωσθεί λανθασμένα ως ερπητοειδές κηρίο ή πεμφιγοειδές της κύησης, εάν δεν μετρηθεί το επίπεδο ψευδαργύρου. Πιο συχνά ο ασθενής είχε ένα μη ειδικό εξάνθημα στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, που επανεμφανίστηκε κατά την κύηση με προοδευτική επιδείνωση έως τον τοκετό και γρήγορη υποχώρηση μετά από αυτόν. Οι περισσότερες κυήσεις έχουν γεννήσει φυσιολογικούς απογόνους. Σε λίγες περιπτώσεις μη θεραπευθείσας μητρικής εντεροπαθητικής ακροδερματίτιδας, έχουν αναφερθεί ανεγκεφαλία και νεογνικός θάνατος.

Τα νύχια κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να παρουσιάσουν γραμμώσεις, οι οποίες μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, λίγους μήνες μετά τον τοκετό, επανέρχονται στο φυσιολογικό. Επιπλέον, εάν δεν ρυθμιστεί η αναιμία που εμφανίζεται κατά την εγκυμοσύνη (πολλές είναι οι γυναίκες που για διάφορους λόγους δεν μπορούν να πάρουν τα απαραίτητα συμπληρώματα σιδήρου που δίνονται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης), μπορεί να προκληθεί η λεγόμενη κοιλονυχία, δηλαδή το νύχι παίρνει κοίλο σχήμα⁴².

⁴¹ www.archive.in.gr

⁴² [34].Ρόκκα (2008).

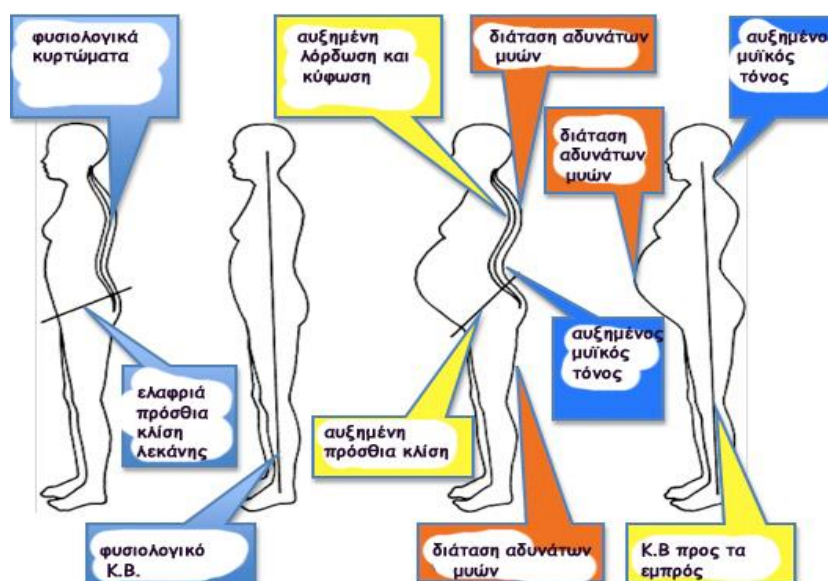
2.4. Πόνος στη μέση κατά την εγκυμοσύνη.

Αρκετές Βιοχημικές και Ορμονολογικές αλλαγές στην διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβάλλουν στην πρόκληση αυτού του πόνου. Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης αλλάζει η στάση του σώματος, για να βοηθήσει την γυναίκα να έχει ισορροπία στην όρθια στάση καθώς το έμβryo μεγαλώνει. Μετά την 12η εβδομάδα η μήτρα διογκώνεται μετακινούμενη έξω από την λεκάνη προς τα επάνω, μπροστά και πλάγια. Οι κοιλιακοί μύες διατείνονται ενώ ο μυϊκός τους τόνος ελαττώνεται, χάνουν την ικανότητα τους να διατηρούν την ουδέτερη στάση στον κορμό, έτσι μετακινείται το κέντρο βάρους του σώματος προς τα πίσω και κάτω. Αν και θα περίμενε κανείς να αυξηθεί η λόρδωση στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, αυτό δεν συμβαίνει ή συμβαίνει σε μικρό βαθμό. Ο μηχανισμός αυτός προκαλεί επιβάρυνση στις αρθρώσεις των σπονδύλων (facet), στους σταθεροποιητικούς μύες της σπονδυλικής στήλης αλλά και στους συνδέσμους της περιοχής. Αποτέλεσμα είναι ο πόνος και ο περιορισμός της λειτουργικότητας. Καθώς η εγκυμοσύνη προχωρά, με την παραγωγή ορμονών όπως η ρελαξίνη (relaxin), οιστρογόνα (estrogen) και προγεστερόνη (progesterone), προκαλείται χαλάρωση στις αρθρώσεις της λεκάνης, ιδιαίτερα στην ηβική σύμφυση και τις ιερολαγόνιες αρθρώσεις. Αυτό γίνεται για να διευκολυνθεί φυσικά ο τοκετός, αλλά παράλληλα προκαλεί δυσλειτουργία στην στατική του σκελετού, με αποτέλεσμα τον πόνο.



Εικόνα 12. Πόνος μέσης στην εγκυμοσύνη

Είναι γνωστό ότι το σώμα μας χαρακτηρίζεται από αρμονία στη λειτουργία. Αν αυτή διαταραχθεί προκαλούνται επώδυνες καταστάσεις. Είναι προφανές ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στη προσπάθεια να διευκολυνθεί αυτό το θαύμα της ζωής, διαταράσσεται αυτή η αρμονία. Ο οργανισμός από μόνος του εργάζεται να αποκαταστήσει την ισορροπία σύμφωνα με τα νέα δεδομένα. Άλλοτε το επιτυγχάνει άλλοτε πάλι όχι. Θεραπευτικός μας στόχος είναι η διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας για αποκατάσταση της ισορροπίας, δηλαδή η αποκατάσταση της ομοιόστασης.



Εικόνα 13. Στάσεις ισορροπίας κατά την εγκυμοσύνη

2.5. Μητρότητα μετά την τέταρτη δεκαετία

Για πολλές γυναίκες στις ευρωπαϊκές χώρες η μητρότητα αρχίζει μετά το 40ο έτος της ηλικίας, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό περιμένει ακόμη περισσότερο, έως τη «μέση ηλικία», όπως αποκαλούνταν μέχρι πρόσφατα η πέμπτη δεκαετία της ζωής ενός ανθρώπου.

Η τάση αυτή φαίνεται ανάγλυφα σε έκθεση της βρετανικής Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, καθώς προκύπτει ότι το 2009 συνολικά 29.976 γυναίκες στην Αγγλία και την Ουαλία τεκνοποίησαν μετά τα 40 τους χρόνια. Πρόκειται για τον μεγαλύτερο αριθμό που έχει καταγραφεί ποτέ στο Ηνωμένο Βασίλειο, διπλάσιο σε σχέση με το 1999 και τριπλάσιο σε σχέση με το 1989.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία κατέληξε σε ανάλογα αποτελέσματα. Το

1995, είχαν γίνει μητέρες μετά τα 40 τους χρόνια 12.000 γυναίκες. Το 2008 έφτασαν τις 32.000. Και σήμερα το ποσοστό φτάνει στο 5,7% του γυναικείου πληθυσμού, περίπου όσο και στη Βρετανία, όπως επισημαίνει η εφημερίδα "La Repubblica".

Σύμφωνα με τους Βρετανούς ειδικούς, πίσω από αυτό το φαινόμενο κρύβονται πολλές αιτίες. Η πρώτη και πιο προφανής από αυτές είναι ότι σήμερα οι γυναίκες θέλουν πρώτα να κάνουν μερικά βήματα στον επαγγελματικό τους χώρο πριν αποφασίσουν να τεκνοποιήσουν. Με άλλα λόγια, οι επαγγελματικές τους φιλοδοξίες ξεπερνούν κατά πολύ την εξασφάλιση μιας θέσης στην αγορά εργασίας.

Επιπλέον, πολλές γυναίκες επιλέγουν να αναβάλουν την έλευση του «ευτυχούς γεγονότος» θεωρώντας ότι δεν έχουν τη δυνατότητα να συνδυάσουν τα μητρικά τους καθήκοντα με τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Η πεποίθηση αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι η επαγγελματική ανέλιξη σημαίνει και καλύτερες απολαβές, γεγονός που τους επιτρέπει οικονομικά να ανατρέξουν στην απαραίτητη βοήθεια.

Ασφαλώς ένα ρόλο στην τεκνοποίηση μετά τα 40 παίζει και το ανδρικό φύλο. Σύμφωνα με τους Βρετανούς κοινωνιολόγους, σήμερα οι άνδρες είναι πιο διστακτικοί στο να δημιουργήσουν οικογένεια. Προτιμούν να περιμένουν είτε γιατί δεν είναι πεπεισμένοι ότι θέλουν να γίνουν πατέρες ή σύζυγοι είτε επειδή θέλουν και αυτοί να αφιερωθούν πρώτα στη δουλειά τους και στην καριέρα τους.

Η επόμενη αιτία ανάγεται στη σφαίρα της ψυχολογίας και αφορά και στα δυο φύλα. Όπως εξηγούν οι ειδικοί, άνδρες και γυναίκες ζουν μια «παρατεταμένη εφηβεία» που συχνά ξεπερνάει τα 30 χρόνια και καμιά φορά μπορεί να φτάσει ως τα 40. Οι ψυχολόγοι, πάντως, επισημαίνουν ότι η εφηβεία σε αυτή την περίπτωση δεν νοείται ως ανωριμότητα αλλά ως επιθυμία εμπειριών, γνώσης, περιπέτειας και απόδρασης, δηλαδή όλων αυτών των στοιχείων που κάποιος είναι υποχρεωμένος να περιορίσει ή και να στερηθεί εντελώς όταν γίνεται γονιός.

Οι αρμόδιοι στη Βρετανία προειδοποιούν, πάντως, ότι η μητρότητα μετά τα 40 απαιτεί σύνεση και προσοχή. «Ο αυξανόμενος αριθμός των γυναικών που αποφασίζουν να κυοφορήσουν και τεκνοποιήσουν μετά τα 40 μπορεί να κάνει κάποιους να πιστέψουν ότι δεν υπάρχουν ηλικιακά όρια και κίνδυνοι», δηλώνει ο δρ. Τόνι Ράδεφορντ, πρόεδρος της Βρετανικής Εταιρίας Γονιμότητας. Ειδικά για τη Βρετανία, η τάση μπορεί να έχει σχέση και

με την Σέρι Μπλερ, σύζυγο του πρώην πρωθυπουργού Τόνι Μπλερ. «Όταν η πρώην πρώτη κυρία έμεινε έγκυος στα 45 της χρόνια, ήρθαν πολλές γυναίκες σε μας λέγοντάς μας ότι “μπορώ να το κάνω κι εγώ”. Αλλά δεν είναι πάντοτε έτσι», προειδοποιεί ο Βρετανός καθηγητής.

Η ηλικία είναι παράγοντας υψηλού κινδύνου για χρωμοσωματικές ανωμαλίες και συγκεκριμένα για σύνδρομο Down (μογγολοειδής ιδιοτεία). Σύμφωνα με στατιστικές μελέτες προκύπτουν τα εξής στοιχεία :

1. 20-24 ετών: 1/1.600 γεννήσεις με πιθανότητες για χρωμοσωματικές ανωμαλίες,
2. 35-39 ετών: 1/300 γεννήσεις με πιθανότητες για χρωμοσωματικές ανωμαλίες,
3. 45 και πάνω: 1/45 γεννήσεις με πιθανότητες για χρωμοσωματικές ανωμαλίες.

Μια άλλη αιτία έχει να κάνει με την καλύτερη διατροφή και την άσκηση που επιλέγουν πολλές γυναίκες ως τρόπο ζωής. Ο συνδυασμός αυτών των δυο επιλογών επιτρέπει στη σημερινή γυναίκα να έχει καλύτερη υγεία και φυσική κατάσταση σε σχέση με τις προηγούμενες γενιές

Η υγιής εγκυμοσύνη σημαίνει και υγιές παιδί. Η κατάλληλη άσκηση, η σωστή διατροφή και η ιατρική φροντίδα είναι το μυστικό μιας ομαλής εγκυμοσύνης και ενός ανώδυνου τοκετού⁴³.

⁴³ <http://www.Medinfo.gr>

Κεφάλαιο 3^ο

3.1. Δερματοπάθειες εγκυμοσύνης.

Όπως όλα τα συστήματα οργάνων, το δέρμα υφίσταται σημαντικές αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Υπάρχουν τρεις γενικές κατηγορίες δερματικών παθήσεων σχετιζόμενων με την κύηση:

1. Οι ειδικές δερματοπάθειες της εγκυμοσύνης
2. Οι προϋπάρχουσες δερματικές παθήσεις, οι οποίες έχουν εξάρσεις και υφέσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και
3. Οι άλλες παθήσεις.

3.1.1. Ειδικές δερματοπάθειες της εγκυμοσύνης.

3.1.1.1.Πεμφιγοειδές της κύησης.

Σπάνια αυτοάνοση πάθηση που μερικές φορές αναφέρεται ως έρπης κήσεως. Είναι αυτοάνοση διαταραχή του δέρματος που εμφανίζεται σε μία από τις 50.000 κύσεις. Εμφανίζεται συνήθως στο 3ο τρίμηνο της κύησης, με έντονο κνησμόδες εξάνθημα⁴⁴.



Εικόνα 14. Πεμφιγοειδές της κύησης

Εκδηλώνεται με κνησμώδες βλατίδες, πλάκες, φλύκταινες και εξελίσσεται σε γενικευμένη κατάσταση με φυσαλίδες ή πομφόλυγες. Αρχικές βλάβες μπορεί να εμφανιστούν περιομφάλια,, πολύ σπάνια στο πρόσωπο, το κεφάλι, και τους βλεννογόνους . Έχει συνδεθεί με την παρουσία του HLA-DR3 και HLA-DR4, σε ασθενείς με ιστορικό της

⁴⁴ [29].Αυγερινού (2010)

πάθησης ή άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων (π.χ., νόσος του Graves). Πρόκειται για αυτοάνοση δερματοπάθεια της κύησης που οφείλεται σε παράγοντα του ορού (παράγοντας του έρπητα της κύησης), ο οποίος στρέφεται εναντίον της βασικής μεμβράνης, προκαλώντας εναπόθεση συμπληρώματος (C3) στο δερμοεπιδερμικό όριο. Το αυτοαντίσωμα IgG σπάνια ανιχνεύεται με άμεσο ανοσοφθορισμό, ενώ ο έμμεσος ανοσοφθορισμός με προσθήκη συμπληρώματος αποκαλύπτει τα κυκλοφορόντα IgG αυτοαντισώματα στην πλειοψηφία των πασχόντων.



Εικόνα 15. Πεμφιγοειδές της κύησης στάδιο πολύμορφου

Το μείζον αντιγόνο σε PG είναι κολλαγόνο XVII (BP180). PG αυτοαντισώματα αντιδρούν εγκάρσια με κολλαγόνο XVII στο δέρμα και να προκαλούν βλάβη του πλακούντα. Στη βάση αυτή, αξιολογήσαμε κλινική έκβαση και μορφολογικά και λειτουργικά δεδομένα του πλακούντα από 12 PG εγκυμοσύνες στη Φινλανδία κατά τη διάρκεια του 2002 - 2011. Η πλακουντιαία προς γέννηση αναλογία βάρους ήταν φυσιολογική κατά το ήμισυ των κυήσεων. Υπερμικροσκοπική ανάλυση της PG πλακούντα έδειξε αποκόλληση των μεμβρανών και υπανάπτυκτα ημιδεσμοσώματα. Εν κατακλείδι, σε

εγκυμοσύνες που περιπλέκεται, παρατηρείται μικρή μεταβολή σε υπερδομική μορφολογία του πλακούντα της βασικής μεμβράνης που ανιχνεύθηκε.

Η ασθένεια μπορεί να λάβει μια μεταβλητή πορεία, παρότι βελτιώνεται γενικά στο τέλος της κύησης, με εξάρσεις στην άμεση περίοδο μετά τον τοκετό. Οι εξάρσεις έχουν συσχετιστεί με χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Υπάρχει κίνδυνος πρόωρου τοκετού ή χαμηλού βάρους νεογνού αφού αυτοαντισώματα ανοσοσφαιρίνης G διαπερνούν τον πλακούντα, και 5 έως 10 τοις εκατό των νεογνών έχουν κνίδωση. Ως εκ τούτου, προγεννητική παρακολούθηση θα πρέπει να είναι απαραίτητη. Ασθενής με ήπια συμπτώματα μπορεί να ανταποκριθεί σε συστηματική χορήγηση αντιισταμινικών και τοπικά κορτικοστεροειδή, ενώ οι ασθενείς με πιο σοβαρά συμπτώματα μπορεί να χρειαστούν χορήγηση κορτικοστεροειδών από του στόματος⁴⁵.

3.1.1.2.Ενδοηπατική χολόσταση της εγκυμοσύνης.

Σχετικά σπάνια πάθηση. Εμφανίζεται στο 2ο ή 3ο τρίμηνο σε γενετικά προδιατεθειμένες γυναίκες. Εμφανίζεται γενικευμένος κνησμός, χωρίς άλλες δερματικές εκδηλώσεις. Ενδοηπατική χολόσταση της κύησης εμφανίζεται σε μία από τις 1.293 κύσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες. Εμφανίζονται εκδορές λόγω κνησμού και υπάρχει κίνδυνος πρόωρου τοκετού, από το κεχωρισμένο αμνιακό υγρό που προκαλεί ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου⁴⁶.

Η αιτιολογία της ενδοηπατικής χολόστασης της κύησης παραμένει αμφιλεγόμενη. Οι ασθενείς μπορεί να έχουν ένα οικογενειακό ιστορικό χολολιθίασης και μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης χολόλιθων. Επίσης υπάρχει μία συσχέτιση με την παρουσία του αντιγόνου ανθρώπινων λευκοκυττάρων-A31 (HLA-A31) και HLA-B8. Η κατάσταση τείνει να επαναληφθεί και στις επόμενες εγκυμοσύνες.

Λόγω της χολόστασης μπορεί να υπάρχει δυσαπορρόφηση λίπους που μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βάρους και σε σοβαρές περιπτώσεις σε ανεπάρκεια Βιταμίνη Κ που μπορεί να οδηγήσει σε εμβρυακό stress, ακμή και ότι άλλο συνεπάγεται αυτό κατά την

⁴⁵ [27].Tunzi (2007).

⁴⁶ [40].Αθανασιάδης (2012).

αισθητική.

Ασθενείς με ήπιο κνησμό μπορούν να λάβουν από του στόματος αντισταμινικά. Σε ασθενείς με σοβαρότερες εκδηλώσεις απαιτούνται ουρσοδεσοξυχολικού οξύ (Ursodiol [Actigall]) για την ανακούφιση του κνησμού και τη βελτίωση της χολόστασης, μειώνοντας ανεπιθύμητες ενέργειες στο έμβρυο. Οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν αυξημένη προγεννητική παρακολούθηση κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Παρατηρούνται ύφεση μετά τον τοκετό και συχνές υποτροπές σε μετέπειτα εγκυμοσύνες.

3.1.1.3.Κνησμώδες κνιδωτικές βλατίδες και πλάκες της κύησης (PUPPP)

Οι κνησμώδεις και κνιδωτικές βλατίδες και πλάκες της κύησης (ΚΚΒΠΚ), που ονομάζονται επίσης και τοξικό ερύθημα της κύησης είναι η πιο συχνή, από τις ειδικές δερματοπάθειες της κύησης. Παρατηρείται με συχνότητα 1 στις 240 εγκύους (0,45-1%, των κύσεων). Η ασθένεια εκδηλώνεται κατά το τρίτο τρίμηνο της πρώτης κύησης, αλλά μπορεί να εμφανιστεί για πρώτη φορά με την έναρξη της λοχείας. Το αίτιο είναι άγνωστο και η παθογένεια δεν είναι εξακριβωμένη, αλλά τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη έχουν αναφερθεί ως αιτιολογικοί παράγοντες. Επειδή οι βλάβες αναπτύσσονται μέσα στις ραβδώσεις, έχει προταθεί ότι η ταχεία διάταση του δέρματος της κοιλίας προκαλεί φλεγμονή λόγω βλάβης του συνδετικού ιστού. Οι κνησμώδεις βλατίδες συνήθως ξεκινούν από τις ραβδώσεις της κοιλίας και των μηρών και, σε αντίθεση με το πεμφιγοειδές της κύησης (ΠΚ), φείδονται της περιομφαλικής περιοχής. Όπως και στο ΠΚ, το πρόσωπο, οι παλάμες και τα πέλματα συνήθως δεν προσβάλλονται. Οι βλάβες είναι έντονα κνησμώδεις και μπορεί να ποικίλλουν στην όψη. Οι βλάβες περιλαμβάνουν, εντοπισμένες ή γενικευμένες, διακριτές, ερυθρηματώδεις, κνησμώδεις βλατίδες και πλάκες, στην κοιλία, στους μηρούς, στους γλουτούς, στα άνω και κάτω άκρα. Έχει αναφερθεί ότι οι ΚΚΒΠΚ συσχετίζονται με δίδυμη κύηση. Οι Weiss και Hell περιγράφουν μια οικογενή τάση και αποδίδουν τη μητρική αυτή αντίδραση σε κυκλοφορούντα παράγοντα πατρικής προέλευσης. Άλλες μελέτες αναφέρουν ότι υπάρχει συσχέτιση με τη γέννηση αρρένων εμβρύων. Επίσης, οι ΚΚΒΠΚ συσχετίζονται με μεγάλη αύξηση του σωματικού βάρους, τόσο του εμβρύου όσο και της μητέρας, κατά τη διάρκεια της κύησης, που έχει ως αποτέλεσμα την υπερβολική διάταση του κοιλιακού τοιχώματος.

Η νόσος διαρκεί 1-4 εβδομάδες, και συνήθως φύεται μετά τον τοκετό. Δεν έχει τάση υποτροπής στις επόμενες κύσεις, εάν υπάρξει όμως υποτροπή, είναι πάντα λιγότερο σοβαρή. Ωστόσο, συνήθως απαιτείται θεραπεία, για την ανακούφιση από τον έντονο κνησμό.

Η νόσος συσχετίζεται με την καισαρική τομή. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα τοπικά κορτικοειδή, τα μαλακτικά, και τα από του στόματος αντιισταμινικά πρώτης γενιάς (τα οποία αποτελούν θεραπεία πρώτης εκλογής) βοηθούν στον έλεγχο του κνησμού. Οι κρέμες που περιέχουν βηταμεθαζόνη, μομεταζόνη και μεθυλπρεδνιζο-λόνη, θεωρούνται ασφαλείς για την κύηση⁴⁷.

3.1.1.4.Κνήφη της κύησης.

Είναι η πιο κοινή ειδική δερματοπάθεια της κύησης, με επίπτωση μία στις 300 εγκυμοσύνες. Μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε τρίμηνο και να υποτροπιάσει σε επόμενη εγκυμοσύνη. Εκδηλώνεται με ερυθρηματώδεις βλατίδες και οζίδια στις επιφάνειες των εκτεινόντων μυών των άκρων, εξανθήματα γενικότερα σε εκτατικές επιφάνειες άκρων και περιστασιακά στην κοιλιά.



Εικόνα 16. Κνήφη της κύησης.

⁴⁷ [26]. Roger (1994), [27].Tunzi (2007), [30]. Γιατράκου (2009).

Χαρακτηρίζεται από έντονο κνησμό που αναπτύσσεται ιδιαίτερα στο τρίτο τρίμηνο, όταν το δέρμα είναι μέγιστο τεντωμένο και είναι πιο συχνή στην πρώτη εγκυμοσύνη, στις πολύδυμες κυήσεις και σε εγκυμονούσες με οικογενειακό ιστορικό. Ιστολογικά παρατηρείται φλεγμονώδης κυτταρική διήθηση στο χόριο με περιστασιακές επιδερμικές αλλοιώσεις. Μπορεί να υπάρχει ατοπική προδιάθεση στο άτομο ή ενδοηπατική χολόσταση ή και τα δύο. Μπορεί όμως να μη σχετίζεται και με κανένα από τα παραπάνω.



Εικόνα 17. Κνήφη της κύησης

Δεν είναι ασυνήθιστο η νόσος να παραταθεί και να διαρκέσει για εβδομάδες ή και μήνες μετά τον τοκετό .

Η αιτία αυτής της κατάστασης είναι ασαφής, και δεν υπάρχουν αναγνωρισμένες δυσμενείς επιπτώσεις για τη μητέρα ή το έμβρυο.

Αντιισταμινικά και τοπικά στεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη θεραπεία του κνησμού, και συστηματικά κορτικοστεροειδή μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τις σοβαρότερες καταστάσεις. Το εξάνθημα υποχωρεί συνήθως μία έως δύο εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Επίσης μπορεί η νόσος να υποστεί ύφεση με λοσιόν καλαμίνης ή υπεριώδη B light (UVB).

Μορφή της κνήφης αποτελεί :

1. Κνηδωτική θυλακίτιδα της εγκυμοσύνης.

Κνηδωτική θυλακίτιδα της κύησης εμφανίζεται κατά το δεύτερο και τρίτο τρίμηνο και παρουσιάζει βλατίδες ωοθυλακίων ερυθματώδεις και στείρες φλύκταινες στην κοιλιά, τα χέρια, το στήθος και την πλάτη. Ιστολογικά διαπιστώνεται άσηπτη θυλακίτιδα με διαφοροδιάγνωση μικροβιακή θυλακίτιδα ή λοιμώδη. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ορμονικής διαταραχής απαραίτητα, ενώ μπορεί να συνυπάρχει ενδοηπατική χολόσταση που υποχωρεί μετά τον τοκετό. Σε αντίθεση με το όνομά του, ο κνησμός δεν είναι ένα σημαντικό χαρακτηριστικό. Η αιτιολογία της κνηδωτικής θυλακίτιδας της εγκυμοσύνης είναι αβέβαιη, και δεν υπάρχουν αναφορές για ανεπιθύμητες ενέργειες στο έμβρυο. Οι θεραπείες περιλαμβάνουν τοπικά κορτικοστεροειδή, τοπική υπεροξειδίου του βενζολίου (Benzac), και υπεριώδες φως.

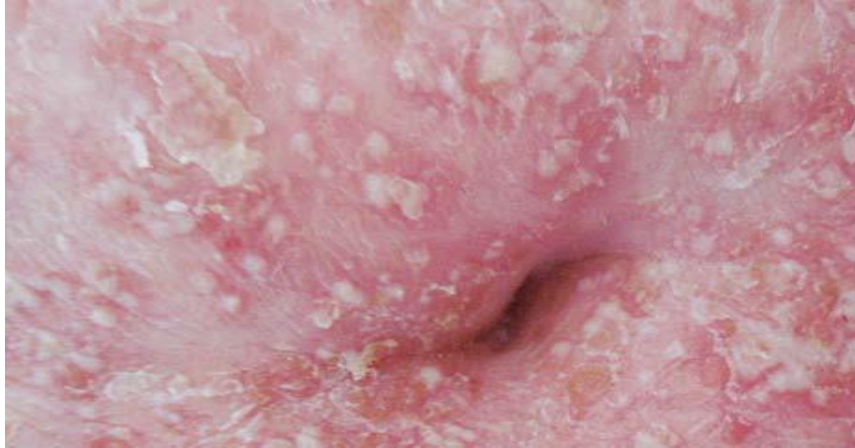


Εικόνα 18. Κνηδωτική Θυλακίτιδα

3.1.1.5.Ερπητοειδές μολυσματικό κηρίο.

Συνήθως εμφανίζεται στο 3^ο τρίμηνο της κύησης, στους μηρούς και στη βουβωνική χώρα, αλλά το εξάνθημα (άσυπτες φλύκταινες με ερυθματώδη βάση) μπορεί να συγχωνευτεί σε πλάκες και να εξαπλωθεί στον κορμό και στα άκρα. Οι βλεννογόνοι συχνά προσβάλλονται από ερπητοειδής κηρίο. Στα συμπτώματα της σοβαρότερης μορφής περιλαμβάνονται ναυτία, έμετο, διάρροια, πυρετό, ρίγος, και λεμφαδενοπάθεια. Ο κνησμός συνήθως απουσιάζει. ενώ επιπλοκές (π.χ., δευτερογενή λοίμωξη, σηψαιμία, υπερπαραθυρεοειδισμό με υπασβεσταιμία, υπολευκοματιναιμία) μπορεί σπάνια να

εμφανιστούν. Η θεραπεία περιλαμβάνει κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά και κυκλοσπορίνη⁴⁸.



Εικόνα 19. Κνηδωτική Θυλακίτιδα

3.1.1.6.Μελανίζουσα ακάνθωση.

Επίσης η μελανίζουσα ακάνθωση είναι μια ακόμη νόσος που μπορεί να εμφανιστεί κατά την εγκυμοσύνη και να επηρεάσει δραστικά την ήδη περιορισμένη γκάμα των αισθητικών παρεμβάσεων κατά αυτό το χρονικό διάστημα⁴⁹.

3.1.2. Προϋπάρχουσες δερματικές παθήσεις με εξάρσεις και υφέσεις κατά την εγκυμοσύνη.

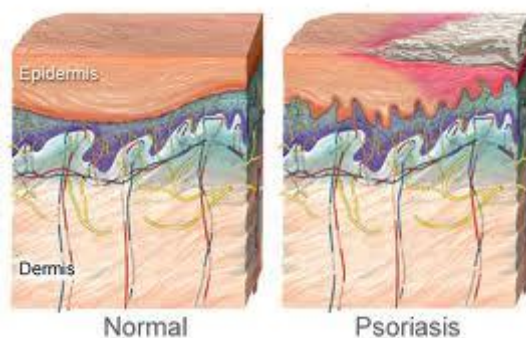
3.1.2.1. Αυτοάνοσες διαταραχές.

3.1.2.1.1. Ψωρίαση.

Βελτιώνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όμως αμέσως μετά το τοκετό μπορεί να παρατηρηθεί έξαρση. Η χρόνια ψωρίαση κατά πλάκας πιστεύεται ότι βελτιώνεται στο 40-60% των ασθενών κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο. Αυτή η βελτίωση έχει συσχετιστεί με υψηλές συγκεντρώσεις προγεστερόνης, η οποία ρυθμίζει αρνητικά την T κυττάρου πολλαπλασιαστική απόκριση. Η ψωρίαση δεν επηρεάζει τη γονιμότητα ή τα ποσοστά των αποβολών, τις γενετικές ανωμαλίες, ή τις πρόωρες γεννήσεις.

⁴⁸ [30].Γιατράκου (2009), www.tlife.gr

⁴⁹ [30].Γιατράκου (2009), www.babyonline.gr



Εικόνα 20. Ψωρίαση

Η ψωρίαση σχετίζεται με την κατάθλιψη, αλλά σε καμία μελέτη δεν έχει διερευνηθεί κατά πόσο η κατάθλιψη επιδεινώνεται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης σε ψωριασικούς ασθενείς συγκριτικά με τον φυσιολογικό πληθυσμό. Η πλάκα της ψωρίασης μπορεί να αναπτυχθεί σε ουλές (φαινόμενο Koebner) και σε οποιαδήποτε θέση του επιδερμικού τραυματισμού. Ο κίνδυνος της μόλυνσης και καθυστέρησης επούλωσης των πληγών καισαρικής τομής είναι θεωρητικά υψηλότερο.

Η ψωρίαση έχει πολυπαραγοντικό τρόπο κληρονομικότητας. Ο κίνδυνος ενός ατόμου να εμφανίσει ψωρίαση υπολογίζεται σε 28%, εάν ο ένας γονέας νοσεί και 65% εάν και οι δύο γονείς έχουν το νόσο⁵⁰.

3.1.2.1.2. Ερυθηματώδης λύκος.

Ο χρόνιας δερματικός λύκος δεν επηρεάζεται από την κύηση, αλλά υπάρχει συζήτηση για το εάν εξάρσεις του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου είναι πιο συχνές στην κύηση. Παρότι έχουν δημοσιευθεί αναφορές αυξημένου ρυθμού εξάρσεων λύκου στην κύηση, άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι μπορεί να ευνοηθεί η ύφεση της νόσου. Η κύηση είναι καλά ανεκτή από μητέρες σε ύφεση για τουλάχιστον 3 μήνες πριν την σύλληψη, εκτός εκείνων με νεφροπάθεια ή καρδιοπάθεια. Εάν η σύλληψη συμβεί στη διάρκεια ενεργού ΣΕΛ (Συνδρόμου Ερυθηματώδους Λύκου), περίπου το 50% θα επιδεινωθεί στη διάρκεια της κύησης και πολύ μικρό ποσοστό θα πεθάνει ή θα έχει μόνιμη νεφρική βλάβη. Ασθενείς που

⁵⁰ [28]. Weatherhead (2007).

ο ΣΕΛ πρωτοεμφανίζεται στη διάρκεια της κύησης έχουν υψηλή συχνότητα σοβαρών εκδηλώσεων.

Παρόλα αυτά, ύφεση μετά τον τοκετό και επιτυχείς επόμενες κύσεις συμβαίνουν σε περισσότερο από τα δύο τρίτα των περιπτώσεων. Δερματικές εξάρσεις είναι οι πιο κοινές εκδηλώσεις του ΣΕΛ στην κύηση, ακολουθούμενες από αρθρίτιδα και οι πιο κοινές δερματικές βλάβες είναι οι επώδυνες αγγειακές βλάβες στα άκρα.

3.1.2.1.3. Δερματομυοσίτιδα.

Η δερματομυοσίτιδα μπορεί να αποβεί μοιραία για την εγκυμοσύνη, αλλά η επικινδυνότητα της νόσου δεν επιτρέπει ούτως ή άλλως σχεδόν καμία αισθητική παρέμβαση πέραν της αποτρίχωσης σε περιοχές ελεύθερες από συμπτώματα και μόνο με τη γραπτή άδεια του θεράποντος ιατρού.

3.1.2.1.4. Συστηματική σκλήροδερμία Pregnancy Systemic (SSC).

Είναι μία χρόνια αυτοάνοση διαταραχή που χαρακτηρίζεται από προοδευτική ίνωση των ιστών του δέρματος και σπλαχνικού καθώς και φλεγμονώδης αγγειοπάθεια. Η υποκείμενη αγγειοπάθεια μπορεί να εμποδίσει τις απαιτούμενες αιμοδυναμικές αλλαγές που είναι αναγκαίες για να υποστηρίξουν την εξελισσόμενη εγκυμοσύνη. Σε αντίθεση, φαινόμενο Raynaud, που είναι μία εκδήλωση της σκληροδερμίας, μπορεί να βελτιωθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι γυναίκες με ΕΣΕ που ανακαλύπτουν ότι είναι έγκυες πρέπει να αξιολογηθούν για την παρουσία και την έκταση της υποκείμενης αγγειοπάθειας⁵¹.

3.1.2.1.5. Δερματικοί όγκοι.

Κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να εμφανιστούν δερματικοί όγκοι για πρώτη φορά ή να παρατηρηθεί αύξηση του μεγέθους ή του αριθμού των ήδη υπαρχόντων, μπορεί επίσης να υπάρξει πολλαπλασιασμός των τριχοειδών ιδιαίτερα στους βλεννογόνους ανάμεσα στο 2ο και 5ο μήνα της κύησης, η γνωστή επουλίσ της κύησης. Άλλα ποικίλα οζίδια που εμφανίζονται στους όψιμους συνήθως μήνες της κύησης εξαφανίζονται συνήθως

⁵¹ [29]. Αυγερινού (2010), [20]. Chakravarty (2010).

μετά τον τοκετό. Αιμαγγειώματα -ενδοθηλιώματα ιδιαίτερα στην περιοχή γύρω από τα μάτια είναι σύνηθες φαινόμενο. Ενίοτε οι όγκοι περιβάλλονται από διεσταλμένες φλέβες, ενώ συνυπάρχουν με υπερμελάγχρωση σε άλλες περιοχές του δέρματος. Τα χηλοειδή μπορεί να αναπτυχθούν κατά την κύηση. Ιστολογικά τα μελανοκύτταρα αυξάνουν σε μέγεθος και εκκρίνουν αυξημένη μελανίνη με πλήρως αναπτυγμένους δενδρίτες ή αντίθετα αλλοιώσεις μελανοκυτταρικών σπύλων. Αύξηση στους υποδοχείς οιστρογόνων και προγεστερόνης, που όπως είχαμε αναφέρει στο πρώτο μέρος ευθύνεται για πληθώρα μελαχρωματικών αλλοιώσεων και κακοηθών εξαλλαγών συγγενών και δυσπλαστικών σπύλων.

Από την άλλη όμως υπάρχουν ενδείξεις ότι η πολυτοκία προσφέρει προστατευτικό ρόλο στην εμφάνιση μελανώματος στις γυναίκες, ενώ από τις μελέτες των Gizin, Driscoll και Granthels διαπιστώθηκε ότι η κύηση δεν επιδρά στην 5ετή επιβίωση⁵².

3.1.3. Άλλες παθήσεις.

3.1.3.1. Παθήσεις που σχετίζονται με ορμονικές μεταβολές.

Οι Δερματικές αλλιώσεις που προκαλούνται από την φυσιολογική ορμονική αλλαγή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι: οι ραβδώσεις, η υπερμελάγχρωση, οι διαταραχές στη δομή και σύσταση των τριχών και ονύχων και οι διαταραχές των αγγείων του δέρματος.

3.1.3.1.1. Υπερμελάγχρωση (Πανάδες).

Σχεδόν στο 70% των γυναικών παρατηρείται κάποια υπέρχρωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στις έγκυες τα αυξημένα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης σε συνδυασμό με την έκθεση στην υπέρυθη ακτινοβολία είναι οι πιο συχνές αιτίες μελάγχρωσης. Ιστολογικά, το πάχος της επιδερμίδας είναι φυσιολογικό, αλλά υπάρχει αυξημένη εναπόθεση μελανίνης στη βασική μεμβράνη και αυξημένος αριθμός μελανοκυττάρων. Ο ρόλος της ορμόνης που είναι καθοριστικής σημασίας για την ενεργοποίηση των μελανοκυττάρων, δε φαίνεται να είναι σημαντικός. Σε επιμένων μέλασμα και μετά τον τοκετό παρατηρείται συνήθως αύξηση της υπερμελάγχρωσης προεμμηνορυσιακά.

⁵² [30]. Γιατράκου (2009).



Εικόνα 21. Υπερμελάγχρωση.

Αυτές οι αλλαγές είναι συνήθως πιο έντονες στις γυναίκες με σκουρότερη επιδερμίδα. Η άλως, οι μασχάλες και τα γεννητικά όργανα επηρεάζονται πιο συχνά, αν και τα σημάδια και οι σπίλοι, επίσης, μπορεί να σκουρύνουν. Επίσης παρατηρείται συχνότερα και σε γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτικά σκευάσματα από του στόματος. Η συνεχής χρήση αντηλιακών σκευασμάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης βοηθά στη μείωση της σοβαρότητας του προβλήματος⁵³.

1. Μέλασμα- καφέ κηλίδες στο πρόσωπο (χλόασμα ή μάσκα της κύησης) μπορεί να είναι η πιο αισθητικά ενοχλητική κατάσταση του δέρματος που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη. Το μέλασμα είναι αγνώστου αιτιολογίας εκδήλωση του δέρματος. Πέρα από την εγκυμοσύνη, μπορεί περιστασιακά, να εκδηλωθεί σε ασθενείς οι οποίοι λαμβάνουν αντισυλληπτικά χάπια, σε δυσλειτουργίες του θυρεοειδούς αδένα, σε ασθενείς οι οποίοι βρίσκονται σε θεραπεία με οιστρογόνα ή προγεστερόνη, φωτοτοξικά ή κάποια καρδιολογικά φάρμακα⁵⁴.

Με τη λυχνία του Wood το μέλασμα μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις τύπους:

- 1.1. Στον επιδερμικό τύπο, όπου με τη λυχνία του Wood παρατηρείται αύξηση της μελάγχρωσης και αύξηση της μελανίνης, κυρίως στη βασική στιβάδα. Ο τύπος αυτός παρατηρείται περίπου στο 70% των ατόμων με μέλασμα και ανταποκρίνεται καλύτερα στη θεραπεία από άλλους τύπους.

⁵³ <http://www.babyonline.gr>

⁵⁴ [27].Tunzi (2007).

- 1.2. Στο χοριακό τύπο (10% των περιπτώσεων), όπου δεν παρατηρείται επιδείνωση με τη λυχνία του Wood. Ο τύπος αυτός ανταποκρίνεται πτωχά στα τοπικά θεραπευτικά σκευάσματα, διότι τα μακροφάγα του χορίου εμποδίζουν την ελάττωση της χρώσης.
 - 1.3. Στο μικτό τύπο (20% των περιπτώσεων), που παρουσιάζει ορισμένες περιοχές οι οποίες επιδεινώνονται και άλλες οι οποίες δεν επηρεάζονται, με τη λυχνία του Wood.
 - 1.4. Στον ακαθόριστο τύπο (περίπου 2% των περιπτώσεων), που δεν κατηγοριοποιείται μέσω της εξέτασης με τη λυχνία του Wood⁵⁵.
2. Αλλαγή χρώματος των σπύλων (ελιές). Άλλες διαταραχές που δύναται να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σπίλοι και η αύξηση της μελάγχρωσης των σπύλων. Παρατηρείται αύξηση του μεγέθους και εντονότερη μελάγχρωση των ήδη υπαρχόντων σπύλων, αλλά και οι εφηλίδες (φακίδες) γίνονται πιο σκούρες.

Στις αιτίες περιλαμβάνονται: Γενετικοί παράγοντες, κληρονομικότητα, ορμονικές διαταραχές (αύξηση οιστρογόνων, την προγεστερόνης, και της μελανοτρόπου ορμόνης (MSH)) και η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία δίχως αντηλιακή προστασία.

Στην Πρόληψη αναφέρεται η αντηλιακή προστασία, με χρήση αντηλιακών και η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο. Η έκθεση στο ηλιακό φως και άλλες πηγές υπεριώδους ακτινοβολίας επιδεινώνουν το μέλασμα. Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν συγκεκριμένες θεραπείες που ενδείκνυται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γιατροί καθησυχάζουν τους ασθενείς ότι το μέλασμα μετά τον τοκετό υποχωρεί στις περισσότερες περιπτώσεις. Ωστόσο, αυτό δεν μπορεί να ιαθεί πλήρως και μπορεί να επαναεμφανιστεί με μελλοντικές εγκυμοσύνες ή μετά από την χρήση αντισυλληπτικών δισκίων. Οι σοβαρότερες περιπτώσεις μελάσματος μετά τον τοκετό αντιμετωπίζονται με μίξεις τοπικών σκευασμάτων που περιέχουν τρετινοΐνη, υδροκινόνη (Eldoquin Forte), και κορτικοστεροειδή.

Η σοβαρότητα της υπερμελάγχρωσης, ωστόσο, μπορεί να σχετίζεται με

⁵⁵ www.Aisthitiki-simera.gr

περιβαλλοντικούς παράγοντες ή ακόμη και να είναι αποτέλεσμα της πρόσληψης μερικών φαρμάκων, προϋπάρχουσες συνθήκες (όπως είναι ο υπερθυρεοειδισμός), περιλαμβάνονται στις αιτίες της πάθησης.

Το μέλασμα συνήθως χρήζει αντιμετώπισης από το δερματολόγο, όπως και οι αλλαγές των μελαγχρωματικών σπύλων θα πρέπει να εκτιμούνται από το δερματολόγο. Επίσης αναφέρεται αντιμετώπιση των υπερμελαγχρώσεων, μετά την εγκυμοσύνη, γιατί κατά της διάρκεια της απαγορεύεται, με την εφαρμογή του FRAXEL-LASER .

Το FRAXEL είναι laser νέας τεχνολογίας το οποίο έχει την έγκριση FDA, για την ανάπλαση του δέρματος. Παράγει μέσω χιλιάδων μικροδεσμών laser , μικροσκοπικές βαθιές στήλες ανάπλασης στο δέρμα με αποτέλεσμα να αποβάλλονται τα παλαιά επιδερμικά κύτταρα με τις αλλοιώσεις γήρανσης ή χρωματικών βλαβών και ενεργοποιείται ο μηχανισμός ανάπλασης.

Αφήνει ανέπαφη την επιδερμίδα διεισδύοντας βαθύτερα στο δέρμα ενώ λόγω των κενών ανάμεσα στις μικροδέσμες του laser επεμβαίνει στο 20% με 30% της επιφάνειας του δέρματος αφήνοντας σημαντικό ποσοστό ινοβλαστών ανεπηρέαστο εξασφαλίζοντας έτσι ομαλή και ταχεία ανάπλαση. Χρειάζονται 3-4 συνεδρίες με ένα μήνα μεσοδιάστημα και είναι ανώδυνη διαδικασία⁵⁶.

3.1.3.1.2. Ραβδώσεις (οι γνωστές Ραγάδες).

Πρόκειται για βλάβες του δέρματος που αρχικά είναι ροζ ή κοκκινωπές, οι οποίες με το πέρασμα του χρόνου γίνονται άσπρες ή στο χρώμα του δέρματος. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το 90% των γυναικών εμφανίζουν ραβδώσεις στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, κατά τον έκτο ή έβδομο μήνα . Συνήθως εμφανίζονται στο στήθος, την κοιλιά και τους γοφούς.

⁵⁶ [23]. Kroumpouzou (2003), [27].Tunzi (2007), www.tlife.gr



Εικόνα 22. Ραβδώσεις.

Οι αιτίες είναι γενετικοί παράγοντες - κληρονομικότητα, μεταβολικές αλλαγές στο συνδετικό ιστό, μεγάλη αύξηση σωματικού βάρους, φυσικοί παράγοντες (ποιότητα δέρματος) και ορμονικοί παράγοντες (οιστρογόνα κλπ).. Ένας από τους λόγους εμφάνισης των ραβδώσεων οφείλεται σε διαταραχή των κολλαγόνων ινών. Η ορμόνη ρελαξίνη που αυξάνει στο δέρμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά και τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση στην παραγωγή των κολλαγόνων και μη θεικών βλεννοπολυσακχαριδών σε συνδυασμό με τη στρεσογόνο επίδραση της διάτασης στον αρχέγονο αυτό ιστό, οδηγούν στη δημιουργία ραβδώσεων.



Εικόνα 23. Ραβδώσεις

Οι έγκυες μικρότερης ηλικίας έχουν συνήθως πιο έντονο πρόβλημα. Σημαντικό ρόλο παίζει και το βάρος και ύψος γέννησης του νεογνού. Συνήθως μετά τον τοκετό το δέρμα αποκαθίσταται σταδιακά.

Στο εμπόριο υπάρχουν εξειδικευμένα καλλυντικά για την πρόληψη των ραγάδων (εάν και πολλές φορές δεν έχουν σημαντικό όφελος).

Σημαντικό είναι να φροντίζει στο καθημερινό της διατροφολόγιο να περιλαμβάνονται

τροφές πλούσιες σε βιταμίνες C, E και ψευδάργυρο. Επίσης να μην ξεχνάει την ενυδάτωση του σώματος της με πολυάριθμες κρέμες, μαλακτικά, και έλαια (π.χ., βιταμίνη E κρέμα, βούτυρο κακάο, aloe vera λοσιόν, ελαιόλαδο) που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη ραβδώσεων και στην συνέχεια να απλώνει κάποιο ειδικό προϊόν ενισχύοντας την ελαστικότητα της επιδερμίδας. Πειραματικά στοιχεία δείχνουν ότι δύο είναι οι τοπικές θεραπείες που μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη αυτών. Η μία περιέχει εκχύλισμα *Centella asiatica* συν α-τοκοφερόλη και κολλαγόνο - ελαστίνη προϊόντα υδρόλυσης. Η δεύτερη θεραπεία περιλαμβάνει τοκοφερόλη, ουσιώδη λιπαρά οξέα, πανθενόλη, υαλουρονικό οξύ, ελαστίνη, και μενθόλη. Ωστόσο, κανένα από αυτά τα προϊόντα δεν είναι ευρέως διαθέσιμα. Μετά τον τοκετό η θεραπεία περιλαμβάνει τοπική τρετινοΐνη (Retin-A), ρετινοειδή σε μορφή κρέμας ή γέλης (π.χ. τρετινοΐνη) και ρετινοειδή από του στόματος (π.χ. ισοτρετινοΐνη, Vesanoid) και θεραπεία με λέιζερ (585 nm, παλμικά λέιζερ χρωστικής ουσίας), που αντενδείκνυται όμως σε περίπτωση θηλασμού.

3.1.3.1.3. Ακμή.

Ετοιμαστείτε για ένα ταξίδι στο παρελθόν, στα χρόνια της αθωότητας, στα χρόνια της εφηβείας. Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια του πρώτου τριμήνου εμφανίζουν δυσάρεστα σπυράκια. Όσο προχωράει η εγκυμοσύνη και τα επίπεδα οιστρογόνου αυξάνονται τα σπυράκια σταδιακά υποχωρούν. Καθώς το πρόβλημα οφείλεται στις ορμονικές αλλαγές της εγκυμοσύνης, δεν υπάρχουν πολλά που μπορεί να κάνει. Αυτό που μπορεί να κάνει είναι να καθαρίζει δύο έως τρεις φορές την ημέρα το πρόσωπο της με ήπια προϊόντα καθαρισμού oil-free. Μετά τον καθαρισμό να ξεπλύνει το πρόσωπο με χλιαρό νερό για να φύγουν τυχόν υπολείμματα και να χρησιμοποιεί ήπια ενυδατική κρέμα. Σημαντικό είναι να πίνει άφθονο νερό για να κρατήσει το δέρμα ενυδατωμένο. Θα πρέπει να μην πειράζει τυχόν σπυράκια για να αποφευχθεί μόλυνση και εξάπλωση αυτής. Όταν χρησιμοποιείτε μακιγιάζ, θα πρέπει να επιλεγούν προϊόντα που είναι φαγεροσωγόνα, να μην φράζουν τους πόρους και προκαλούν σπυράκια. Τέλος όταν κάνει μπάνιο ή πλένει το πρόσωπο, το νερό προτιμάται να είναι χλιαρό και καλό είναι να αποφεύγονται οι ακραίες

θερμοκρασίες (καυτό ή κρύο)⁵⁷.

Σε κάποιες περιπτώσεις που προϋπήρχε ακμή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να βελτιωθεί. Στις περιπτώσεις που δεν βελτιώνεται η επίσκεψη στον δερματολόγο κρίνεται απαραίτητη. Νέο τρόπο αντιμετώπισης αποτελεί η θεραπεία δέρματος με το LASER ISOLAZ, το μόνο με FDA approval, συνδυάζει την αναρρόφηση δέρματος με ευρέως φάσματος θεραπευτικό φως (480-1250 nm), έτσι έχουμε αφενός τη μηχανική ενέργεια από τους πόρους του δέρματος και αφετέρου το ευρέως φάσματος φως που έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγής των πορφυρινών τα οποία είναι ένζυμα φωτοευαίσθητα. Αυτά τα ένζυμα είναι ο εχθρός του προπιονικού βακτηριδίου ακμής. Η θεραπεία δεν είναι επώδυνη. Ο αριθμός συνεδριών είναι 4-6 ανάλογα με τη σοβαρότητα κάθε περιστατικού⁵⁸.

3.1.3.2. Λοιμώξεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

3.1.3.2.1. Απλός Έρπης.

Απαραίτητη η διάγνωση και θεραπεία της πρωτομόλυνσης.

3.1.3.2.2. Ιός της Ανεμοβλογιάς-Ζωστήρα.

Η ανεμοβλογιά κατά τη διάρκεια της κύησης, χρήζει θεραπείας λόγω σοβαρών επιπλοκών τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο. Ο έρπης ζωστήρας κατά τη διάρκεια της κύησης δε θέτει σε κίνδυνο το έμβρυο.

3.1.3.2.3. Ιός των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων (HPV).

Ορισμένοι τύποι του HPV ιού, μπορούν να προκαλέσουν οξυτενή κονδυλώματα (πρόκειται για αφροδίσιο νόσημα). Δεν είναι επικίνδυνο για το νεογνό, αλλά αν η μητέρα έχει τις βλάβες κατά τη διάρκεια του τοκετού, τότε υπάρχει ένδειξη για καισαρική τομή. Να μη γίνεται σύγχυση με τους ιούς HPV που δεν προκαλούν κονδυλώματα, αλλά σχετίζονται με την εμφάνιση του καρκίνου τραχήλου μήτρας.

⁵⁷ www.4moms.gr.

⁵⁸ www.4moms.gr, www.tlife.gr

3.1.3.2.4. Parvovirus B-19 (λοιμώδες ερύθημα).

Εμβρυϊκός θάνατος στο 9% των περιπτώσεων.

3.1.3.2.5. Σύφιλη.

Αφροδίσιο νόσημα. Σε περίπτωση που δε θεραπευτεί η μητέρα κινδυνεύει και το έμβρυο.

3.1.3.2.6. Ερυθρά.

Ιογενής λοίμωξη. Μητέρα που δεν έχει ανοσία και προσβληθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στο έμβρυο (Συγγενές σύνδρομο της ερυθράς).

3.1.3.2.7. Ιλαρά.

Ιογενής λοίμωξη, που μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό ή θάνατο στο έμβρυο και σοβαρές επιπλοκές στη μητέρα⁵⁹.

3.1.3.2.8. Μολυσματική Τέρμινθος

Στις διαταραχές που λαμβάνουν χώρα κατά την διάρκεια της κύηση συμπεριλαμβάνεται και η τέρμινθος της εγκυμοσύνης που χαρακτηρίζεται από ορατές μελαχρωματικές εκβλαστήσεις του δέρματος και γίνονται ορατές σε ορισμένες περιοχές του σώματος, όπως στη μασχάλιαία χώρα, την τραχηλική χώρα, την υπομαστική περιοχή και τη βουβωνική χώρα ορισμένων εγκύων γυναικών. Υποχωρεί μετά τον τοκετό, υπάρχει όμως η πιθανότητα να παραμείνει και οι βλάβες να πολλαπλασιαστούν σε επόμενες εγκυμοσύνες. Αντιμετωπίζεται από δερματολόγο και επειδή οφείλεται σε ιό είναι μεταδοτική⁶⁰.

⁵⁹ www.babyonline.gr

⁶⁰ <http://www.babyonline.gr>



Εικόνα 24. Μολυσματική τέρμινθος

3.1.3.3. Διαταραχές στα αγγεία του δέρματος.

Οι αλλαγές στην παραγωγή οιστρογόνων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσουν διαστολή, και συμφόρηση των αιμοφόρων αγγείων. Η δράση όλων των οιστρογόνων συντελεί στην διάταξη των λεπτών αγγείων στο δέρμα τα οποία πολλές φορές σπάνε από την πίεση που ασκεί το αίμα στα τριχοειδή αυτά αγγεία.

Μπορεί να εμφανιστούν και στο πρόσωπο σαν αραχνοειδή αγγεία, στα μάγουλα ή και στα πόδια (οι λεγόμενες ευρειαγγείες).

Η αντιμετώπιση επιτυγχάνεται για τα μεν πολύ επιφανειακά με ειδικό laser και για τα λίγο πιο βαθιά με σκληρυντικές ενέσεις από αγγειολόγο.

Αυξημένη ροή του αίματος και αστάθεια της πυελικής ζώνης μπορούν να προκαλέσουν κολπικό ερύθημα (σημάδι Chadwick) και ένα μπλε αποχρωματισμό του τραχήλου της μήτρας (σημάδι Goodell). Η αγγειοκινητική αστάθεια, επίσης, μπορεί να προκαλέσει έξαψη, αισθήσεις ζεστού και κρύου και δέρμα "μάρμαρο", μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από μπλε αποχρωματισμό του δέρματος από υπερβολική αντίδραση στο κρύο. Εμφανίζεται περίπου στο 40 τοις εκατό των εγκύων γυναικών.

Όλες οι έγκυες γυναίκες βιώνουν κάποια υπεραιμία και οίδημα ούλων, το οποίο μπορεί να σχετίζεται με την ουλίτιδα, ιδιαίτερα στον τρίτο τρίμηνο. Το πυογόνο κοκκίωμα μπορεί να εμφανιστεί αργά στο πρώτο τρίμηνο ή στο δεύτερο τρίμηνο ως βαθύ κόκκινο ή μωβ οζίδιο στα ούλα ή και σε άλλες περιοχές του δέρματος. Οι βλάβες αυτές υποχωρούν συνήθως μετά τον τοκετό.

Επίσης εμφανίζονται ⁶¹:

1. Ερύθημα παλαμών – Κοκκινίζουν οι παλάμες, συχνά υποχωρεί μετά την εγκυμοσύνη
2. Αραχνοειδείς σπίλοι - συχνά υποχωρούν μετά την εγκυμοσύνη
3. Μικρά αιμαγγειώματα – μικρές κόκκινες ελιές
4. Ευρυαγγείες προσώπου και κάτω άκρων και φλεβίτις κάτω άκρων και περιπρωκτικά
5. Πυογόνο κοκκίωμα - ερυθρή βλάβη στο στόμα ή χείλη.

Οι αγγειακές αλλοιώσεις προέρχονται από διάταση, αστάθεια και νέο σχηματισμό αγγείων που υποχωρούν μετά τον τοκετό. Η αυξημένη αγγείωση εμφανίζεται στο γυναικείο κόλπο και τράχηλο, αλλά και στις παλάμες και τις ουλές. Επίσης παρατηρείται έντονη αγγειοδιαστολή που γίνεται αισθητή ακόμη και στους κισσούς. Στην άνω κοίλη φλέβα και κατά συνέπεια στις περιοχές που αρδεύονται από αυτή, όπως την περιοχή γύρω από τα μάτια παρατηρείται ακόμη πιο έντονη αγγειοδιαστολή που οδηγεί στην οίδηματώδη εμφάνιση των περιοχών και την ευαισθητοποίηση τους σε ποσοστό που ξεπερνά το 50% και υποχωρεί 3 μήνες μετά τον τοκετό. Ερύθημα παρατηρείται επίσης στις παλάμες των περισσότερων εγκύων, που μοιάζει βιβλιογραφικά πολύ με αυτό των ηπατικών παλαμών. Οίδημα που είναι πιο εμφανές κατά τις πρώτες πρωινές ώρες δύναται να προκαλείται από άλλες αιτίες που θέτουν σε κίνδυνο την ίδια την εγκυμοσύνη και να συνυπάρχει με την εμφάνιση κισσών από την αυξημένη αγγειοδιαστολή και φλεβική πίεση στα πυελικά αγγεία λόγω του βάρους της μήτρας.

Επίσης παρατηρείται έντονο ερύθημα σε όλο το πρόσωπο, ωχρότητα, αίσθηση θερμού ή κρύου σε όλο το σώμα, μαρμαροειδές δέρμα στα κάτω άκρα, επιδείνωση προϋπάρχοντος φαινομένου Raynaud και άλλων ρευματοπαθειών, δερμογραφισμός και κνίδωση κατά τη διάρκεια της κύησης⁶².

⁶¹ www.babyonline.gr, www.tlife.gr

⁶² [30].Γιατράκου (2009).



Εικόνα 25. Αγγειακές αλλοιώσεις-πυογόνο κοκκίωμα και πέμφιγα

Η Θεραπεία περιλαμβάνει επεμβατικές μεθόδους όπως lasers για μικρά αγγεία και αγγειακούς όγκους, σκληροθεραπεία (έγχυση φαρμάκου στα αγγεία) σε ευρυαγγείες κάτω άκρων.

3.1.3.3.1. Κιρσοί Veins Varicose

Είναι πρησμένες και στριμμένες φλέβες που είναι ορατές ακριβώς κάτω από την επιφάνεια του δέρματος. Εμφανίζονται πιο συχνά στα πόδια, αλλά επίσης μπορεί να αναπτυχθεί και σε άλλα μέρη του σώματος. Για τους Κιρσοί καλό είναι να αποφεύγεται η παρατεταμένη ορθοστασία και να λαμβάνεται αρκετή βιταμίνη C στη διατροφή.

3.1.3.3.2. Φλεβίτιδα.

Διασταλμένες φλέβες ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα των ποδιών. Προκαλούν φαγούρα, πρήξιμο, κάψιμο, βάρος και πόνο στις γάμπες. Προκαλείται από τον 4ο-5ο μήνα και μετά, καθώς η μήτρα μεγαλώνει, πιέζει προς τα κάτω τις φλέβες της λεκάνης. Είναι οι φλέβες που τροφοδοτούν με αίμα την καρδιά και τους πνεύμονές σας. Λόγω της διαστολής τους, το αίμα οδηγείται να λιμνάσει στις πιο μικρές φλέβες των ποδιών. Όσο το μωρό μεγαλώνει προς το τέλος της εγκυμοσύνης, τόσο το πρόβλημα επιδεινώνεται. Ένα ειδικό ελαστικό καλσόν θα βοηθήσει να αντιμετωπιστούν τα συμπτώματα όπως ο πόνος, ο κνησμός ή το αίσθημα βάρους. Παράλληλα, να αποφευχθεί η ορθοστασία, τα παπούτσια με χαμηλό τακούνι (2-3εκ.), το μπάνιο με ζεστό νερό, καθώς και η έκθεση στον ήλιο. Καλό είναι το περπάτημα και η τοποθέτηση των ποδιών ψηλά όταν κάθετε. Στις περισσότερες

περιπτώσεις το πρόβλημα εξαφανίζεται αμέσως μετά τον τοκετό.

3.1.3.4. Διαταραχές Μαλλιών και Νυχιών.

Σε πολλές γυναίκες παρατηρείται πάχυνση των τριχών και αύξηση του όγκου τους, κυρίως στο τριχωτό της κεφαλής, που όμως υποχωρεί μετά τον τοκετό. Αυτό φαίνεται να οφείλεται σε μεταστροφή του θυλάκου των τριχών από την τελογενή (πτωτική φάση) στην αναγενή φάση (ενεργός αυξητική φάση) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και σε επιτάχυνση της αλλαγής από αναγενή σε τελογενή μετά τον τοκετό, με επακόλουθη πτώση. Πιθανότατα αυτή η αλλαγή στην φυσιολογία του κύκλου της ζωής της τρίχας να οφείλεται στις ορμονικές αλλαγές της εγκυμοσύνης, αλλά και στις στρεσογόνες συνθήκες του τοκετού. Σε αντίθεση με αυτή την κατάσταση είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σοβαρή τριχόπτωση, τελογενής ροή ή ανδρογενετική αλωπεκία γυναικείου τύπου, που ακολουθείται από ασθενή επανέκφυση τριχών. Δυστυχώς όμως τα ‘συμπτώματα’ στη διαταραχή της τριχοφυΐας δεν περιορίζονται σε ελάχιστα ορατές περιοχές ούτε στο τριχωτό της κεφαλής, δύναται να παρατηρηθούν ακόμη και στο πρόσωπο, στα άκρα, στην πλάτη και τότε οι περιορισμοί στην εφαρμογή της ριζικής αποτρίχωσης και των άλλων μεθόδων τύπου παλμικού φωτός και laser μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στην ψυχολογία της πελάτισσας - εγκύου, αλλά και να την οδηγήσει σε απερίσκεπτους τρόπους λανθασμένης αντιμετώπισης της.

Τα νύχια σπάνια υφίστανται κάποια αλλαγή όπως ονυχόλυση, εγκάρσια αυλάκωση ή υπονύχια υπερκεράτωση που δεν αντιμετωπίζονται εύκολα με διατροφικές συμβουλές και προϊόντικές θεραπείες. Σίγουρα όμως κατά την εγκυμοσύνη η ανάπτυξη τους είναι αυξημένη και ελαττώνεται αμέσως μετά τον τοκετό, οπότε και επανέρχονται στη φυσιολογική κατάσταση. Τα νύχια μεγαλώνουν γρηγορότερα συνήθως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης⁶³.

⁶³ [24].Laurel (2011), [27]. Tunzi (2007),

3.1.3.5. Διαταραχές των ιδρωτοποιών και Σμηγματογόνων αδένων.

Εκτός από τις διαταραχές που λαμβάνουν χώρα στο δέρμα, εμφανίζονται και άλλες στα εξαρτήματα αυτού. Για παράδειγμα στους ιδρωτοποιούς αδένες, των οποίων η δραστηριότητα αυξάνεται σταδιακά έως το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Αλλαγές στη λειτουργία των επινεφριδίων και στο αυτόνομο νευρικό σύστημα έχει σαν αποτέλεσμα η έγκυος πελάτισσα να έχει έντονη εφίδρωση παντού, εκτός από τις παλάμες λόγω αύξησης της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων. Εκτός από την υπεριδρωσία μπορεί να παρατηρηθεί στο πρόσωπο της η εμφάνιση κεχρίων, λόγω της αυξημένης λειτουργίας του θυρεοειδούς αδένος και της ανεπάρκειας ιωδίου. Ενώ σε περίπτωση ύπαρξης ιδρωταδενίτιδας πριν την εγκυμοσύνη, παρατηρείται σημαντική υποστροφή της νόσου.

Όσο αφορά στους σμηγματογόνους αδένες, η λειτουργία τους αυξάνεται στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης και το δέρμα της εγκύου ταλαιπωρείται από αυξημένη ορατή λιπαρότητα που δύναται να οδηγήσει στην εμφάνιση ακμής ή επιδείνωση προϋπάρχουσας. Τα φυσιολογικά φυμάτια του Montgomery (μικροί σμηγματογόνοι αδένες στη θηλαία άλω των μαστών) μεγεθύνονται νωρίς στην εγκυμοσύνη και εμφανίζονται ως πολλαπλές, υπερυψωμένες, καφεοειδείς βλατίδες, αποτελώντας πρώιμο σημείο εγκυμοσύνης. Το μέγεθός τους ελαττώνεται μετά τον τοκετό, ενώ μειώνεται επίσης και η υπερέκκριση των σμηγματογόνων αδένων. Τα οιστρογόνα φαίνεται να έχουν ανασταλτική επίδραση στην παραγωγή σμήγματος, στην εγκυμοσύνη. Αυτό συμβαίνει επειδή εμποδίζεται η δράση τους στην περιοχή των σμηγματογόνων αδένων, είτε επειδή ενεργοποιείται κάποιος ισχυρός σμηγματοτροπικός παράγοντας⁶⁴.

3.1.3.6. Πολύμορφο εξάνθημα της εγκυμοσύνης.

Σχετικά συχνή πάθηση. Εμφανίζεται στο τρίτο τρίμηνο, με κνησμώδες εξάνθημα που ξεκινάει από τις ραβδώσεις, και διαρκεί από 1 έως 6 εβδομάδες. Αρχίζει συνήθως στις ραβδώσεις της κοιλιάς και αφήνει άθικτη την περιοχή γύρω από τον ομφαλό. Είναι πολύμορφο, αλλά πιο συχνά εμφανίζει κνιδωτικές βλατίδες, πλάκες, φυσαλίδες και πορφύρες. Μέσα σε λίγες ημέρες προσβάλλει τους μηρούς, τους γλουτούς και τους

⁶⁴ www.Medinfo.gr

βραχίονες, ενώ πολύ σπάνια προσβάλλει πρόσωπο και παλάμες. Όταν η νόσος είναι διάχυτη θυμίζει συνήθως τοξικό ερύθημα και είναι εύκολα ευδιάκριτη. Καθώς υποχωρεί μοιάζει με έκζεμα με διάφορη κλινική εικόνα. Δεν επηρεάζει την εγκυμοσύνη ή το έμβρυο⁶⁵.

3.1.3.7. Ατομικό έκζεμα της εγκυμοσύνης.

Συχνή πάθηση. Σχετίζεται με την ατοπία, δηλαδή την ατοπική δερματίτιδα, την αλλεργική ρινοεπιπεφυκίτιδα και το αλλεργικό άσθμα. Εμφανίζεται καθ' όλη τη διάρκεια κύησης. Οι εκδηλώσεις περιλαμβάνουν κνησμώδες εξάνθημα σε διάφορα σημεία του σώματος που δεν επηρεάζουν το έμβρυο⁶⁶.

3.1.3.8. Περιστοματική δερματίτιδα.

Μπορεί να πρωτοεμφανιστεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με εκδηλώσεις γύρω από το στόμα που μοιάζουν με αυτές της ακμής.

3.1.3.9. Ροδόχρους νόσος.

Όταν προϋπάρχει σε κάποιους ασθενείς επιδεινώνεται.

3.1.3.10. Αντιφωσφολιπιδαιμικό σύνδρομο.

Υπάρχει κίνδυνος θρομβώσεων και αποβολής⁶⁷.

3.1.3.11. Πέμφιγα.

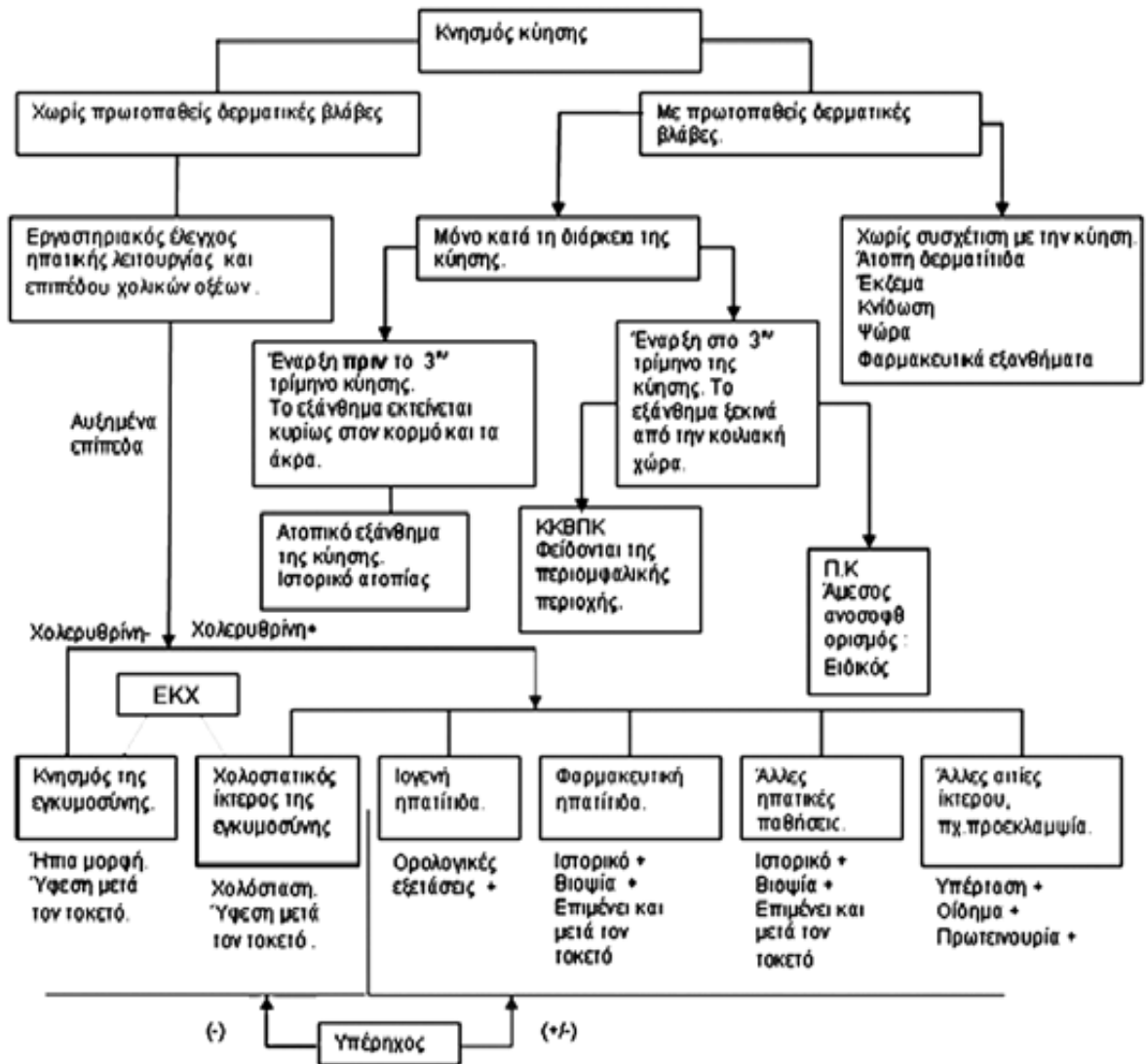
Πολλές περιπτώσεις πέμφιγας στην κύηση έχουν αποτέλεσμα την γέννηση νεκρού εμβρύου. Η αιτία του θανάτου του εμβρύου είναι πολυπαραγοντική και μπορεί να οφείλεται στη δερματική νόσο, σε λήψη φαρμάκων από την μητέρα, ενδιάμεση λοίμωξη ή και ανεπάρκεια του πλακούντα⁶⁸.

⁶⁵ www.tlife.gr

⁶⁶ www.tlife.gr, [30].Γιατράκου (2009).

⁶⁷ www.tlife.gr

⁶⁸ [29].Αυγερινού (2010).



Εικόνα 26. Αλγόριθμος των δερματοπαθειών της κύησης που συνοδεύονται από κνησμό.

Κεφάλαιο 4^ο

4.1. Ορμόνες στην Εγκυμοσύνη.

Η εγκυμοσύνη θεωρείται η πιο μαγευτική και χαρούμενη περίοδος στη ζωή της γυναίκας. Στις επιθυμητές εγκυμοσύνες, στο άκουσμα και μόνο της είδησης η γυναίκα πλέει σε πελάγη ευτυχίας. Παρόλα αυτά όμως η διάθεσή της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μεταβάλλεται συνεχώς. Τη μια στιγμή μπορεί να είναι ευδιάθετη και γεμάτη ενέργεια και μέσα σε λίγα λεπτά μπορεί να είναι μελαγχολική και να αισθάνεται κουρασμένη. Οι μεταπτώσεις αυτές είναι συχνές και αναμενόμενες και οφείλονται αποκλειστικά και μόνο στον «χορό των ορμονών»⁶⁹.

4.1.1. Πλακούντας.

Κατά την κύηση δημιουργείται ένας νέος ενδοκρινής αδένας, ο πλακούντας. Ο νεοσύστατος αδένας εμφανίζει ορμονική έκκριση, η οποία υπερέχει κατά πολύ της έκκρισης των άλλων ενδοκρινών αδένων, έτσι που ο γυναικείος οργανισμός και το έμβρυο που κυοφορείται, κατακλύζονται κυριολεκτικά από τις πλακουντικές ορμόνες.

Ο πλακούντας παράγει :

1. Δύο δικές του πρωτεϊνικές ορμόνες: τη χοριακή γοναδοτροφίνη Hcg και την πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη Hpl
2. Υποφυσιακές ορμόνες: όπως η προλακτίνη, η ACTH και η αυξητική ορμόνη
3. Όλες τις υποθαλαμικές ορμόνες
4. Τις πρωτεϊνικές ωοθηκικές ορμόνες: ανασταλτίνη και ακτιβίνη
5. Αυξητικό παράγοντα και κυτταροκίνες και
6. Στεροειδικές ορμόνες: την οιστριόλη, οιστραδιόλη, οιστρόνη και προγεστερόνη

Η βιολογική σημασία της τεράστιας παραγωγής ορμονών από τον πλακούντα, πιστεύεται ότι εξυπηρετούν σημαντικές ανάγκες της ανάπτυξης του εμβρύου.

Η πλακουντική γαλακτογόνο ορμόνη HPL (Human Placental Lactogen)ή χοριακή σωματομαμοτροπίνη ανιχνεύεται χημικά στον πλακούντα από την 29η μέρα της κύησης και

⁶⁹ [2]. Davila (2006).

στο αίμα με ραδιοανοσολογική μέθοδο, από την 5^η-6^η εβδομάδα. Έχει τις βιολογικές ιδιότητες της αυξητικής ορμόνης και της προλακτίνης, σε ασθενέστερο βαθμό όμως. Η ορμόνη δεν εκκρίνεται προς το έμβρυο αλλά μόνο στο μητρικό οργανισμό και το αμνιακό υγρό⁷⁰.

4.1.2. Χοριακή Γοναδοτροπίνη.

Είναι η κυριότερη ορμόνη της κύησης. Κάνει την εμφάνιση από τις πρώτες κιόλας μέρες της σύλληψης. Μπορεί να ανιχνευτεί στο αίμα και στα ούρα από τη στιγμή που το έμβρυο εμφυτεύεται στη μήτρα, περίπου δέκα μέρες μετά τη σύλληψη. Στον εντοπισμό αυτής της ορμόνης στηρίζονται και τα διάφορα τεστ εγκυμοσύνης. Παράγεται από τον πλακούντα και συμβάλλει στη μεγαλύτερη παραγωγή προγεστερόνης από τις ωοθήκες. Με τον τρόπο αυτό προστατεύει την εγκυμοσύνη, εμποδίζοντας την εμμηνόρροια. Παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη λειτουργία των ωοθηκών, μέχρι να αρχίσει να αναλάβει δράση ο πλακούντας. Η μεγαλύτερη παραγωγή της σημειώνεται στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, το διάστημα που η μέλλουσα μητέρα υποφέρει από ναυτίες, ζαλάδες και εμετούς. Μετά τον τρίτο μήνα οι τιμές της παραμένουν σταθερές.

Επίσης η Ανθρώπινη Χοριακή Γοναδοτροπίνη (hCG) είναι υπεύθυνη να κρατά τα σωστά επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης ώστε να διατηρηθεί η εγκυμοσύνη. Στην αρχή παράγεται από το ωχρό σωματίο (δηλ. το ωοθυλάκιο που περιείχε μέσα του το αυγό και έμεινε μετά την ωορρηξία) μέχρι να σχηματιστεί ο πλακούντας, ο οποίος θα συνεχίσει την παραγωγή της ορμόνης αυτής. Η χοριακή γοναδοτροπίνη επίσης προκαλεί τις ωοθήκες να παράγουν περισσότερη προγεστερόνη. Σημαντικό είναι ότι επηρεάζει την όρεξη! Επίσης αυξάνει την αγγείωση της πυέλου (των οργάνων της λεκάνης) με αποτέλεσμα να επικρατεί το αίσθημα της συχνουρίας⁷¹.

⁷⁰ [16]. Μπατρίνος (2007).

⁷¹ [16]. Μπατρίνος (2007).

4.1.3. Οιστρογόνα-Προγεστερόνη.

Οι ορμόνες αυτές παράγονται αρχικά από τις ωθήκες και στη συνέχεια από τον πλακούντα και το έμβρυο. Η παραγωγή και των δύο κατά την εγκυμοσύνη αυξάνεται αλματωδώς. Συμβάλλουν στην αύξηση του μεγέθους και την ενίσχυση των τοιχωμάτων της μήτρας, ώστε να είναι έτοιμη για τις συσπάσεις του τοκετού. Η πιο σημαντική λειτουργία τους είναι να μαλακώνουν τους μυς και τους ιστούς στο σώμα της μητέρας, ώστε να προσαρμοστεί στις αυξημένες ανάγκες της εγκυμοσύνης. Επίσης, συμβάλλουν στην ανάπτυξη των γαλακτοφόρων αδένων και στην προετοιμασία των θηλών.

Οι ορμόνες αυτές είναι, επίσης, υπεύθυνες για κάποιες από τις ανεπιθύμητες ενέργειες της εγκυμοσύνης, όπως η πρωινή ναυτία, η δυσκοιλιότητα και οι κίρσοι. Λίγες ώρες μετά τον τοκετό η δράση τους πέφτει κατακόρυφα, προκαλώντας τις συναισθηματικές μεταπτώσεις, που νιώθουν συνήθως οι μητέρες μετά τη γέννηση του παιδιού τους.

Τα οιστρογόνα επηρεάζουν το αίσθημα της κόπωσης. Επίσης επηρεάζει τις λείες μυϊκές ίνες του γαστρεντερικού σωλήνα και για αυτό προκαλεί όξινο περιβάλλον στο στομάχι, γαστρικά υγρά, παλινδρόμηση της τροφής, αίσθημα καύσου οπισθοστερνικά. Ο πόνος στη μέση, στη λεκάνη και στο μηρό εμφανίζονται λόγω του ότι χαλαρώνουν οι χόνδροι των αρθρώσεων.

Η προγεστερόνη είναι μια σημαντική ορμόνη τόσο για την ομαλή συνέχιση της εγκυμοσύνης όσο και για την αποφυγή του πρόωρου τοκετού. Επίσης, επηρεάζει την ψυχική διάθεση της εγκύου, ανεβάζει τη θερμοκρασία του σώματος, αυξάνει τους καρδιακούς παλμούς, προκαλεί δυσπεψία, ναυτίες και δυσκοιλιότητα⁷².

⁷² [16]. Μπατρίνος (2007).

4.1.4. Ρελαξίνη.

Ο πλακούντας παράγει τις ωοθηκικές ορμόνες ανασταλίνη, ακτιβίνη και ρελαξίνη. Η ρελαξίνη παράγεται από το ωχρό σωματίο της κύησης αλλά και από τον πλακούντα. Η έκκριση της αυξάνει κατά τον πρώτο τρίμηνο κατά το οποίο το ωχρό σωματίο εμφανίζει εκκριτική δραστηριότητα και στη συνέχεια μειώνεται. Είναι η ορμόνη που βοηθάει να μαλακώσει ο τράχηλος της μήτρας καθώς και όλοι οι σύνδεσμοι του σώματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, δίνοντας έτσι ελαστικότητα στη μέση και στη λεκάνη, κάτι που θα βοηθήσει σαφώς στη γέννα του παιδιού. Οι αρθρώσεις βέβαια γίνονται πιο ευάλωτες, γι' αυτό καλό είναι να αποφεύγονται οι έντονες αεροβικές κινήσεις και το jogging. Η ρελαξίνη φτάνει το μέγιστο της δράσης της στο πρώτο τρίμηνο της κύησης αλλά τα αποτελέσματά της διαρκούν μέχρι το τέλος της εγκυμοσύνης. Η συχνουρία στις εγκύους οφείλεται στην ορμόνη αυτή, γιατί χαλαρώνει και τους μυς της ουροδόχου κύστης⁷³.

4.1.5. Προλακτίνη και οκυτοκίνη.

Είναι δυο ορμόνες της υπόφυσης οι οποίες προετοιμάζουν τους μαστούς για το θηλασμό και διεγείρουν την παραγωγή του γάλακτος. Η δράση τους κορυφώνεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Η έκκριση της προλακτίνης αυξάνει σε καταστάσεις «stress» ώστε να θεωρείται ως μία από τις ορμόνες του «stress». Η Προλακτίνη βοηθάει στον έλεγχο του μεταβολισμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και διεγείρει την ανάπτυξη των κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος. Αν και ο πιο βασικός της ρόλος είναι η προετοιμασία του σώματος για τον θηλασμό. Επηρεάζει το στήθος, αφού είναι η βασική ορμόνη υπεύθυνη για την παραγωγή του γάλατος αλλά και τη διατήρηση της για μήνες. Εμφανίζονται περισσότερο τα αποτελέσματά της όταν οι άλλες δύο κυρίαρχες ορμόνες (οιστρογόνα και προγεστερόνη) παύουν να εμποδίζουν την ροή γάλατος από τους μαστούς, δηλαδή μετά τη γέννα όπου θα χρειαστεί να ξεκινήσει ο θηλασμός. Τα επίπεδά της θα παραμείνουν ψηλά για τις επόμενες 2 εβδομάδες μετά τη γέννα και μετά θα αρχίσουν να πέφτουν. Όμως ο

⁷³ [16]. Μπατρίνος (2007).

θηλασμός ενεργοποιεί την έκκριση της προλακτίνης στη διάρκεια του χρόνου και παράλληλα καταστέλλει την έμμηνο ρήση για όσο συνεχίζεται να παράγεται προλακτίνη. Η προλακτίνη υποχωρεί με τον απογαλακτισμό και την επανέναρξη της περιόδου. Αυξημένη έκκριση της ορμόνης αυτής παρατηρείται το βράδυ κατά τη διάρκεια του ύπνου.

Η ωκυτοκίνη προκαλεί τους σπασμούς της μήτρας για τις ωδίνες και τον τοκετό. Είναι η ορμόνη που προκαλεί την έναρξη των συσπάσεων της μήτρας κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου σταδίου του τοκετού. Ονομάζεται και ορμόνη της αγάπης γιατί είναι υπεύθυνη για τα συναισθήματα μεταξύ της μαμάς και του νεογέννητου μωρού. Χρησιμοποιείται και σαν συνθετική ορμόνη (syntocinon) για πρόκληση τοκετού. Βοηθάει επίσης στην υστεροτοκία (αφαίρεση του πλακούντα από την ενδομητρική κοιλότητα) αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού⁷⁴.

4.1.6. Ενδορφίνες.

Η λειτουργία τους είναι γνωστή ως «χαρούμενες ορμόνες» και έχουν το ρόλο να απαλύνουν τον πόνο και το στρες. Αυτό επηρεάζει την κατάσταση του μυαλού κατά τη διάρκεια του τοκετού. Οι ενδορφίνες θα δώσουν ένα φυσικό αίσθημα ευεξίας και μια βοήθεια να γίνει ο πόνος ευκολότερα ανεκτός. Καθώς ο τοκετός εξελίσσεται, τα επίπεδα των ενδορφινών στο σώμα αυξάνονται. Αν επιλεγεί η επισκληρίδιος αναισθησία παραμένουν το ίδιο σε ένα σταθερό επίπεδο. Δυστυχώς τα επίπεδα των ενδορφινών πέφτουν απότομα αμέσως μετά τη γέννα.

4.1.7. Γοναδοτροπίνες.

Η αδενούποψυση εκκρίνει δύο ορμόνες, τις γοναδοτροπίνες FSH(Follicle Stimulating Hormone-ορμόνη διεγερτική του ωοθηλακίου) και LH (Luteinizing Hormone – ωχρινοποιητική ορμόνη) , οι οποίες ρυθμίζουν την λειτουργία και την έκκριση των γεννητικών αδένων. Αμφότερες οι γοναδοτροπίνες είναι απαραίτητες για την κανονική λειτουργία των ωοθηκών και των όρχεων γιατί η δράση της κάθε μιας προετοιμάζει ή συμπληρώνει ή ενισχύει τη δράση της άλλης.

⁷⁴ [16]. Μπατρίνος (2007).

Η βιολογική δράση της FSH στη γυναίκα συνίσταται στη :

1. Διέγερση για πολλαπλασιασμό των κυττάρων της κοκκώδους στιβάδας του ωοθυλακίου.
2. Διέγερση για παραγωγή αρωματοποιητικού ενζύμου από τα κύτταρα της κοκκώδους στιβάδας, το οποίο μετατρέπει την Δ4-ανδροστενδιόνη και την τεστοστερόνη σε οιστραδιόλη και οιστρόνη αντίστοιχα. Τα δύο ανδρογόνα παράγονται στα κύτταρα της έσω θήκης υπό την επίδραση της LH.
3. Διέγερση για παραγωγή της ανασταλτίνης από τα κύτταρα της κοκκώδους στιβάδας.
4. Διέγερση των υποδοχέων της LH και των δικών της υποδοχέων.

Η δράση της LH στη γυναίκα συνίσταται :

1. Στη διέγερση παραγωγής τεστοστερόνης και Δ4-ανδροστενδιόνης από τα κύτταρα της έσω θήκης.
2. Στη διέγερση της ωοθυλακιορρηξίας η οποία ακολουθεί μετά 24 ώρες περίπου τη μεγάλη εκκριτική αιχμή της LH περί την 14^η ημέρα του κύκλου.
3. Στη διέγερση της στεροειδογένεσης του ωχρού σωματίου.

4.1.8. Μελανοκυτταρική εκλυτική ορμόνη (MSH).

Προκαλεί την παραγωγή της χρωστικής μελανίνης στο δέρμα. Είναι η ορμόνη που σκουραίνει τις θηλές του στήθους κατά τη διάρκεια της κύησης και παρουσιάζει στο δέρμα μια καφέ κάθετη γραμμή σε όλη την κοιλιά μέχρι την ηβική σύμφυση (linea nigra), καθώς επίσης και χρωστικούς λεκέδες στο πρόσωπο (χλόασμα). Συνήθως στα μάγουλα, το σαγόι, το μέτωπο και τη μύτη. Εκλύεται συνήθως στα μισά της εγκυμοσύνης, μετά τη γέννα τα συμπτώματα συνήθως εξαφανίζονται⁷⁵.

⁷⁵ [16]. Μπατρίνος (2007), [18]. Χατζημπούγιας (2000).

4.2. Το πρώτο τρίμηνο.

Η κυριαρχία των ορμονών.

Μόλις εμφυτευτεί το κύημα στη μήτρα, απελευθερώνει ουσίες, που προκαλούν τη διακοπή της περιόδου και προετοιμάζουν το σώμα για την επερχόμενη εγκυμοσύνη. "Ξεγελούν", το ανοσοποιητικό σύστημα, ώστε να ανεχθεί το έμβρυο και να μην το αποβάλει ως ξένο σώμα. Οι αλλαγές που παρατηρούνται μέρα με τη μέρα στο σώμα της εγκύου οφείλονται στην επίδραση διάφορων ορμονών, που εκκρίνονται από τους αδένες, τις ωοθήκες και τον πλακούντα. Η εντατική δράση τους είναι αυτή, που στηρίζει την εγκυμοσύνη και εξασφαλίζει την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου. Οι ορμόνες προετοιμάζουν επίσης τη μήτρα, τη λεκάνη και τους μαστούς, για να ανταποκριθούν στον τοκετό και το θηλασμό.

Η έντονη ορμονική δραστηριότητα, επηρεάζει την εγκυμονούσα με ποικίλους τρόπους. Ενδεχομένως να γίνει κυκλοθυμική και συναισθηματικά ευάλωτη ή να νιώθει αποστροφή για κάποιες οσμές και τροφές που πριν λάτρευε. Η καταπόνηση των ζωτικών της οργάνων πιθανόν να προκαλέσουν ατονία, κόπωση ή υπνηλία, πτώση της πίεσης και τάσεις λιποθυμίας. Η "πρωινή αδιαθεσία", που εκδηλώνεται με ναυτίες, τάσεις εμετού και ανορεξία, είναι το πιο συνηθισμένο σύμπτωμα στην αρχή της εγκυμοσύνης. Μπορεί να την αισθανθεί οποιαδήποτε ώρα της ημέρας, κυρίως αν είναι κουρασμένη ή νηστική. Με την πρόοδο της εγκυμοσύνης, καθώς το σώμα της θα βρίσκει μια νέα ορμονική ισορροπία, τα συμπτώματα αυτά θα υποχωρούν. Το τέλος του πρώτου τριμήνου πιθανόν να την βρει εξουθενωμένη, σωματικά και ψυχικά. Αν, όμως, κατανοήσει τι συμβαίνει στο σώμα της, που έχει τεθεί στην υπηρεσία ενός υπέροχου σκοπού, τότε θα νιώσει ότι πραγματικά αξίζει τον κόπο⁷⁶.

⁷⁶ [17]. Στοπαρντ (1999).

4.2.1. Ναυτία – Ορμονική Καταιγίδα.

Η ναυτία είναι σίγουρα ένα από τα αποτελέσματα της ονομαζόμενης «ορμονικής καταιγίδας» που ξεσπά στον οργανισμό της μέλλουσας μαμάς, της υπερπαραγωγής δηλαδή των ορμονών και ιδιαίτερα των οιστρογόνων. Όταν οι ορμόνες αυτές αυξάνονται κατά την εγκυμοσύνη, ερεθίζουν τους υποδοχείς του εμετού στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Σιγά σιγά όμως οι υποδοχείς αυτοί «συνηθίζουν» τον συνεχή ερεθισμό από τις ορμόνες και παύουν να αντιδρούν έντονα. Έτσι, οι αναγούλες μετά τη 12η εβδομάδα σταδιακά υποχωρούν. Επιπλέον, είναι το πιο φανερό σημάδι της δυσκολίας που αντιμετωπίζει ο οργανισμός της εγκύου να «υποδεχτεί» την εγκατάσταση του ωαρίου και την ανάπτυξη του πλακούντα. Στο σώμα της γυναίκας ξεκινά μια πραγματική διαδικασία ανοσοποιητικής άμυνας που αλλοιώνει το μεταβολισμό των τροφών και προκαλεί μεγαλύτερη έκκριση γαστρικών υγρών. Αυτή η ευαισθησία, που είναι ακόμη πιο έντονη το πρωί και καμιά φορά το απόγευμα, όταν το στομάχι είναι άδειο και το επίπεδο του σακχάρου στο αίμα είναι πιο χαμηλό, προκαλεί την αίσθηση του ιλίγγου, της ξαφνικής αδιαθεσίας που συχνά καταλήγει σε εμετό. Αντίθετα, η τάση για εμετό οφείλεται στην αύξηση του όγκου της κοιλιάς, η οποία ασκεί μεγάλη πίεση στο εσωτερικό και εμποδίζει τη φυσιολογική εκροή της τροφής από το στομάχι στο δωδεκαδάκτυλο, ωθώντας την προς τον οισοφάγο. Στη βάση του οργάνου αυτού υπάρχει ένας σφιγκτήρας του οποίου σκοπός είναι να παρεμποδίζει την άνοδο των τροφών. Η συνεχής όμως πίεση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης καμιά φορά επηρεάζει τη λειτουργία του σφιγκτήρα, ο οποίος καταλήγει να μην κλείνει πια τόσο ερμητικά και η τάση για εμετό να συνεχίζεται για κάποιο διάστημα και μετά το τέλος της εγκυμοσύνης⁷⁷.

⁷⁷ [2].Davila (2006), www.In.gr

4.3. Το δεύτερο τρίμηνο.

Μια νέα ορμονική ισορροπία.

Μπαίνοντας στο δεύτερο τρίμηνο η γυναίκα έχει προσαρμοστεί πια στη νέα πραγματικότητα. Η κοιλιά στρογγυλεύει, η περιφέρεια της μέσης χάνεται και είναι η κατάλληλη εποχή να προμηθευτεί την γκαρνταρόμπα που θα εξασφαλίζει άνεση στις κινήσεις της. Μέρα με τη μέρα ο κίνδυνος της αποβολής μειώνεται, οπότε νιώθει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και γαλήνη, ενώ χάρη στις ορμόνες της εγκυμοσύνης δείχνει πιο λαμπερή. Για πρώτη φορά επίσης θα "ακούσει" το έμβρυο. Κάθε του σκίρτημα από δω και πέρα θα την πλημμυρίζει με χαρά. Είναι, ομολογουμένως, η πιο ευχάριστη περίοδος της εγκυμοσύνης. Μια σημαντική εξέλιξη είναι ότι παύουν οι ναυτίες που ίσως την ταλαιπωρούσαν στο πρώτο τρίμηνο. Η όρεξή ανανεώνεται και απολαμβάνονται πλέον τα γεύματα. Θα ανακτήσει επίσης τη χαμένη ενεργητικότητα καθώς η ανάπτυξη των κύριων οργάνων του εμβρύου έχει πια ολοκληρωθεί και δεν θα απορροφά όλα τα αποθέματα της ενέργειάς. Το δεύτερο τρίμηνο είναι η περίοδος όπου απαιτείται να γίνουν κάποιες ειδικές εξετάσεις, ειδικά εάν είναι άνω των 35 ετών. Η αναμονή των αποτελεσμάτων είναι βέβαια πηγή άγχους, όμως στο συντριπτικό ποσοστό τους είναι ανακουφιστικά. Δεν θα πρέπει να παραλείπονται οι επισκέψεις στον οδοντίατρο, γιατί οι ορμόνες θα κάνουν τα ούλα πιο ευαίσθητα και πιο επιρρεπή σε μολύνσεις⁷⁸.

⁷⁸ [17].Στοπαρντ (1999), [2].Davila (2006),

4.4. Το τρίτο τρίμηνο.

Στην τελική ευθεία.

Ενώ το έμβρυο "τελειοποιεί" τις λειτουργίες του και έχει ρίξει όλο το βάρος της ανάπτυξής του στην ολοκλήρωση των πνευμόνων του, η εγκυμονούσα καταβάλλεται από αντικρουόμενα συναισθήματα. Από τη μια ανυπομονεί να πάρει στην αγκαλιά της το νεογέννητο κι από την άλλη την βασανίζουν ίσως φόβοι για τον επερχόμενο τοκετό, την υγεία του παιδιού και την ικανότητά να ανταποκριθεί με επιτυχία στο νέο ρόλο της μητέρας. Όσο πλησιάζει η ώρα του τοκετού, μπορεί να πιάσει ξαφνική επιθυμία να τακτοποιήσει διάφορες εκκρεμότητες, κυρίως να προετοιμάσει το σπίτι και το δωμάτιο του εμβρύου για την υποδοχή του νέου μέλους της οικογένειας. Είναι προτιμότερο όμως να εξοικονομήσει τα αποθέματα της ενέργειάς της που θα της φανούν πολύτιμα στον τοκετό. Στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, το βάρος της μήτρας θα την κάνει πιο δυσκίνητη, ενώ η χαλάρωση των συνδετικών ιστών της λεκάνης θα προκαλεί συχνούς πόνους στη μέση και την πλάτη. Προς το τέλος, μπορεί να νιώθει ελάττωση της δραστηριότητας του εμβρύου. Αυτό είναι απολύτως φυσιολογικό, γιατί ο διαθέσιμος χώρος του στη μήτρα έχει περιοριστεί. Αν όμως η παύση είναι απότομη και παρατεταμένη, θα πρέπει να ενημερώσει αμέσως το γιατρό της. Μπαίνοντας στην 38η εβδομάδα, είναι πια στην τελική ευθεία⁷⁹.

4.5. Συχνές αλλαγές στο δέρμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η εγκυμοσύνη προκαλεί αξιοσημείωτες αλλαγές στην εμφάνιση του δέρματος, ιδίως στο δέρμα του προσώπου. Οι άνθρωποι συχνά αναφέρονται σε μία "λάμψη" στο δέρμα των έγκυων γυναικών. Αυτές οι αλλαγές επέρχονται από αγγειακή (αιμοφόρων αγγείων) διαστολή, που οδηγεί σε αυξημένη ροή του αίματος στο δέρμα⁸⁰.

Οι ορμόνες μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην ακμή vulgaris, και η εγκυμοσύνη συνεπάγεται μεγάλες αλλαγές στην ορμονική ισορροπία. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι εγκυμονούσες παράγουν αυξανόμενα ποσά γυναικείων ορμονών

⁷⁹ [17]. Στοπαρντ (1999), [2]. Davila (2006),

⁸⁰ www.scienceofacne.com

προγεστερόνης και οιστρογόνων. Επιπλέον, επίπεδα σακχάρου στο αίμα προκαλούν παροχή επιπλέον ενέργειας για την αύξηση του έμβρυο. Ανοσολογική λειτουργία διαμορφώνεται για την προστασία του μωρού και την υποστήριξη της εγκυμοσύνης. Σε σύντομο χρονικό διάστημα, υπάρχει ένας τεράστιος αριθμός αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στο γυναικείο σώμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και οι αλλαγές αυτές μπορούν να έχουν τόσο θετικές όσο και αρνητικές συνέπειες για τα συμπτώματα ακμής. Η έναρξη της ακμής ή η επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι σύνηθες φαινόμενο. Ταυτόχρονα, ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών εμφανίζουν βελτίωση στα συμπτώματα της ακμής κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης⁸¹.

4.6. Εγκυμοσύνη και σεξουαλικές ορμόνες.

Οι θεμελιώδεις ρυθμιστικές αρχές της εγκυμοσύνης είναι οι ορμόνες του φύλου. Οι σεξουαλικές ορμόνες περιλαμβάνουν τόσο γυναικείες ορμόνες (προγεστερόνη και τα οιστρογόνα) και ανδρικές ορμόνες (τεστοστερόνης και ανδρογόνα). Και τα δύο σύνολα των ορμονών προκαλούν σημαντικές φυσιολογικές και μεταβολικές αλλαγές στο σώμα. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επίπεδα όλων αυτών των ορμονών αυξάνονται. Τα αυξανόμενα επίπεδα της προγεστερόνης και των οιστρογόνων βοηθούν να σταθεροποιηθεί η μήτρα, να τροφοδοτήσει με θρεπτικές ουσίες τον πλακούντα. Ο ρόλος των ανδρογόνων στο στάδιο της εγκυμοσύνης είναι λιγότερο γνωστός. Αυτό που είναι γνωστό είναι ότι η αύξηση των επιπέδων των ανδρογόνων σε όλη την εγκυμοσύνη οδηγεί στον πολλαπλασιασμό των σμηγματογόνων αδένων και τα αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων συσχετίζονται ισχυρώς με αυξημένη συχνότητα και σοβαρότητα των συμπτωμάτων ακμής. Αυξημένα επίπεδα ανδρογόνων σε γυναίκες οδηγούν σε αύξηση τρίχας (υπερτρίχωση), αραιώση μαλλιών (στο κεφάλι) και αρρενοποίησης των χαρακτηριστικών (σε σοβαρές περιπτώσεις)⁸².

⁸¹ www.scienceofacne.com

⁸² www.mybabysworld.gr

4.7. Ο ρόλος της μετα-εγκυμοσύνης ορμονών του φύλου.

Η έρευνα δείχνει ότι η εγκυμοσύνη μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνιες αλλαγές στην ορμονική ισορροπία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει υψηλά επίπεδα τόσο των ανδρικών όσο και των γυναικείων ορμονών. Πολλές γυναίκες αναφέρουν ότι αντιμετωπίζουν προβλήματα με την ακμή που άρχισε με μια εγκυμοσύνη και συνεχίστηκε και μετά. Αυτό θα μπορούσε να είναι το αποτέλεσμα των ημι-μόνιμων αλλαγών στα επίπεδα ορμονών φύλου. Θα μπορούσε επίσης να είναι αποτέλεσμα της συνεχιζόμενης μόλυνσης από βακτήρια της ακμής που προκαλούν την έναρξη της κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Για τις γυναίκες που δεν είναι έγκυες και δεν θηλάζουν, υπάρχουν διάφορες επιλογές που περιλαμβάνουν αναστολείς των ανδρογόνων(συνήθως φάρμακα), που μπορούν να μπλοκάρουν την επίδραση των αυξημένων επιπέδων ανδρογόνων⁸³.

4.8. Αντιμετωπίζοντας τις ορμονικές δυσλειτουργίες.

Αυξημένη και έκτοπη παραγωγή της LH

Αποτελεί ένα πολύ δύσκολο και σύνθετο θεραπευτικό πρόβλημα και οδηγεί πολλές φορές σε αποτυχημένες προσπάθειες επιτεύξεως της κύησης, ακόμη και με εξωσωματική γονιμοποίηση. Επειδή δε το αίτιο της αύξησης της ορμόνης δεν είναι ξεκαθαρισμένο (κληρονομική προδιάθεση-εξωγενές στρες) υπάρχουν πάρα πολλά θεραπευτικά πρωτόκολλα τα οποία επιτυγχάνουν πτώση της LH και τα οποία υποχρεωτικά χρησιμοποιούνται σε όλες τις εξωσωματικές προσπάθειες για να μπορέσουν να δημιουργηθούν πολλά και καλής ποιότητας ωάρια για γονιμοποίηση.

Υπερπρολακτιναιμία

Η αντιμετώπιση είναι φαρμακευτική και συνήθως συνεχίζεται και στις πρώτες εβδομάδες εγκυμοσύνης, για να αποφευχθεί τυχόν πρόωρος αποβολή. Απαραίτητο μέτρο είναι ο λεπτομερής έλεγχος με αξονική ή μαγνητική τομογραφία για αποκλεισμό υπάρξεως αδενώματος της υποφύσεως, που μεγαλώνει πολύ με την εγκυμοσύνη και μπορεί να προκαλέσει πολλά σοβαρά νευρολογικά προβλήματα.

⁸³ www.mybabysworld.gr

Υπο ή υπερθυρεοειδισμός

Αντιμετωπίζεται εύκολα φαρμακευτικά από θεράποντα ιατρό, αλλά πρέπει να χορηγηθούν φαρμακευτικές ουσίες οι οποίες να μην διαπερνούν τον πλακούντα και να μην επηρεάζουν το αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Υπερανδρογοναιμία

Και αυτή αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά, αφού πρώτα επιτευχθεί η σωστή διάγνωση. Πρέπει απαραίτητα να γίνει με την ανάλογη προσοχή και εμπειρία, διότι οι θεραπείες αναστολής των ανδρογόνων και πρόκλησης ωορρηξίας μπορούν να προκαλέσουν πολλαπλά ωάρια και πολυδύναμες κυήσεις.⁽⁵⁸⁾

Μετά τον τοκετό

Τις ώρες που ακολουθούν μετά τον τοκετό μειώνεται η έκκριση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης. Έτσι, η προλακτίνη ελευθερώνεται σε μεγάλη ποσότητα στον οργανισμό, διεγείροντας τους μαστικούς αδένες ώστε να παράγουν γάλα. Αρκετοί γιατροί αποδίδουν τη μελαγχολία μετά τον τοκετό στην απότομη μείωση των οιστρογόνων και της προγεστερόνης, ωστόσο σίγουρα παίζει σημαντικό ρόλο η σωματική κούραση και το άγχος της νέας μητέρας⁸⁴.

⁸⁴ [17]. Στοπαρντ (1999).

Κεφάλαιο 5^ο

5.1. Διατροφή και συμπληρώματα διατροφής κατά και μετά την εγκυμοσύνη.

Η εγκυμοσύνη χαρακτηρίζεται από δύο βασικά γεγονότα :

1. Τις φυσιολογικές και μεταβολικές προσαρμογές της μητέρας
2. Την αύξηση και ωρίμανση του εμβρύου και του πλακούντα

Λόγω των πολύπλοκων διαδικασιών, που συμβαίνουν κατά την εγκυμοσύνη, η περίοδος αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, τόσο για την υγιή ανάπτυξη του εμβρύου όσο και για την υγεία της μητέρας.

Πολλοί παράγοντες συμβάλλουν στην πορεία και το αποτέλεσμα της εγκυμοσύνης, ανάμεσα τους και η διατροφή. Οι διατροφικές επιλογές της εγκύου, όπως επίσης και οι υπόλοιπες συνήθειες της (το κάπνισμα, λήψη φαρμάκων και εξαρτησιογόνων ουσιών, κατανάλωση αλκοόλ, καφεΐνης) κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αλλά ακόμα και πριν από την σύλληψη παίζουν ουσιαστικό και κρίσιμο ρόλο στην υγεία του βρέφους.



Εικόνα 27. Διατροφή και εγκυμοσύνη

Η διατροφή της εγκύου πριν τη σύλληψη, αλλά και το βάρος που αποκτά κατά την εγκυμοσύνη επηρεάζουν το βάρος του βρέφους, που αποτελεί σημαντικό δείκτη της υγείας του. Είναι γενικά αποδεκτό, ότι η αύξηση βάρους κατά την εγκυμοσύνη σχετίζεται με αύξηση του βάρους των βρεφών κατά τη γέννηση. Παχύσαρκες γυναίκες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διάφορες παθήσεις κατά την εγκυμοσύνη (υπέρταση, σακχαρώδεις διαβήτη κ.α.) και έχουν την τάση να γεννούν με καισαρική λόγω επιπλοκών κατά τον τοκετό. Αντίθετα, γυναίκες με πολύ χαμηλό βάρος πριν τη σύλληψη και μικρή αύξηση βάρους κατά την κύηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν πρόωρα και

μικρόσωμα μωρά⁸⁵. Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην ποιότητα, την ποσότητα και το είδος της διατροφής της εγκύου. Προτείνεται να μην ξεπεράσει τα έντεκα επιπλέον κιλά με την εγκυμοσύνη. Ο ιδανικός αριθμός πρόσθετου βάρους είναι 7-9 κιλά. Έγκυες παχύσαρκες και υπέρβαρες κινδυνεύουν να εμφανίσουν συμπτώματα διαβήτη τύπου II και καρδιαγγειακών παθήσεων. Η κατάθλιψη που εμφανίζεται λόγω εγκυμοσύνης μπορεί έως και να εγκατασταθεί μετά το πέρας του τοκετού.

Πρέπει να αποφεύγονται τα κονσερβοποιημένα, τα παστεριωμένα και γενικά όλα τα κατεψυγμένα προπαρασκευασμένα γεύματα. Καλό είναι η τροφή να είναι φρέσκια, ώστε να παίρνει η έγκυος όλες τις θρεπτικές ουσίες. Τα δύο πρώτα τρίμηνα προτείνεται κατανάλωση επιπλέον 150 χιλιοθερμίδων (+300 στο 3ο τρίμηνο) από τη φυσιολογική ημερήσια πρόσληψη. Με τη σωματική άσκηση η τιμή ημερήσιας θερμιδικής πρόσληψης μεγαλώνει κι αυτό εξαρτάται από το είδος τη διάρκεια και την ένταση της άσκησης. Με τις αυξημένες απαιτήσεις ενυδάτωσης και κατανάλωσης υδατανθράκων (λόγω αυξημένου καταβολισμού αυτών) είναι σημαντική η χορήγηση ισότονων διαλυμάτων και γενικά υγρών ανάλογα με τις ανάγκες. Το πολύ αλάτι οδηγεί σε κατακράτηση υγρών, γι' αυτό η ημερήσια ποσότητα δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 5 γραμμάρια καθημερινά. Από την άλλη μεριά, καλό είναι να μην καταναλώνεται πάνω από 1.5 λίτρο νερού ημερησίως⁸⁶.



Εικόνα 28. Πυραμίδα διατροφής

⁸⁵ [9].Αμερικάνου (2006).

⁸⁶ [17].Στοπαρντ (1999), [2].Davila (2006), [9].Αμερικάνου (2006),

Έτσι κατά την εγκυμοσύνη απαιτείται καθημερινά πρόσληψη 300 θερμίδων επιπλέον από αυτές που προσλάμβανε η γυναίκα πριν τη σύλληψη, με το δεδομένο ότι είχε φυσιολογικό βάρος. Σε διαφορετικές περιπτώσεις, η θερμιδική πρόσληψη καθορίζεται ανάλογα με την αύξηση βάρους που προτείνει ο ειδικός .

Ειδικότερα:

1. Πρωτεΐνη

Οι απαιτήσεις σε πρωτεΐνη μεταβάλλονται καθώς προχωράει η εγκυμοσύνη, παρουσιάζοντας μεγαλύτερη αύξηση κατά το 2^ο και 3^ο τρίμηνο. Οι σύγχρονες συστάσεις αναφέρουν καθημερινή πρόσληψη 60γρ. πρωτεΐνης, που αντιστοιχούν σε 10-16 γρ. περισσότερα από αυτά που λαμβάνει μία γυναίκα, που δεν είναι έγκυος. Οι πρωτεϊνικές αυτές ανάγκες μπορούν να καλυφθούν, εφόσον η δίαιτα της εγκύου περιλαμβάνει ποικιλία ζωικών τροφίμων και γαλακτοκομικών.

2. Λιπίδια

Η έγκυος δεν πρέπει να αυξήσει την πρόσληψη λιπαρών τροφίμων, παρά το γεγονός ότι ορισμένα απαραίτητα λιπαρά οξέα είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του εμβρύου. Επαρκής πρόσληψη αυτών των συστατικών πραγματοποιείται, εφόσον η δίαιτα της εγκύου είναι πλούσια σε ψάρια.

3. Υδατάνθρακες

Οι υδατάνθρακες συνεχίζουν να αποτελούν το 50% της καθημερινής θερμιδικής πρόσληψης. Καθώς η ενεργειακή πρόσληψη είναι αυξημένη, μεγαλύτερες ποσότητες και ποικιλία τροφίμων προσφέρουν τις απαραίτητες ποσότητες υδατανθράκων.

4. Βιταμίνες

Η διατήρηση της υγείας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης απαιτεί επαρκή πρόσληψη όλων των βιταμινών, με έμφαση σε ορισμένες ιδιαίτερης σημασίας όπως είναι το φολικό οξύ και οι βιταμίνες Β₆, Β₁₂, C, E, K. Οι απαιτήσεις σε αυτές τις βιταμίνες, σε γενικές γραμμές, αυξάνονται επιπλέον περίπου κατά 1/3 σε σχέση με αυτές της μη εγκύου. Αυτό μπορεί να γίνει με αύξηση της πρόσληψης τους μέσω της διατροφής με κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και φυτικών ελαίων (ελαιόλαδο). Η Βιταμίνη Β₆ γνωστή ως πυριδοξίνη, βοηθάει να διατηρείται η ενέργεια σε ανεβασμένα επίπεδα και να αποτρέπει την πρωινή ναυτία και ζαλάδα, που υπάρχει

ιδιαίτερα στο 1^ο τρίμηνο. Έρευνες έχουν δείξει ότι 25-75mg B₆ σε όλη την εγκυμοσύνη βοηθάει να αποφευχθεί η πρωινή αδιαθεσία. Τροφές όπως η πάπρικα, η κόκκινη πιπεριά, ο βασιλικός και τα πράσα, βοηθάνε στην πρωινή ζαλάδα και την τάση για εμετό⁸⁷.

5. Μέταλλα – Ιχνοστοιχεία

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται οι απαιτήσεις σχεδόν σε όλα τα ανόργανα στοιχεία, αλλά δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην πρόσληψη ασβεστίου και σιδήρου. Το έμβryo χρειάζεται αυξημένες ποσότητες ασβεστίου ιδιαίτερα στο 3^ο τρίμηνο, που ολοκληρώνεται η ανάπτυξη του σκελετού και γι' αυτό συνίσταται αύξηση στην κατανάλωση γαλακτοκομικών. Η επάρκεια σιδήρου, από την άλλη, είναι απαραίτητη, για να ανταπεξέλθει η έγκυος στην αύξηση του όγκου του αίματος της και στη δημιουργία αποθεμάτων για το έμβryo. Γι' αυτό το λόγο οι απαιτήσεις σε σίδηρο κατά την εγκυμοσύνη διπλασιάζονται σε σχέση με αυτές που η γυναίκα είχε πριν τη σύλληψη. Για να καλυφθούν οι αυξημένες αυτές ανάγκες, καλό είναι να καταναλώνεται ποικιλία τροφίμων και ιδιαίτερα ζωικής προέλευσης⁸⁸.

Παρόλη την ισορροπημένη διαίτα ο γυναικολόγος μετά από εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να συνταγογραφήσει συμπληρώματα διατροφής όπως :

6. Φολικό οξύ

Το φολικό οξύ είναι μια ομάδα Β-βιταμίνη που είναι εξαιρετικά σημαντική κατά την περίοδο πριν από τη σύλληψη, καθώς βοηθά στην πρόληψη ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα γέννησης όπως η δισχιδής ράχη. Οι απαιτήσεις του είναι επίσης πολύ υψηλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γι' αυτό το συμπλήρωμα θα πρέπει να δίνεται εκτός από την κατανάλωση τροφών πλούσιων σε φυλλικό οξύ όπως τα δημητριακά, το ψωμί, τα πράσινα φυλλώδη λαχανικά, τα όσπρια και τα φρούτα. Επιδημιολογικές μελέτες έδειξαν ότι ορισμένες γυναίκες που κατανάλωναν διατροφή χαμηλή σε φολικό οξύ διέτρεξαν ένα μεγαλύτερο κίνδυνο να έχουν τα μωρά με ανωμαλίες στο νωτιαίο μυελό και του εγκεφάλου, που ονομάζονται ανωμαλίες του νευρικού σωλήνα.

⁸⁷ [9].Αμερικάνου (2006), [1].Bowden (2009).

⁸⁸ [9].Αμερικάνου (2006),

7. **Ιώδιο**

Το ιώδιο είναι απαραίτητο για την παραγωγή των θυρεοειδικών ορμονών, τα οποία ρυθμίζουν το μεταβολισμό. Είναι ουσιώδες για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου και του νευρικού συστήματος. Στην Αυστραλία ανεπάρκεια ιωδίου είναι σχετικά συχνή. Στην εγκυμοσύνη, η ανεπάρκεια μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη νοημοσύνη και προβλήματα ακοής. Η καλύτερη διατροφική πηγή ιωδίου είναι τα θαλασσινά (συμπεριλαμβανομένων και των φυκιών). Επειδή το σώμα δεν αποθηκεύει ιώδιο είναι σημαντικό να τρώγεται με σταθερή παροχή. Οι απαιτήσεις σε Ιώδιο αυξάνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ως εκ τούτου, συνιστάται ότι οι γυναίκες λαμβάνουν ένα καθημερινό συμπλήρωμα ιωδίου 150 μικρογραμμάρια ανά ημέρα, τόσο στην περίοδο πριν από τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι γυναίκες που παίρνουν ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα που περιέχει φυλλικό οξύ και / ή ιώδιο θα πρέπει να βεβαιωθούν ότι είναι ειδικά σχεδιασμένο για την εγκυμοσύνη.

Οι διατροφικές ανάγκες της χορτοφάγου εγκύου είναι οι ίδιες με αυτές της εγκύου που καταναλώνει μια παραδοσιακή διαίτα και εφόσον προσλαμβάνει αρκετό ασβέστιο, βιταμίνη D, B₁₂ και B₆, δε θα έχει κανένα πρόβλημα στην εγκυμοσύνη της. Κατάλληλες επιπλέον πηγές θερμίδων και πρωτεϊνών πρέπει φυσικά να αναζητηθούν και να καθοριστούν ξεκάθαρα. Αν η χορτοφάγος τρώει γαλακτοκομικά, τότε μπορεί να προσθέσει σημαντικές ποσότητες γάλα. Σε αντίθετη περίπτωση, η επιπλέον ενέργεια και πρωτεΐνη θα προκύψει από κατάλληλους συνδυασμούς λαχανικών, οσπρίων, δημητριακών, ξηρών καρπών σε μεγαλύτερες ποσότητες. Εντούτοις, συχνά οι χορτοφάγες έγκυοι χρειάζονται περισσότερα συμπληρώματα διατροφής απ' ό,τι οι έγκυες που καταναλώνουν μια παραδοσιακή διαίτα.

5.1.1. Συμβουλές.

1. Καλό είναι να καταναλώνονται πλήρη γαλακτοκομικά και όχι αποβουτυρωμένο.
2. Συνστήνεται κατανάλωση κόκκινου κρέατος 2-3 φορές .
3. Τα φρούτα και τα λαχανικά να προτιμώνται να καταναλώνονται ωμά, γιατί περιέχουν περισσότερες άπεπτες ίνες. Πλούσια τρόφιμα σε φυτικές ίνες είναι το ψωμί και τα δημητριακά ολικής άλεσης.
4. Κατανάλωση τουλάχιστον 8 ποτήρια νερού ή φυσικών χυμών⁸⁹.

Κανένα προϊόν περιποίησης που κυκλοφορεί στην αγορά δεν είναι τόσο αποτελεσματικό όσο το νερό. Τα κύτταρα του σώματός χρειάζονται νερό για να παραμείνουν υγιή καθώς εμπεριέχει βασικά θρεπτικά συστατικά που έχει ανάγκη το σώμα. Είναι γνωστό ότι οι άνθρωποι μπορούν να ζήσουν χωρίς φαγητό για μεγάλο χρονικό διάστημα αλλά είναι αδύνατο να ζήσουν χωρίς νερό. Η ελλιπής πρόσληψη νερού θα οδηγήσει στο θάνατο. Όταν το σώμα αφυδατώνεται επέρχεται πολύ εύκολα η κούραση. Αυτό φαίνεται στο πρόσωπο που χάνει την φυσική του λάμψη, κάνοντας το να πρηστεί και να φαίνεται άσχημο. Η διαδικασία των κυττάρων εξαιτίας του αργού πλέον μεταβολισμού δεν θα ανταποκρίνεται σε τοπικές θεραπείες όπως ενυδατικές κρέμες και κρέμες ομορφιάς. Η κατακράτηση υγρών θα κάνει τα μάτια να πρηστούν και να σακουλιάσουν. Αυτό προκαλείται επειδή δεν λαμβάνονται αρκετές ποσότητες νερού. Σε περίπτωση, που υποφέρει από συγκεκριμένες παθήσεις όπως, υψηλή πίεση, διαβήτη κ.τ.λ., τότε το να μην καταναλώνει νερό μπορεί να αυξήσει τις επιπτώσεις αυτών των παθήσεων.

Για να βρούμε την σωστή ποσότητα νερού που πρέπει να πίνουμε πρέπει να διαιρέσουμε το βάρος μας δια 2. Αυτό σημαίνει ότι αν ένας άνθρωπος για παράδειγμα ζυγίζει 68 κιλά τότε θα πρέπει να καταναλώσει τουλάχιστον 22,18 δέκατα του λίτρου νερό την ημέρα. Όταν γυμνάζετε ή εξασκεί οποιαδήποτε φυσική δραστηριότητα, πρέπει να αυξήσει την πρόσληψη νερού. Ο καλύτερος τρόπος για να διατηρήσει το δέρμα υγιές και γεμάτο ακτινοβολία, είναι να ξεκινήσει την ημέρα με 2 ποτήρια νερό. Αυτό θα επιτρέψει στον οργανισμό να αποβάλλει βλαβερές τοξίνες,

⁸⁹ [9].Αμερικάνου (2006),

κάνοντας το δέρμα πιο όμορφο. Παίρνοντας αρκετές ποσότητες νερού θα διατηρηθεί η υγρασία του σώματος άθικτη. Επίσης, θα διώξει τις τοξίνες και τις βλαβερές ουσίες που θα βοηθήσουν να εξαφανιστούν οι μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια.⁽⁵⁴⁾

5. Τρόφιμα πολύ πλούσια σε λιπαρά (τηγανητά και σάλτσες) και πλούσια σε ζάχαρη (γλυκά, σοκολάτες), όπως επίσης και τρόφιμα «κενά» σε θρεπτικά συστατικά (γαριδάκια, αναψυκτικά) καλό είναι να αποφεύγονται.
6. Τακτική άσκηση
7. Καλή καθαριότητα σκευών, χεριών και τροφίμων γιατί ορισμένα τρόφιμα είναι ευπαθή στα βακτήρια και μπορεί να προκαλέσουν αρρώστιες όπως σαλμονέλα, μονοπυρήνωση, τοξοπλάσμωση, αλλαντίαση κ.α⁹⁰.

5.1.2. Περιορισμοί.

1. Το αβγό

Είναι προτιμότερο να τρώγεται βρασμένο καλά κι όχι μελάτο. Ας μην ξεχνάμε ότι ωμά αβγά, μπορεί να κρύβονται σε ορισμένα dressings, όπως για παράδειγμα στη μαγιονέζα ή στο dressing που χρησιμοποιείται στη σαλάτα του καίσαρα, πρέπει επίσης ν' αποφεύγονται γιατί μπορεί ν' αυξηθεί ο κίνδυνος μετάδοσης σαλμονέλας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που το ανοσοποιητικό σύστημα είναι πιο ευαίσθητο.

2. Ψάρια και θαλασσινά

Πείτε αντίο στο σούσι και τα θαλασσινά που καταναλώνονται ωμά. Επίσης, καλό είναι να περιοριστεί η κατανάλωση μεγάλων ψαριών, κυρίως από τις βόρειες θάλασσες, όπως ο σολομός και ο τόνος (ιδιαίτερα σε κονσέρβα) γιατί μπορεί να εμπεριέχουν υψηλά επίπεδα υδραργύρου. Κατά τ' άλλα, ψάρια όπως η σαρδέλα είναι πολύ ωφέλιμα και καλό είναι να τα καταναλώνονται δύο φορές την εβδομάδα, καθώς αποτελούν πλούσια πηγή των απαραίτητων ω-3 λιπαρών.

3. Κρέας.

⁹⁰ [17].Στοπαρντ (1999).

Θα πρέπει να αποφεύγεται το πατέ γιατί μπορεί να μεταδώσει λιστερίωση η οποία συνδέεται με αύξηση ρίσκου αποβολής ή πρόωρου τοκετού. Σκόπιμο είναι επίσης ν' αποφεύγεται και το συκώτι, γιατί είναι το όργανο όπου μαζεύονται αρκετές τοξικές ουσίες. Τέλος, καλό είναι τα αλλαντικά να ζεσταίνονται στους 70 βαθμούς Κελσίου πριν καταναλωθούν.

4. **Τυριά**

Καλό είναι ν' αποφεύγονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τα μαλακά και ημίσκληρα τυριά, όπως μπρι και ροκφόρ, καθώς υπάρχει πιο αυξημένο ρίσκο ανάπτυξης μικροβίων σε αυτά. Καλό είναι να προτιμώνται σε κάθε περίπτωση τα σκληρά τυριά κάθε είδους.

5. **Λαχανικά**

Φυσικά επιτρέπονται γιατί είναι βασική πηγή βιταμινών και ιχνοστοιχείων, με την προϋπόθεση όμως ότι πλένονται πάρα πολύ καλά ιδιαίτερα όταν καταναλώνονται ωμά, καθώς υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης τοξοπλάσμωσης, που είναι επικίνδυνη για το μωρό. Αυτός είναι ο λόγος που όταν το φαγητό είναι από έξω είναι καλύτερα ν' αποφεύγονται οι ωμές σαλάτες (γιατί μπορεί τα λαχανικά να μην είναι καλά πλυμένα).

6. **Ροφήματα.**

Γενικά τα ροφήματα από ελληνικά βότανα προτιμώνται κατόπιν συνεννόησης με τον γιατρό γιατί κάποιες έρευνες αναφέρουν ότι το χαμομήλι και το ginseng αυξάνουν τις πιθανότητες για πρόωρες συσπάσεις. Επίσης, η μέντα μπορεί να επιδεινώσει γαστρεντερικές ενοχλήσεις, αν υπάρχει τάση προς εμετό.

7. **Αλάτι και μπαχαρικά**

Το αλάτι καθώς και οι έντονα αλατισμένες τροφές, όπως τσιπς ή αλατισμένοι ξηροί καρποί, καλό είναι να αποφεύγονται γιατί γίνεται κατακράτηση υγρών και αυξάνονται τα οιδήματα. Τα μπαχαρικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν στη μαγειρική και να καταναλωθούν άφοβα, αρκεί να μην υποφέρει η εγκυμονούσα από καούρες γιατί σε αυτή την περίπτωση χειροτερεύουν τα συμπτώματα.

8. **Γλυκαντικές ουσίες**

Μέτριες ποσότητες ασπαρτάμης είναι ασφαλείς κατά τη διάρκεια της κύησης.

Θα πρέπει όμως να αποφεύγεται εντελώς η ζαχαρίνη καθώς και τα προϊόντα που εμπεριέχουν γλυκαντικές ουσίες⁹¹.

5.2. Η Βιταμίνη D.

Η βιταμίνη D είναι απαραίτητη για τη ζωή. Μέρος της βιταμίνης D προσλαμβάνεται με την τροφή, αλλά η UV που προκαλεί τη σύνθεση βιταμίνης D στο σώμα παίζει ακόμη πιο σημαντικό ρόλο. Η UV ακτινοβολία είναι μια αιτία για την τρέχον αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου του δέρματος σε πολλές χώρες. Από την άλλη πλευρά, η βιταμίνη D μπορεί να είναι προστατευτική ενάντια σε μερικούς καρκίνους.

Σύντομη, καθημερινή έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία διεγείρει την παραγωγή βιταμίνης D και προκαλεί αμελητέα βλάβη του δέρματος. Η αύξηση του επιπέδου της βιταμίνης D ακόμη περισσότερο από την παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο ή UV ακτινοβολία σε ένα σολάριουμ δεν συνιστάται λόγω του κινδύνου του καρκίνου του δέρματος.

Η βιταμίνη D παίζει έναν βασικό ρόλο στην ομοίωση του ασβεστίου - φωσφόρου και του μεταβολισμού των οστών, αλλά εμπλέκεται επίσης σε πολυάριθμους άλλους ιστούς. Η ανεπάρκεια βιταμίνης D μεταξύ των εγκύων γυναικών είναι συχνή σε πολλούς πληθυσμούς ανά τον κόσμο. Από έρευνες φαίνεται ότι σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο της προεκλαμψίας, διαβήτη κύησης, και καισαρική τομή. Συνέπειες στα νεογνήνητα είναι το χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση, νεογνική ραχίτιδα, ο κίνδυνος νεογνική υπασβεστιαϊμία, το άσθμα και / ή σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1. Ως εκ τούτου, η πρόληψη της ανεπάρκειας της βιταμίνης D μεταξύ των εγκύων γυναικών είναι απαραίτητη. Η επί του παρόντος συνιστώμενη ποσότητα συμπληρωμάτων βιταμίνης D δεν είναι επαρκής για να διατηρείται μια τιμή της 25 υδροξύ βιταμίνης D πάνω από 30 ng / ml, κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Τυχαίες ελεγχόμενες δοκιμές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι απαραίτητες για την αξιολόγηση της ποσότητας της βιταμίνης D αρκεί να αποφύγει τις συνέπειες της ανεπάρκειας της βιταμίνης D⁹².

⁹¹ [9].Αμερικάνου (2006), [1]. Bowden (2009),

⁹² [9].Αμερικάνου (2006), [19].Bui (2011).

5.3. Η Βιταμίνη Α.

Η βιταμίνη Α είναι μια βιταμίνη η οποία απαιτείται από τον αμφιβληστροειδή χιτώνα του οφθαλμού υπό την μορφή ενός συγκεκριμένου μεταβολίτη, το φως που απορροφά μόριο αμφιβληστροειδούς. Αυτό το μόριο είναι απολύτως απαραίτητο για την έγχρωμη όραση. Η βιταμίνη Α λειτουργεί επίσης σε ένα πολύ διαφορετικό ρόλο, ως μία μη αναστρέψιμη οξειδωμένη μορφή ρετινοϊκού οξέως, το οποίο είναι μια σημαντική ορμόνη αυξητικού παράγοντα για τα επιθηλιακά και άλλα κύτταρα.

Σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης, η κύρια μορφή της βιταμίνης Α είναι ένας εστέρας, κυρίως παλμιτικό ρετινύλιο, το οποίο μετατρέπεται σε μια αλκοόλη (ρετινόλη) στο λεπτό έντερο. Όλες οι μορφές της βιταμίνης Α έχουν μια βήτα-ιονόνη δακτυλίου στο οποίο ένα isoprenoid αλύσου συνδέεται, που ονομάζεται μια ομάδα retinyl⁹³". Η δομή αυτή είναι απαραίτητη για την δραστικότητα της βιταμίνης. Το πορτοκαλί χρώμα των καρότων - β-καροτένιο - μπορεί να παρασταθεί ως δύο συνδεδεμένες ομάδες ρετινύλιο, τα οποία χρησιμοποιούνται στο σώμα για να συμβάλει στα επίπεδα της βιταμίνης Α.

Η 7η-10η μέρα της κύησης βρέθηκε να είναι η πιο ευαίσθητη περίοδος στην τερατογόνο δράση της βιταμίνης Α σε υπέρβαση. Η βιταμίνη Α είναι ένα βασικό ιχνοστοιχείο σε όλη τη ζωή. Σε περιοχές των αναπτυσσόμενων χωρών, όπου η ανεπάρκεια βιταμίνης Α είναι ενδημική, υπολογίζεται ότι το 40% των παιδιών είναι πιθανό να είναι υποκλινικά ανεπαρκή στη βιταμίνη. Ωστόσο, η παραδοσιακή άποψη ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελούν τον κύριο πληθυσμό που διατρέχουν κίνδυνο ανεπάρκειας βιταμίνης Α έχει αντικατασταθεί από την αυξανόμενη συνειδητοποίηση ότι εμφανίζεται στις γυναίκες της αναπαραγωγικής ηλικίας και βρέφη ηλικίας κάτω των 6 μηνών.

Κατά τη διάρκεια της πρώιμης ανάπτυξης του εμβρύου η παροχή βιταμίνης Α πρέπει να είναι προσεκτική για να διασφαλιστεί ότι το αναπτυσσόμενο έμβρυο δεν θα λάβει παραπάνω βιταμίνη Α που μπορεί να έχει τερατογόνο συνέπειες. Προς το τέλος της κύησης, επαρκή μητρικής βιταμίνης Α και διαιτητική πρόσληψη είναι σημαντική για τη μεταφορά της βιταμίνης Α στο έμβρυο στο πλαίσιο της προετοιμασίας για τον τοκετό και τη γαλουχία⁹³.

⁹³ [9].Αμερικάνου (2006), [25].Reifen (2012).

5.4. Διεγερτικά και φάρμακα.

1. Η καφεΐνη

Η καφεΐνη είναι ένα διεγερτικό που βρίσκεται στον καφέ, στο τσάι, στο κακάο, στα αναψυκτικά τύπου κόλα, στα ενεργειακά ποτά και στη σοκολάτα. Μια ελαφριά έως μέτρια πρόσληψη καφεΐνης δεν φαίνεται να παρεμβαίνει στη σύλληψη. Ωστόσο, η υψηλή κατανάλωση καφεΐνης μπορεί να επηρεάσει τη γονιμότητα και να αυξήσει τον κίνδυνο αποβολής. Οι γυναίκες που προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη θα πρέπει, ως εκ τούτου, να περιορίσουν την ημερήσια ποσότητα της καφεΐνης τους σε:

- i. 2 φλιτζάνια του καφέ, ή
- ii. 3 φλιτζάνια του τσαγιού

Οι κακές έξεις διαδραματίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στην τροπή της εγκυμοσύνης και στην υγεία του βρέφους. Ο αλκοολισμός, το κάπνισμα και τα ναρκωτικά προδιαθέτουν σε επιπλοκές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και εγκυμονούν κίνδυνο γέννησης βρεφών με χαμηλή νοημοσύνη, κινητικά προβλήματα, παθολογικές ασθένειες και διάφορα μορφολογικά ελαττώματα. Τα φάρμακα, η ακτινοβολία και το αλκοόλ είναι πιθανό να προκαλέσουν πρόωρη γέννα, με αυξημένες πιθανότητες σοβαρής βλάβης του εμβρύου .

2. Το κάπνισμα

Η διακοπή του καπνίσματος είναι ένα σημαντικό βήμα στη φροντίδα πριν από τη σύλληψη, καθώς μπορεί να παρεμβαίνει με την ικανότητα να συλλάβει, τόσο στη φύση όσο και μέσω της χρήσης των τεχνολογιών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, όπως εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι επιπτώσεις του καπνίσματος στην εγκυμοσύνη είναι καλά τεκμηριωμένες, που συνδέεται με πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης και αποβολή. Ιδανικά οι γυναίκες θα πρέπει να στοχεύουν να σταματούν το κάπνισμα αρκετούς μήνες πριν από την εγκυμοσύνη. Η διακοπή ή η μείωση του καπνίσματος, ανά πάσα στιγμή εξακολουθεί να είναι ευεργετική.

Οι γυναίκες που προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη προτιμάται να προσπαθήσουν πρώτα να σταματήσουν το κάπνισμα χωρίς τη χρήση θεραπείας υποκατάστατων νικοτίνης (NRT)⁹⁴.

⁹⁴ [9].Αμερικάνου (2006),

5.5. Φάρμακα Ακμής και Εγκυμοσύνη.

Οι έγκυες γυναίκες είναι πολύ πιο περιορισμένες για τη θεραπεία της ακμής από τις γυναίκες που δεν κυοφορούν. Επειδή η εγκυμοσύνη είναι μια λεπτή διαδικασία, είναι πολύ σημαντικό οι έγκυες γυναίκες να διατηρήσουν μια υγιεινή διατροφή και να περιορίζουν την έκθεσή τους σε ουσίες που μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εμβρύου. Μερικά φάρμακα της ακμής, όπως το ρετινοϊκό οξύ (ισοτρετινοΐνη, Accutane, Retin-A) είναι ιδιαίτερα τοξικά για το έμβρυο, ακόμη και μικρά ποσά ή τοπικές εφαρμογές μπορεί να προκαλέσουν ανωμαλίες στο έμβρυο ή ακόμα και τον θάνατο του. Άλλα φάρμακα όπως τετρακυκλίνη ή αναστολείς ανδρογόνων μπορούν να διαταράξουν τη φυσιολογική ανάπτυξη. Οι αλλεργικές αντιδράσεις σε φάρμακα θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη γιατί μπορεί επίσης να είναι επικίνδυνο για το έμβρυο⁹⁵.

5.6. Έγκυος και Παχυσαρκία.

Με μια κάποια συχνότητα η παχυσαρκία παρουσιάζεται και εγκαθίσταται με την εγκυμοσύνη. Οι αιτίες μπορεί να είναι διάφορες και ποικίλης σοβαρότητας. Στην εγκυμοσύνη μπορεί να εμφανιστεί μια ακαταστασία διατροφής, οφειλόμενη σε λανθασμένες γνώσεις υγιεινής, όπως π.χ. η έγκυος σκέφτεται ότι πρέπει να τρέφεται υπερβολικά, εξαιτίας του παιδιού που περιμένει. Η ακαταστασία στη διατροφή μπορεί επίσης να προέρχεται από διαφοροποίηση της ψυχικής ισορροπίας, που είναι ιδιαίτερα εύθραυστη αυτήν την περίοδο. Αυτός ο τύπος περιστασιακής παχυσαρκίας, που έχει την αιτία του σε μια υπερθερμιδική διατροφή είναι θεραπεύσιμη. Προτείνεται ειδική διατροφή σε συνδυασμό με τονωτική/χαλαρωτική άσκηση.

Διαφορετικής προέλευσης είναι η παχυσαρκία που συνοδεύεται από μια προδιαβητική κατάσταση. Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας εύκολα γίνεται πιο έντονος σε κάθε επόμενη εγκυμοσύνη, πέραν της πρώτης.

Η παχυσαρκία και ακόμη περισσότερο η παχυσαρκία στην εγκυμοσύνη, πρέπει να θεωρηθεί σαν μια πραγματική πάθηση, γιατί η καρδιά υπερφορτώνεται σε έργο. Κατά τη

⁹⁵ www.scienceofacne.com

διάρκεια της εγκυμοσύνης το μυοκάρδιο υποβάλλεται σε εντονότερο στρες (ΚΣ, όγκος παλμού, ΚΠ) απ' ότι συμβαίνει σε φυσιολογικές συνθήκες. Η πρόσθεση του παράγοντα «παχυσαρκία» στον παράγοντα «εγκυμοσύνη» εντείνει το ρυθμό, στον οποίο η καρδιά υποχρεώνεται να δουλεύει την περίοδο αυτήν, ευνοώντας την υπερτροφία του καρδιακού ιστού, την παρουσία στηθάγχης, ταχυπαλμίας, καρδιακού εμφράγματος ή ακόμη και καρδιακής ανεπάρκειας. Η παχύσαρκη έγκυος κινδυνεύει και από υπερτασικές παθήσεις, κυρίως κατά τους πρώτους τρεις μήνες .

Οι συνθήκες «παχυσαρκίας», «διαβήτη», «υπέρτασης» εύκολα συνδέονται και η αιτιογένειά τους θεωρείται κοινή: πρόκειται για μια πρωτογενή «μη ανοχή στους υδατάνθρακες» (σάκχαρο, άλευρα, άμυλο). Με τον όρο αυτό υπονοείται ένα ελάττωμα του μεταβολισμού υδατανθράκων. Ο καθυστερημένος μεταβολισμός τους επιφέρει μια αφύσικη συσσώρευση αυτών, ώστε να υποχρεώνει το μετασχηματισμό τους σε λίπη και χοληστερόλη. Η χοληστερόλη σ' αυτές τις αλλοιωμένες καταστάσεις τείνει να συσσωρεύεται στα τοιχώματα των αρτηριακών αγγείων, να τα σκληραίνει και να τα στενεύει. Αυτό το φαινόμενο είναι η αρχή της υπέρτασης που συχνά οδηγεί σε αρτηριοσκλήρωση κ.ο.κ.

Ο διαβήτης ή η προδιαβητική κατάσταση και η παχυσαρκία αντανακλώνονται στο έμβρυο εύκολα, όταν προκύπτει η διαπίστωση εμβρυϊκής μακροσωμίας (πολύ χοντρό έμβρυο, που τη στιγμή του τοκετού εκβάλλεται με ιδιαίτερη δυσκολία). Στη συνέχεια, οι μητρικές συστολές μπορεί να μειωθούν σε συχνότητα και να εξαφανισθούν (αδράνεια της μήτρας), λόγω εξάντλησης των μυϊκών ινών της μήτρας. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι έγκυες συχνά αναγκάζονται να υποβληθούν σε καισαρική τομή ή να γίνουν διασχίσεις κατά το φυσιολογικό τοκετό ή ερευνητικές διεξαγωγές δια των χεριών ή οργάνων.

Η παχυσαρκία μπορεί να είναι αιτία στείρωσης. Μόνο η έναρξη μιας απισχναντικής δίαιτας μπορεί να λύσει αυτήν την κατάσταση, ενώ ο ρόλος της άσκησης δύναται να συντελέσει επιταχυντικά στη βελτίωση της κατάστασης. Οι γυναίκες πριν ακόμη την εγκυμοσύνη πρέπει να λάβουν υπ' όψη τους αυτόν τον παράγοντα. Η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά και να δράσει ευεργετικά τόσο στη σωματική, όσο και στην

ψυχική υγεία σε τέτοιες περιπτώσεις⁹⁶.

5.7. Διαβητική Έγκυος.

5.7.1. Προϋπάρχων σακχαρώδης διαβήτης.

Ο προϋπάρχων σακχαρώδης διαβήτης της εγκυμοσύνης είναι στο μεγαλύτερο ποσοστό τύπου 1 και σε ένα ελάχιστο ποσοστό τύπου 2.

Το ποσοστό και των δύο μαζί κυμαίνεται στο 0.1 - 0.3% στο συνολικό ποσοστό των κυήσεων.

Για τις γυναίκες με διαβήτη που μένουν έγκυοι, όταν είναι κακά ρυθμισμένες οι κίνδυνοι του παιδιού για συγγενείς ανωμαλίες είναι μεγάλοι. Η τακτική παρακολούθηση, η συμμόρφωση στη δίαιτα, η πρόσληψη ινσουλίνης και ο συνεχής έλεγχος του σακχάρου αίματος στο σπίτι (αυτοέλεγχος) επιτρέπουν σε αυτές τις γυναίκες, να επιτύχουν άριστη ρύθμιση χωρίς να μπουν στο Νοσοκομείο. Εάν παρουσιαστεί οποιοδήποτε πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον τοκετό αντιμετωπίζεται όπως και στις μη διαβητικές εγκύους.

Εάν η μητέρα έχει νεανικού τύπου διαβήτη τότε ο κίνδυνος να πάθει το παιδί νεανικό σακχαρώδη διαβήτη είναι ελάχιστος (1 στα 100 παιδιά). Εάν και ο πατέρας έχει νεανικό σακχαρώδη διαβήτη, ο κίνδυνος να αναπτύξει το παιδί νεανικό διαβήτη είναι μεγαλύτερος και χρειάζεται τη συμβουλή ειδικού.

Εάν η μητέρα έχει σακχαρώδη διαβήτη τύπου ενηλίκου τότε οι πιθανότητες να πάθει το παιδί διαβήτη μετά τα 40 είναι μεγαλύτερες.

Αν ο διαβήτης ρυθμίζεται καλά από τη σύλληψη μέχρι τον τοκετό οι πιθανότητες να παρουσιάσει το παιδί συγγενείς ανωμαλίες ή οποιαδήποτε άλλη επιπλοκή είναι οι ίδιες που παρουσιάζονται σε εγκύους που δεν έχουν διαβήτη.

Το μυστικό μιας επιτυχημένης εγκυμοσύνης, στις γυναίκες με διαβήτη, είναι η καλή ρύθμιση πριν τη σύλληψη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον τοκετό.

Οι πρώτες 8 εβδομάδες μετά τη σύλληψη είναι ιδιαίτερα σημαντικές, επειδή σ' αυτό το χρόνο διαμορφώνονται τα διάφορα όργανα του ανθρώπινου σώματος (οργανογένεση).

⁹⁶ [31].Καβαζίδου (2007).

Κατά το διάστημα αυτό αναπτύσσονται οι διάφορες συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Έχει αποδειχθεί όσο πιο αυξημένο είναι το σάκχαρο της μητέρας τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες να αναπτυχθούν συγγενείς ανωμαλίες στο παιδί.

Εάν το σάκχαρο είναι φυσιολογικό τότε οι πιθανότητες για συγγενείς ανωμαλίες είναι οι ίδιες που παρατηρούνται στις εγκύους που δεν έχουν διαβήτη. Η εγκυμοσύνη πρέπει να είναι προγραμματισμένη γιατί τότε μπορούμε να πετύχουμε άριστη ρύθμιση πριν τη σύλληψη.

Δεν υπάρχει γνωστός τρόπος με τον οποίο κακή ρύθμιση του διαβήτη του συζύγου να επηρεάζει την ανάπτυξη του παιδιού.

Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι η υπογλυκαιμία της μητέρας επιδρά βλαπτικά στο παιδί.

Το σάκχαρο στο αίμα σε κατάσταση νηστείας πρέπει να είναι λιγότερο από 90mg/dl και δυο ώρες μετά το φαγητό λιγότερο από 120 mg/dl.

Τα αντιδιαβητικά δισκία δεν δίνονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης γιατί φαίνεται πως περνούν τον πλακούντα και μπορεί να προκαλούν διάφορες συγγενείς ανωμαλίες στο έμβρυο. Εάν δεν είναι δυνατή η ρύθμιση του σακχάρου μόνο με δίαιτα τότε χορηγείται ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ σε ολόκληρη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και διακόπτεται μετά τον τοκετό.

Όταν προγραμματιστεί η εγκυμοσύνη και υπάρχει καλή ρύθμιση, πριν τη σύλληψη, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τον τοκετό, τότε οι πιθανότητες οποιουδήποτε κινδύνου, για τη μητέρα και το παιδί, είναι οι ίδιες που παρατηρούνται στις εγκύους που δεν παρουσιάζουν σακχαρώδη διαβήτη.

Επιτρέπεται ο θηλασμός και πρέπει να ενθαρρύνεται σε όλες τις γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη.

Στις γυναίκες με τύπου 2 σακχαρώδη διαβήτη δεν πρέπει κατά την περίοδο του θηλασμού να χορηγούνται σουλφονουλουργίες γιατί απεκκρίνονται και με το γάλα και μπορεί να προκαλέσουν υπογλυκαιμία στο παιδί.

5.7.2. Σακχαρώδης διαβήτης εγκυμοσύνης.

Σακχαρώδης διαβήτης της εγκυμοσύνης είναι ο διαβήτης που παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και υποχωρεί μετά τον τοκετό.

Σ' ένα ποσοστό περίπου 3%, δηλαδή 3 στις 100 εγκύους θα παρουσιάσουν αυτό τον τύπο του διαβήτη.

Θα πρέπει να τονιστεί από την αρχή πως εάν ο διαβήτης δεν ρυθμίζεται με δίαιτα, τότε το μόνο φάρμακο που χορηγείται είναι η ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ.

Η διάγνωση του διαβήτη της εγκυμοσύνης είναι πάρα πολύ δύσκολη και πρέπει να γίνει από τον ειδικό.

ΚΑΘΕ ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΟΥ ΜΕΝΕΙ ΕΓΚΥΟΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΛΕΓΧΕΤΑΙ ΓΙΑ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Ένας απλός τρόπος είναι κατά τον 6ο μήνα της εγκυμοσύνης, ανεξάρτητα από την ώρα της ημέρας και τη λήψη τροφής, λήψη 50 γραμμαρίων γλυκόζης και προσδιορισμός σακχάρου αίματος μια ώρα μετά. Αν το σάκχαρο του αίματος > 140 mg/dl τότε πρέπει να γίνει πλήρης καμπύλη γλυκόζης από το στόμα σύμφωνα με τις οδηγίες του Γιατρού.

Μετά τον τοκετό δεν πρέπει να ξεχνά πως θα πρέπει να κάνει μια καμπύλη γλυκόζης σε 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, για να επιβεβαιώσει πως ο διαβήτης υποχώρησε. Κάθε γυναίκα που παρουσιάζει διαβήτη στην εγκυμοσύνη να θυμάται πως έχει μεγάλες πιθανότητες να αναπτύξει διαβήτη αργότερα στη ζωή της.

Κάθε χρόνο 5 % των γυναικών με σακχαρώδη διαβήτη εγκυμοσύνης αναπτύσσουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Οι γυναίκες που είναι αυξημένου κινδύνου για να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη ανήκουν στις παρακάτω κατηγορίες:

1. Προηγούμενη κύηση με διαβήτη εγκυμοσύνης
2. Προηγούμενη παλίνδρομη κύηση σε οποιοδήποτε μήνα εγκυμοσύνης
3. Προηγούμενες εγκυμοσύνες με υπέρβαρα παιδιά
4. Προηγούμενες εγκυμοσύνες με συγγενείς ανωμαλίες ή υδράμνιο
5. Τυχαία ανεύρεσης γλυκοζουρίας ή σάκχαρο νηστείας > 105mg/dl
6. Προηγούμενη παθολογική σακχαραιμική καμπύλη ανεξάρτητα εγκυμοσύνης
7. Υπερβολική αύξηση του βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

8. Οικογενειακό ιστορικό σακχαρώδη διαβήτη
9. Μεγάλη ηλικία της υποψήφιας μητέρας (> 35 ετών)
10. Πολύτοκες (> από 5 τοκετοί)

Οι πιθανότητες είναι αρκετά μικρές αλλά μπορεί να εκδηλωθεί τύπου 1 σακχαρώδης διαβήτης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, χωρίς να είναι γνωστή η αιτιολογία⁹⁷.

Κεφάλαιο 6^ο

6.1. Θηλασμός.

Ο θηλασμός είναι αναμφίβολα η καλύτερη επιλογή για τη διατροφή του παιδιού. Έχει ανοσολογικές ιδιότητες, προλαμβάνει τις μολύνσεις και βοηθάει στην καλύτερη σωματική και ψυχολογική ολοκλήρωση του. Ιδιαίτερα επηρεάζει την καλύτερη ανάπτυξη του εγκεφάλου, προλαμβάνει αλλεργίες σε παιδιά με προδιάθεση, προλαμβάνει την παχυσαρκία και έχει ανοσολογικές ιδιότητες. Αρχικά εκκρίνεται το πρωτόγαλα που τροφοδοτεί το μωρό με νερό, πρωτεΐνες, σάκχαρο, βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και αντισώματα που το προφυλάσσουν από τις μολύνσεις. Σε τρεις με πέντε μέρες σταματά η παραγωγή του πρωτογάλατος και η αρχίζει η παραγωγή του γάλακτος⁹⁸.

Τα πλεονεκτήματα του θηλασμού για τη μητέρα :

1. Μειώνει την πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών πριν την εμμηνόπαυση.
2. Προστατεύει την υγεία των οστών.
3. Βοηθάει τη μητέρα να αποκτήσει ξανά το αρχικό της βάρος.
4. Βοηθάει τη μήτρα να επανέλθει στην αρχική της κατάσταση με τις συσπάσεις που δημιουργούνται κατά τη διάρκεια του θηλασμού.
5. Αναστέλλει την αναπαραγωγική διαδικασία, παρέχοντας μερική αντισυλληπτική προστασία και προστατεύει επίσης τα αποθέματα σιδήρου μέσω της απουσίας έμμηνου ρήσης.

⁹⁷ [9].Αμερικάνου (2006), www.Sema-icm.gr

⁹⁸ [2].Davila (2006),

6. Είναι πιο πρακτική και παράλληλα πιο οικονομική επιλογή, σε σχέση με τις τροφές του εμπορίου.
7. Είναι μία ευχάριστη εμπειρία, που προσφέρει στη γυναίκα ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και την ενθαρρύνει ψυχολογικά.
8. Επιπλέον ο θηλασμός συμβάλλει στο συναισθηματικό δεσμό μεταξύ μητέρας και βρέφους.⁹⁹.

6.2. Η Διατροφή της Θηλάζουσας.

Η διατροφή της θηλάζουσας φαίνεται να μην επηρεάζει τη συνολική ποσότητα του λίπους στο μητρικό γάλα αλλά μόνο την αναλογία των λιπαρών οξέων, ενώ δεν παίζει κανένα ρόλο στην ποσότητα της χοληστερίνης σε αυτό. Για παράδειγμα θηλάζουσες που ακολουθούν δίαιτες πλούσιες σε φυτικά έλαια, παράγουν γάλα πλούσιο σε πολυακόρεστα λιπαρά οξέα.

Η λακτόζη είναι ο κύριος υδατάνθρακας του μητρικού γάλακτος και η περιεκτικότητά της στο μητρικό γάλα δεν επηρεάζεται από τη διαίτα της θηλάζουσας. Η καθημερινή πρόσληψη υδατανθράκων, όμως, δεν πρέπει να είναι χαμηλότερη από τη συνιστώμενη για το γενικό πληθυσμό.

Η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε βιταμίνες μπορεί να επηρεαστεί από την διατροφή της θηλάζουσας ενώ εξαρτάται και από τα αποθέματά της. Συμπτώματα ανεπάρκειας βιταμινών έχουν εμφανιστεί σε βρέφη τα οποία θηλάζονταν από μητέρες που δεν κατανάλωναν βασικά τρόφιμα. Σημαντική αύξηση απαιτείται στην πρόσληψη βιταμίνης A,C και E, ενώ αυξημένες είναι και οι απαιτήσεις στις βιταμίνες της ομάδας B

Το φυλλικό οξύ είναι απαραίτητο να λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες αλλά όχι τόσο υψηλές, όσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Οι απαιτήσεις αντίθετα στις βιταμίνες K και D δεν είναι διαφορετικές από αυτές μιας γυναίκας που δεν θηλάζει.

Σε γενικές γραμμές, η περιεκτικότητα του μητρικού γάλακτος σε ανόργανα στοιχεία, όπως είναι το ασβέστιο, το φώσφορο το μαγνήσιο δεν επηρεάζεται από τη διαιτητική πρόσληψη της μητέρας. Αυξημένες αντίθετα εμφανίζονται οι ανάγκες σε ψευδάργυρο, ιώδιο

⁹⁹ [9].Αμερικάνου (2006), [17].Στοπαρντ (1999).

και σελήνιο και θα πρέπει να προτιμώνται τρόφιμα πλούσια σε αυτά τα στοιχεία.

Κατά το θηλασμό, η μητέρα δεν θα πρέπει να προσλαμβάνει λιγότερες από 1800 θερμίδες. Μία ισορροπημένη διαίτα είναι απαραίτητη για την υγεία και αντοχή της θηλάζουσας. Οι ενεργειακές ανάγκες κατά τον θηλασμό είναι 500 θερμίδες επιπλέον καθημερινά σε σχέση με τις γυναίκες που δεν θηλάζουν. Θα πρέπει να προσλαμβάνουν πάνω από 1800 θερμίδες καθημερινά. Παράλληλα με την αύξηση της ενεργειακής πρόσληψης, κατά τη διάρκεια του θηλασμού, συνιστάται επιπλέον πρόσληψη πρωτεΐνης σε σχέση με την πρόσληψη μίας γυναίκας που δε θηλάζει. Η πρόσληψη αυτή καθορίζεται συνολικά στα 65γρ. πρωτεΐνης ημερησίως για το 1^ο εξάμηνο και 62γρ. πρωτεΐνης ημερησίως για το επόμενο εξάμηνο.

Οι μητέρες χορτοφάγοι μπορούν να θηλάσουν χωρίς πρόβλημα, εφόσον, όπως και κατά την εγκυμοσύνη, προσλαμβάνουν αρκετό ασβέστιο, βιταμίνη D και B₁₂ από τη διαίτα τους.

Τα δυσμενή αποτελέσματα της νικοτίνης και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών εμφανίζονται κατά τον θηλασμό, αφού περνούν κατά τον θηλασμό στο βρέφος. Επίσης η χορήγηση φαρμάκων θα πρέπει να γίνεται μόνο έπειτα από συμβουλή ειδικευμένου γιατρού¹⁰⁰.

¹⁰⁰ [17].Στοπαρντ (1999), [2].Davila (2006), [9].Αμερικάνου (2006),

Κεφάλαιο 7ο

7.1. Περιποιήσεις προσώπου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά.

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης η φροντίδα του δέρματος αποτελεί περισσότερο από ποτέ ζήτημα υγείας και όχι ομορφιάς. Ότι κι αν φάει, εισπνεύσει ή εφαρμοστεί στο δέρμα δεν επηρεάζει μονάχα την εγκυμονούσα, αλλά και το μωρό της.



Εικόνα 29. Περιποίηση προσώπου

Είναι μια καλή περίοδος για κάθε γυναίκα να κάνει ένα καθαρισμό προσώπου ή θεραπείες ενυδάτωσης ώστε να ενυδατώσει και ανανεώσει την επιδερμίδα της.

Ένα δέρμα που ταλαιπωρείται καθημερινά από την εξωτερική ατμόσφαιρα, τις κλιματολογικές συνθήκες, το άγχος και το συνεχές μακιγιάζ πρέπει να το φροντίζουμε τουλάχιστον με πρωινό και βραδινό καθαρισμό. Ένα απαλό γαλάκτωμα ή κάποιο υγρό σαπούνι, μια τονωτική λοσιόν, βοηθούν το δέρμα να απελευθερώσει τις ανεπιθύμητες τοξίνες, τα προϊόντα του μακιγιάζ, και τους ρύπους. Προϊόντα ενυδάτωσης όπως κρέμα ημέρας καλό είναι να αποτελούν καθημερινή συνήθεια. Αποτελεσματική είναι επίσης η χρήση του κατάλληλου πίνινγκ μια φορά την εβδομάδα, το οποίο βελτιώνει σημαντικά την εμφάνιση της επιδερμίδας. Συνδυάζεται με μια εβδομαδιαία μάσκα η οποία είτε απομακρύνει τις βρωμιές και την λιπαρότητα του δέρματος καθώς και τα μαύρα στίγματα

είτε ενυδατώνει την επιδερμίδα.

Για πολλές γυναίκες, η εγκυμοσύνη φέρνει φρεσκάδα που οφείλεται στο ότι τα κύτταρα αποθηκεύουν περισσότερο νερό. Έτσι το δέρμα «γεμίζει» και οι μικρές ρυτίδες εξαφανίζονται. Σε άλλες πάλι δίνει αρκετή λιπαρότητα και μπορεί να εμφανίσει ακόμη και ακμή¹⁰¹.

Οι γυναίκες φαίνεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ρυτίδες με την ηλικία από ό, τι οι άνδρες. Μετά από έρευνα αποδείχθηκε ότι ο υπο-οιστρογονισμός μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην μείωση του κολλαγόνου του δέρματος που οδηγεί σε ρυτίδωση του δέρματος. Οι ρυτίδες και οι μικροχαλαρώσεις που κάνουν την εμφάνισή τους γύρω από τα μάτια τα χείλη και το μέτωπο δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με Botox κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης¹⁰².

ΤΟ ΑΝΤΗΛΙΑΚΟ

Το αντηλιακό είναι απαραίτητο καθημερινά και ιδιαίτερα μετά από κάθε περιποίηση, γιατί το δέρμα είναι ευαίσθητο και χρειάζεται προστασία¹⁰³.

7.2. Προϊόντα που πρέπει να αποφευχθούν κατά την εγκυμοσύνη.

Είναι γεγονός πως πολλά από τα προϊόντα που κυκλοφορούν στην αγορά είναι απολύτως ασφαλή. Παρόλ' αυτά, υπάρχουν κάποια συστατικά που καλό είναι να αποφευχθούν. Η εγκυμοσύνη προκαλεί ορμονικές αλλαγές που επηρεάζουν το σώμα και ως εκ τούτου το δέρμα. Συστατικά, ιδίως σε κρέμες, λοσιόν, και έλαια, μπορούν να απορροφηθούν στην κυκλοφορία του αίματος και να είναι δυνητικά επιβλαβή για το έμβρυο. Ευτυχώς, υπάρχουν πολλά προϊόντα που είναι ειδικά σχεδιασμένα για τις έγκυες γυναίκες ώστε να αντιμετωπίσουν με ασφάλεια τις ειδικές ανάγκες φροντίδας του δέρματος τους.

Θα πρέπει να γίνεται προσεκτική παρατήρηση στη λίστα των συστατικών στις συσκευασίες πριν την αγορά οποιουδήποτε προϊόντος και αποφυγή των παρακάτω

¹⁰¹ www.BeautyHarmony.gr

¹⁰² [22]. Jin (2003).

¹⁰³ [13].Κεφαλά (2007).

συστατικών:

1. Retinoids

Τα Retinoids είναι ένας τύπος βιταμίνης Α που επιταχύνει την ανάπλαση των κυττάρων και προστατεύει το κολλαγόνο του δέρματος.

Αυτά τα πολύ ισχυρά συστατικά έχουν βρεθεί σε μερικά αντιγηραντικά προϊόντα, για την μείωση των ρυτίδων, με στόχο την βελτίωση της σφριγηλότητας του δέρματος.

Η ποσότητα της ρετινόλης που απορροφάται κατά το βάψιμο των νυχιών ή τη χρησιμοποίηση προϊόντων περιποίησης προσώπου είναι γενικά μικρή (στη δεύτερη περίπτωση λίγο περισσότερη). Μπορεί αφενός να χρησιμοποιεί προϊόντα που δεν έχουν ρετινόλη ή που έχουν μικρές ποσότητες κάνοντας ορθολογική χρήση.

Οι ειδικοί επισημαίνουν πως οι μέλλουσες μαμάδες πρέπει να παραμένουν μακριά από τις retinoids αφού σύμφωνα με μελέτες, μεγάλες ποσότητες βιταμίνης Α μπορεί να είναι βλαβερές .

2. Salicylic acid (Σαλικυλικό οξύ)

Αυτό το ήπιο οξύ, χρησιμοποιείται για να περιποιηθεί, ορισμένες δερματικές διαταραχές όπως η ακμή. Έχει την δυνατότητα να εισχωρεί βαθιά στους πόρους απομακρύνοντας νεκρά κύτταρα. Το σαλικυλικό οξύ, ανήκει στην οικογένεια της ασπιρίνης, και γι' αυτόν το λόγο μπορεί να βοηθήσει μειώνοντας τις φλογώσεις και την ερυθρότητα του δέρματος.

Το ΒΗΑ, (το βήτα υδροξύ οξύ), είναι μια μορφή salicylic οξέος και χρησιμοποιείται σε μερικά καλλυντικά για να αποτρέψει σημάδια γήρανσης. Όπως και σε πολλές άλλες περιπτώσεις, οι γιατροί επιστούν την προσοχή των εγκύων ώστε να αποφεύγουν την τοπική χρήση salicylic οξέως. Το να χρησιμοποιούνται μικρές ποσότητες (όπως μια λοσιόν με το συγκεκριμένο συστατικό) για μία- δύο φορές την ημέρα, είναι ασφαλές. Το πρόβλημα είναι σοβαρό όταν μια γυναίκα κάνει πίλινγκ με αυτό το συστατικό στο πρόσωπο ή το σώμα. Αυτό είναι παρόμοιο με το να παίρνει μία ή περισσότερες ασπιρίνες στην διάρκεια της κύησης.

Τα οξέα φρούτων θα πρέπει να αποφεύγονται κατά την εγκυμοσύνη για την αποφυγή

αλλεργικών αντιδράσεων.

Πολλοί αρωματοθεραπευτές θεωρούν ότι τα ουσιαστικά έλαια (δηλαδή εκχυλίσματα φυτών και λουλουδιών) που χρησιμοποιούνται στην αρωματοθεραπεία μπορούν να υποκινήσουν το ενδοκρινικό σύστημα, να ισορροπήσουν τα επίπεδα ορμονών και να κατευνάσουν το άγχος.

Εάν ξεκινήσει μια θεραπεία πριν την εγκυμοσύνη θα πρέπει να συνεχίσει μετά την συμβουλή του γυναικολόγου και του δερματολόγου. Αυτοί είναι οι ειδικοί για να αποφασίσουν εάν πρέπει ή όχι να συνεχιστεί η θεραπεία και εάν χρειάζεται να γίνει κάποια ιδιαίτερη φροντίδα.

Δεδομένου ότι μπορεί να υπάρξουν και άλλα χημικά συστατικά στα καθημερινά προϊόντα ομορφιάς που μπορούν να βλάψουν την αναπαραγωγική υγεία του εμβρύου, καλό είναι να επιλέγονται πιστοποιημένα βιολογικά προϊόντα, σαμπουάν, λοσιόν, και γενικά προϊόντα καθαρισμού και περιποίησης προσώπου και σώματος¹⁰⁴.

7.3. Ηλιοθεραπεία.

Η χαρά της εγκυμοσύνης γνωρίζει περιορισμούς το καλοκαίρι, καθώς ο ήλιος ενέχει σοβαρούς κινδύνους τόσο για την ίδια τη γυναίκα όσο και για το έμβρυο, καθώς η πολύωρη έκθεση στον ήλιο μπορεί να προκαλέσει ακόμα και αποβολή.



Εικόνα 30. Ηλιοθεραπεία

¹⁰⁴ www.mybabyworld.gr

Η τήρηση των κανόνων δεν σημαίνει απαραίτητως και στέρηση των πλεονεκτημάτων των διακοπών: το κολύμπι, για παράδειγμα, επιτρέπεται, αρκεί να γίνεται παρουσία τρίτου, ο οποίος θα μπορέσει να βοηθήσει σε περίπτωση που χρειαστεί. Η καθαρή θάλασσα, βεβαίως, θεωρείται εκ των ων ουκ άνευ.

Σύμφωνα με τους γιατρούς η πολύωρη έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία απαγορεύεται, καθώς μπορεί να προκαλέσει αφυδάτωση, εγκαύματα, αίσθημα ζάλης και λιποθυμίας, μέχρι και θερμοπληξία, κατάσταση που χαρακτηρίζεται από υψηλή θερμοκρασία σώματος, διαταραχές επιπέδου συνείδησης, βλάβες νεφρών και ήπατος.

Η έγκυος διατρέχει έναν επιπλέον κίνδυνο, καθώς ο ήλιος ενδέχεται να προκαλέσει συστολές στη μήτρα και επομένως πόνο, σε ακραίες δε περιπτώσεις αποβολές ή πρόωρο τοκετό.

Ως εκ τούτου, οι επισκέψεις στην παραλία καλό θα ήταν να προγραμματίζονται σε ώρες που δεν υπάρχει έντονη ηλιοφάνεια και ζέστη, είτε πολύ νωρίς το πρωί είτε αργά το απόγευμα. Είναι αυτονόητη η χρήση αντηλιακού με δείκτη προστασίας άνω του 20.

Επιβαρυντική θεωρείται η ακτινοβολία και στο κυκλοφορικό σύστημα της εγκύου, αυξάνοντας την πιθανότητα εκδήλωσης φλεβίτιδας. Συχνές είναι και οι δερματικές αλλοιώσεις, ειδικά τις ώρες μεταξύ 11.00 π.μ. - 3.00 μ.μ., όπου οι ακτίνες του ήλιου πέφτουν κάθετα στην επιφάνεια της Γης. Αν παρόλα αυτά η εγκυμονούσα βρεθεί στον ήλιο τις απαγορευμένες ώρες, καλό είναι να αναζητήσει σκιερό μέρος, όχι όμως κάτω από ομπρέλα, γιατί δεν προστατεύει αρκετά.

Κανόνας απαράβατος είναι η αλλαγή του μαγιό μετά το μπάνιο γιατί η υγρασία είναι πρόσφορη για την ανάπτυξη λοιμώξεων του κόλπου, που θα περιπλέξουν την κατάσταση. Η έγκυος θα πρέπει να στρώνει ψάθα ή πετσέτα προτού ξαπλώσει στην παραλία, γιατί οι μύκητες караδοκούν.

Ο ήλιος συμμετέχει και αυτός πολλές φορές στις αλλαγές του δέρματος, μιας εγκυμονούσας γυναίκας. Καφέ κηλίδες ή φακίδες κάνουν την εμφάνισή τους και αυτό γιατί το δέρμα αντιδρά πιο ισχυρά στην έκθεση στον ήλιο κατά τη διάρκεια της κύησης. Μερικά από τα σημάδια μπορεί να παραμείνουν ακόμη και δύο χρόνια μετά την γέννα. Οπότε πολύ σημαντικό είναι να μην παραλείπεται η εφαρμογή της αντηλιακής κρέμας και να αποφεύγεται η εκτεταμένη παραμονή στον ήλιο. Απαγορεύεται η χρησιμοποίηση κρεμών

λεύκανσης χωρίς την άδεια γυναικολόγου και δερματολόγου.

7.4. Καλλυντικά...δια χειρός.

- ✦ Πίλινγκ για λιπαρό δέρμα.
Ντομάτα και κρασί μήλου σε ένα κομμάτι αποστειρωμένης γάζας. .
- ✦ Πίλινγκ για ξηρό δέρμα.
Παπάγια και ελαιόλαδο μέσα σε ένα κομμάτι αποστειρωμένης γάζας.



Εικόνα 31. Περιποίηση προσώπου με σπιτικά καλλυντικά.

- ✦ Αντιρυτιδική και συσφικτική μάσκα με μαγιά
2 κουταλιές μαγιά μπίρας σε σκόνη
2 κουταλιές αποσταγμένο νερό ή ροδόνερο
1-2 κουταλιές χυμό καρότου
1 κουταλιά χυμό λεμονιού
1 κουταλιά νερό από σιτάρι ή σιτέλαιο

Λιώνουμε τη μαγιά στους χυμούς μέχρι να γίνει παχιά ζύμη. Εάν χρειάζεται, συμπληρώνεται νερό ή μαγιά για να το πετύχετε. Η μαγιά περιέχει βιταμίνες αμινοξέα και μεταλλικά άλατα. Έχει την ιδιότητα να θρέφει και να εξαφανίζει τις ρυτίδες. Το λεμόνι συσφίγγει και καθαρίζει το δέρμα. Το καρότο είναι πλούσιο σε προβιταμίνη Α που προστατεύει και καθυστερεί τη γήρανση του δέρματος. Το σιτάρι συστέλλει τους πόρους και βοηθά στην αναγέννηση των κυττάρων.

Απλώνουμε το μείγμα σε καθαρό πρόσωπο και λαιμό για 20' και το ξεβγάζουμε με χλιαρό νερό. Μπορεί να εφαρμοστεί 3 φορές τη βδομάδα.

- ✦ Ενυδατική για ξηρό δέρμα

- 1 κουταλιά της σούπας γιαούρτι
- 1 κουταλιά της σούπας χυμό λεμονιού
- 1 κουταλιά της σούπας αιθέριο έλαιο τριαντάφυλλο

Ανακατεύουμε όλα αυτά τα υλικά καλά και τα τοποθετούμε σε καθαρό δέρμα , σε πρόσωπο και λαιμό.

☞ Ενυδατική για όλους τους τύπους δερματος

- 1 κουταλιά κερί μέλισσας
- 4 κουταλιές αγνό ελαιόλαδο
- 1-3 κουταλιές ροδόνηρο
- 3-4 αρωματικά ροδοπέταλα

Ζεσταίνουμε το λάδι και ρίχνουμε τα ροδοπέταλα και το αφήνουμε 5-6 μέρες. Το φιλτράρουμε και ρίχνουμε το λιωμένο μελισσοκέρι. Αφού το ανακατέψουμε καλά προσθέτουμε και το ροδόνηρο κουταλιά κουταλιά. Σταματάμε την ανάδευση όταν η κρέμα κρυώσει και την τοποθετούμε σε βαζάκι. Σε περιπτώσεις ξηροδερμίας προσθέτουμε 3-5 σταγόνες αιθέριο έλαιο τριαντάφυλλου.

☞ Για μελάγχρωση του δέρματος

- 1 κουταλιά της σούπας βατόμουρα
- 1 κουταλιά της σούπας φράουλες
- 1 κουταλιά της σούπας μέλι

Εφαρμόζεται σε καθαρό δέρμα, σε πρόσωπο και λαιμό για 20 λεπτά, μία φορά τη βδομάδα και ξεβγάζεται με χλιαρό νερό¹⁰⁵.

¹⁰⁵ [8]. Αλτάνης (2004).

7.5. Περιποιήσεις ανά τρίμηνο.

7.5.1. Στο Πρώτο τρίμηνο.

Αν η έγκυος υποφέρει από εμετούς, οι οποίοι αφυδατώνουν τον οργανισμό, αυτό σίγουρα θα επηρεάσει το δέρμα του προσώπου και οι θεραπείες ενυδάτωσης είναι η πρώτη επιλογή περιποίησης.

Ένα λιπαρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο λιπαρό και να εμφανίσει έντονη λιπαρότητα με βλάβες ή ακμή. Οπότε θεραπείες για την μείωση του περιττού σμήγματος της επιδερμίδας είναι απαραίτητες. Ένας καθαρισμός θα κάνει το πρόσωπο να «ανασάνει» από το περιττό σμήγμα, να γίνει πιο καθαρό και λαμπερό. Θα πρέπει τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται να μην περιέχουν συστατικά με φαγεσωρογόνο δράση. Επίσης η παρατεταμένη υπερβολική απολίπανση μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των εκκρίσεων των αδένων του δέρματος, πράγμα που ξεπερνά τον στόχο μας.

Ένα ξηρό δέρμα μπορεί να γίνει πιο ξηρό και να εμφανίσει αφυδάτωση. Είτε να φαίνεται τραχύ οπότε αποφεύγεται το έντονο και συνεχές πλύσιμο. Το νερό όταν το πίνουμε ενυδατώνει τον οργανισμό, ενώ σε εξωτερική χρήση αφυδατώνει το δέρμα.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης το δέρμα μπορεί να εμφανίσει έντονους καφέ λεκέδες, τις ονομαζόμενες πανάδες ή οι ήδη υπάρχουσες να γίνουν πιο έντονες και πιο πολλές και αυτό λόγω της υπερέκκρισης της μελανίνης κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Καλό είναι να αποφεύγεται το έντονο μακιγιάζ με υπερβολικές ποσότητες σε πούδρες και καλυπτικά. Να χρησιμοποιείται μικρή ποσότητα make-up στα σπυράκια και τα σημάδια του δέρματος. Εάν τα χείλη σκάνε συχνά, να προτιμούνται πιο ενυδατικά προϊόντα ή βαζελίνη. Απαγορεύονται τα χημικά πίνγκ και τα οξέα φρούτων, ώστε να αποφευχθούν αλλεργικές αντιδράσεις. Αφαιρώντας σειρές νεκρών κυττάρων από την κεράτινη στιβάδα, αφαιρείται συγχρόνως ένας βαθμός προστασίας από το δέρμα. Αυτή η προστασία πρέπει να αποκαθίσταται με τη φροντίδα που ακολουθεί στο ινστιτούτο και τις συμβουλές για το σπίτι¹⁰⁶.

¹⁰⁶ www.himiadis.com

7.5.1.1. Διαδικασία Περιποίησης.

Πριν οποιαδήποτε θεραπεία, απαραίτητη είναι η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού, κάτι που θα γλυτώσει τον αισθητικό από λάθη και προβλήματα και θα κάνει την θεραπεία του πιο αποτελεσματική και κατά συνέπεια την πελάτισσα ευχαριστημένη και χαρούμενη.

Έτσι ξεκινώντας από τον καθαρισμό θα πρέπει να γίνεται ντεμακιγιάζ με κρέμες καθαρισμού (cleansing cream), γαλακτώματα καθαρισμού τύπου (o/w) ή (w/o) ανάλογα με τον τύπο επιδερμίδας, καθαριστικές γέλες και υγρά σαπούνια. Στη συνέχεια οι στυπτικές και τονωτικές λοσιόν, απομακρύνουν τα υπολείμματα του προηγούμενου προϊόντος, συσφίγγουν τους πόρους του δέρματος, επαναφέρουν το φυσιολογικό pH της επιδερμίδας και τέλος την τονώνουν.

Το Vapeur, ενώ δεν δημιουργεί προβλήματα στο έμβρυο, μπορεί να είναι δυσάρεστο στην εγκυμονούσα. Αν η πελάτισσα δεν μπορεί να ανεχτεί τον ατμό, τότε μπορούμε να εφαρμοστούν πετσέτες στο πρόσωπο, που έχουν βουτηχτεί σε πολύ ζεστό νερό και έχουν στυφτεί πολύ καλά. Η εξαγωγή του σμήγματος θα πρέπει να γίνει με προσοχή, υπομονή και να τηρούνται πλήρως οι κανόνες υγιεινής. Μπορεί να γίνει με τα δάχτυλα τυλιγμένα σε αποστειρωμένες γάζες, με tircomedone ή με μηχανήμα αναρρόφησης ανάλογα με την κατάσταση του δέρματος και την ανεκτικότητα της εγκυμονούσας. Τα υψίσυχα και το γαλβανικό ρεύμα απαγορεύονται στην εγκυμοσύνη, οπότε επιλέγεται αντίστοιχη επιτρεπτή εναλλακτική μέθοδος.

Οι μάσκες επιτρέπονται αρκεί να μην περιέχουν κάποιο απαγορευμένο συστατικό, συστατικό που μπορεί να της προκαλέσει αλλεργία ή να κάνουν την πελάτισσα να αισθάνεται άσχημα. Ανάλογα με την βασική τους σύσταση ταξινομούνται σε μάσκες κήρων, ελαστικές, υδροκολλοειδείς, αργιλώδεις, κολλαγόνου και κρεμωειδείς.

Οι κρέμες για μάλαξη είναι τύπου (w/o), σχηματίζουν ένα αδιαπέραστο στρώμα στην επιφάνεια του δέρματος έτσι ώστε να ελαττώνεται ο ρυθμός απώλειας νερού και να διατηρείται η επιδερμίδα απαλή και ελαστική. Τα συστατικά της ελαιώδους φάσης μπορεί να είναι βαζελίνη, παραφινέλαιο, λανολίνη και διάφοροι κήροι, αλλά να περιέχει και βιταμίνες.

Οι κρέμες ημέρας μπορεί να είναι ενυδατικές, αντιρυτιδικές, θρεπτικές, οι οποίες επιδρούν στους φυσιολογικούς επανορθωτικούς μηχανισμούς, επιδιώκοντας την άρση ή την

βελτίωση των αιτιών που προκάλεσαν τις βλάβες. Μπορεί να περιέχουν κολλαγόνο, ελαστίνη, βιταμίνες, πλακούντα, συστατικά θάλασσας κ.α. Επιλέγεται μία κρέμα που να περιέχει κατάλληλα και όχι απαγορευμένα συστατικά.

Οι φρουτοθεραπείες, εφόσον δεν υπάρχει ιστορικό αλλεργιών, δίνουν λάμψη και ενυδάτωση στο δέρμα. Συνετό και απαραίτητο είναι να γίνεται κάποιο τεστ μία μέρα πριν την εφαρμογή, όπως και συστήνεται.

Η Βιταμίνη Α παίζει ρόλο στην πρόληψη της γήρανσης, αναζωογονεί την επιδερμίδα, ενυδατώνει το δέρμα εξαφανίζει τις μικρές ρυτίδες και δίνει ελαστικότητα στο δέρμα. Πηγές της βιταμίνης Α αποτελούν το μωρουνέλαιο, το συκώτι αρνιού ή μόσχου, τα αυγά, το γάλα, τα ραδίκια, τα καρότα κ.α.¹⁰⁷.

7.6. Η Ευεργετική δράση των Βιταμινών.

Η Βιταμίνη Ε είναι η σπουδαιότερη τοκοφερόλη, με αντιοξειδωτική δράση στις κυτταρικές μεμβράνες. Συμβάλλει στη μεταφορά οξυγόνου. Εμποδίζει το σχηματισμό των τοξικών λιπυπεροξειδίων που προέρχονται από την οξείδωση λιπαρών οξέων. Παίζει ειδικό ρόλο σε ενζυματικές αντιδράσεις, βοηθά την αναζωογόνηση των κύτταρων λόγω του ότι συμβάλλει στην καλύτερη μεταφορά του οξυγόνου, ενεργοποιεί έτσι το μεταβολισμό των κυττάρων του δέρματος, αλλά και των μυϊκών ινών, εμποδίζοντας το σχηματισμό ρυτίδων.

Η Βιταμίνη F έχει στενή σχέση με το μεταβολισμό των λιπιδίων του δέρματος. Η έλλειψη της έχει σαν αποτέλεσμα ένα δέρμα που απολεπίζεται και παρουσιάζει λεπτές σχισμές. Βρίσκεται μαζί με την Βιταμίνη Ε στο σησαμέλαιο, καλαμποκέλαιο, σογιέλαιο, ελαιόλαδο και στα ακατέργαστα όσπρια.

Η Βιταμίνη Η ή Βιοτίνη είναι στενά συνδεδεμένη με την κυτταρική ανάπτυξη. Επιδρά στο μεταβολισμό των λιπών. Άτομα που παρουσιάζουν σημηγατόρροια έχουν έλλειψη της βιοτίνης. Πηγές που βρίσκεται είναι η μαγιά της μύρας, το γάλα, τα αυγά, οι ξηροί καρποί¹⁰⁸.

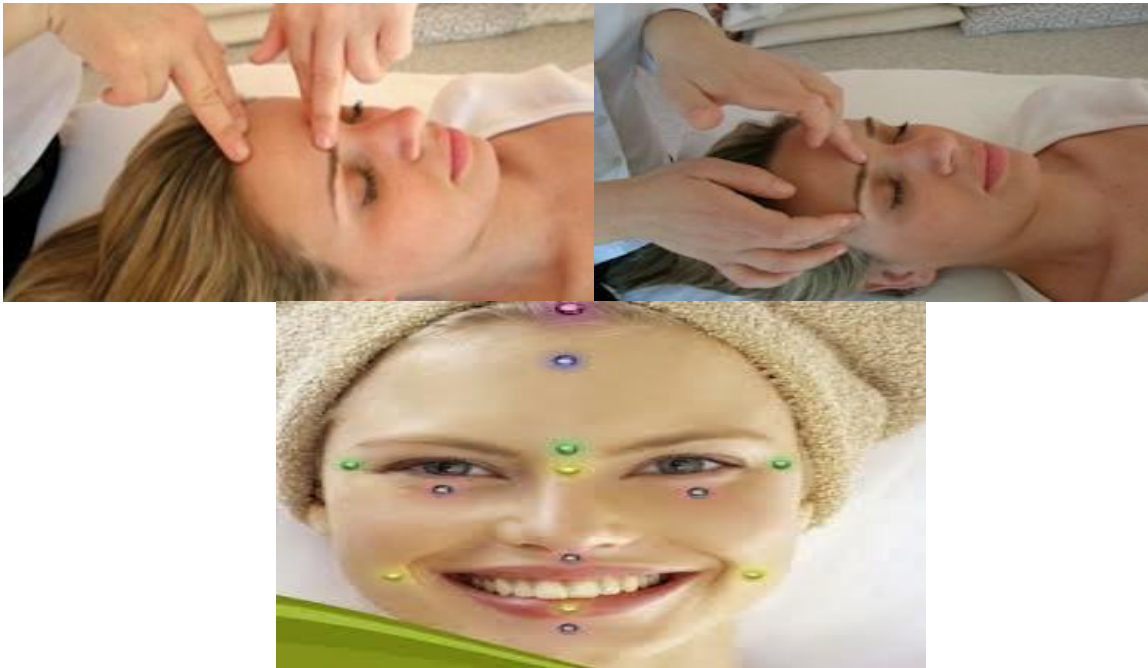
¹⁰⁷ [11].Δερβίσογλου (2002), [13].Κεφαλά (2007), www.himiadis.com

¹⁰⁸ [11].Δερβίσογλου (2002).

7.7. Εναλλακτικές θεραπείες προσώπου.

7.7.1. Rejuvance.

Το rejuvance είναι το «φυσικό lifting» προσώπου. Είναι το απόλυτο ολιστικό αναζωογονητικό μασάζ προσώπου, χωρίς κρέμες ή οτιδήποτε άλλο, παρά μόνο τα χέρια του εκπαιδευμένου θεραπευτή.



Εικόνα 32. Rejuvance

Η τεχνική rejuvance απαλλάσσει τους μύες του προσώπου, του λαιμού, του κρανίου και των ώμων από την ένταση. Δρα άμεσα στο συνδετικό ιστό αποκαθιστώντας την ελαστικότητα και την ευλυγισία του. Το αποτέλεσμα είναι το πρόσωπο να αποκτά καθαρή, ελαστική και διάφανη όψη. Οι μικρές ρυτίδες, κεφαλαλγίες, πόνοι της γνάθου και δυσκαμψία των ώμων εξαφανίζονται μέσα σε έξι συνεδρίες. Επιπλέον, με την τεχνική απελευθέρωσης του συνδετικού ιστού το δέρμα ενυδατώνεται από μέσα προς τα έξω, οι ρυτίδες απαλύνονται και οι τοξίνες αποβάλλονται δια μέσου της λέμφου.

Το Rejuvance ολοκληρώνεται σε 6 συνεδρίες, κατά τη διάρκεια των οποίων δεν χρησιμοποιούνται κρέμες ή λάδια παρά μόνο το απαλό άγγιγμα των δακτύλων. Εφαρμόζεται στο κεφάλι, το λαιμό και τους ώμους. Έτσι κάθε συνεδρία είναι μοναδική

αφού επικεντρώνεται σε ορισμένη περιοχή.

Συγκεκριμένα :

1^η Συνεδρία : πρόσωπο

2^η Συνεδρία : κρανίο και μέτωπο

3^η Συνεδρία : περιοχή γύρω από τα μάτια και ζυγωματικά

4^η Συνεδρία : πηγούνι, λαιμός και ντεκολτέ

5^η Συνεδρία : ώμοι, αυχέννας, λαιμός και ντεκολτέ

6^η Συνεδρία : γενική εργασία

Η έκτη συνεδρία είναι η συνεδρία συντήρησης που επαναλαμβάνεται κάθε 4-6 εβδομάδες για την διατήρηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας. Επίσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί μεμονωμένα σε ειδικές περιπτώσεις (π.χ. γάμος)

Η βελτίωση είναι άμεση από την πρώτη κιόλας συνεδρία. Επομένως μετά την ολοκλήρωση και των 6 συνεδριών τα αποτελέσματα είναι καταπληκτικά :

1. Το δέρμα ενυδατώνεται και η ποιότητα του βελτιώνεται, ιδίως όταν υπάρχουν μεγάλοι πόροι, οι οποίοι στο τέλος της θεραπείας μικραίνουν.
2. Οι απαλές ρυτίδες εξαφανίζονται και οι πιο βαθιές απαλώνονται.
3. Το χρώμα γίνεται πιο λαμπερό λόγω της καλύτερης κυκλοφορίας του αίματος και το πρόσωπο φαίνεται ξεκούραστο και λαμπερό.
4. Πρηξίματα και μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια βελτιώνονται ή εξαφανίζονται.
5. Το δέρμα αποκτά ελαστικότητα και δείχνει πιο σφριγηλό σαν να έχει γεμίσει από μέσα.
6. Ενισχύεται η απορροφητικότητα του δέρματος.

Το Rejuvance είναι ολιστικό και κατά την εφαρμογή του ενεργοποιούνται όλοι οι μεσημβρινοί που διαπερνούν το πρόσωπο, το λαιμό, τους ώμους και το κεφάλι. Πέρα από τα αισθητικά αποτελέσματα, που δίνουν ζωντάνια, ξεκούραση και ανανέωση στο πρόσωπο υπάρχουν και τα εξής οφέλη:

1. Καλύτερος ύπνος
2. Ανακούφιση από πονοκεφάλους και ημικρανίες
3. Λιγότερο άγχος

4. Εξισορρόπηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος
5. Βαθιά χαλάρωση όλου του σώματος

Είναι απόλυτα φυσική μέθοδος και δεν επιβαρύνει τον οργανισμό με χημικές και τοξικές ουσίες. Βοηθάει στην αποτοξίνωση και δεν προκαλεί παρενέργειες ή αλλεργίες¹⁰⁹.

7.7.2. Σιάτσου.

Το Σιάτσου (Ιαπωνική λέξη που σημαίνει πίεση με τα δάχτυλα), είναι επίσης γνωστό σαν acupressure και βασίζεται στο Κινεζικό σύστημα των μεσημβρινών. Η πίεση εφαρμόζεται με τους αντίχειρες, τα δάχτυλα και τις παλάμες, σε περιοχές του σώματος που έχουν προκαθοριστεί κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης των αναγκών της υγείας του πελάτη. Το Σιάτσου χρησιμοποιεί τεχνικές όπως ελαφρά κτυπήματα, συμπίεση, τρίψιμο, και πίεση που εφαρμόζεται κατά μήκος των μεσημβρινών για να ξεμπλοκάρει τις ενεργειακές εμφράξεις. Το Σιάτσου χαλαρώνει τους μυς και τους ιστούς, μειώνει και ελέγχει το άγχος, απαλλάσσει το σώμα από τις τοξίνες, αυξάνει την ευελιξία, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος, ρίχνει την πίεση και μειώνει την πνευματική αδημονία. Στο Σιάτσου δεν χρησιμοποιούνται βελόνες, εργαλεία ή λάδια και συνήθως γίνεται σε futon στρώμα στο πάτωμα.



Εικόνα 33. Σιάτσου

Στην Ανατολή επικρατεί ότι κάθε αρρώστια προέρχεται από την ανισορροπία μεταξύ yin και του yang. Η ζωτική ενέργεια, chi, ρέει μέσα σε «δρόμους», «κανάλια»,

¹⁰⁹ [35].Σκαντζή (2011).

«μεσημβρινούς» σε όλο το σώμα και μεταφράζεται στις δύο ποιότητες του yin και yang. Yin και yang είναι οι δίοδοι μέσω των οποίων οι Ζωτικές Ουσίες διανέμονται στο σώμα και παρέχουν την απαραίτητη τροφή και ενέργεια σε όλους τους ιστούς και τα όργανα¹¹⁰.

7.7.3. Face lifting.

Θεραπεία κεφαλής με τεχνικές της ανατολής που βοηθά στην χαλάρωση των μυών του προσώπου δίνοντας την καλύτερη εμφάνιση και ομορφιά. Το μασάζ αυτό τονώνει τα τριχοειδή αγγεία που βρίσκονται κάτω από το δέρμα. Με την θεραπεία αυτή επιτυγχάνουμε την μείωση των ρυτίδων και καταπολεμούμε την γήρανση¹¹¹.

¹¹⁰ [36].Σκαντζή (2011).

¹¹¹ www.massagerschool.gr

Κεφάλαιο 8^ο

8.1. Περιποιήσεις Σώματος κατά την διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.

Η διατροφή είναι άλλη μία παράμετρος που δεν πρέπει καθόλου να αγνοούμε στην κύηση. Το τι τρώει η έγκυος επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη του εμβρύου και αποτελεί έναν τρόπο περιποίησης του σώματος εκ των έσω.

Το δέρμα του σώματός μπορεί να παρουσιάσει έντονη αφυδάτωση καθόλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης και να υπάρχει το αίσθημα του τραβήγματος κυρίως στην κοιλιά, η οποία ολοένα και μεγαλώνει. Απαραίτητο είναι να χρησιμοποιείτε μια ενυδατική που θα καλύπτει τις ανάγκες και θα απορροφάται σύντομα.



Εικόνα 34. Περιποίηση σώματος.

Θα πρέπει να προτιμούνται εξειδικευμένα ή φαρμακευτικά προϊόντα, τα οποία θα βοηθήσουν να διατηρεί το δέρμα την απαραίτητη υγρασία, προσφέροντας ενυδάτωση και προφυλάσσοντας από τις δυσάρεστες ραγάδες, κυρίως στο στήθος και την κοιλιά.

Μεγάλη προσοχή δίνεται στις εγκυμονούσες με διαβήτη, για όλες τις περιποιήσεις που πρόκειται να γίνουν. Όλα αυτά επειδή έχουν υπαισθησία και δεν αισθάνονται το κάψιμο, τον πόνο, με συνέπεια εύκολα να μπορεί να δημιουργηθεί βλάβη στο δέρμα, η οποία πολύ δύσκολα θα επουλωθεί λόγω του σακχάρου. Επίσης πολύ προσοχή και γνώση χρειάζεται για το διαβητικό πόδι. Οι θεραπείες συν της άλλης μπορεί να επηρεάσουν το ζάχαρο και να έχει υπογλυκαιμία ή απότομη αύξηση του σακχάρου.

Ο προσεκτικός καθαρισμός των θηλών, του στήθους και της περιγεννητικής

περιοχής είναι απαραίτητος για την έγκυο. Η αύξηση του σωματικού βάρους και οι συνεχείς ουρήσεις μπορεί να προκαλέσουν έναν ερεθισμό στην περιγεννητική περιοχή ή ακόμη και μολύνσεις όπως η αιδοιοκολπίτιδα (κύρια συμπτώματά της είναι τα πολλά υγρά, ο κνησμός, οι κοκκινίλες και ο ερεθισμός), που μπορεί να προληφθεί διατηρώντας συνεχώς την περιοχή καθαρή. Παράλληλα ενυδάτωση του μαστού, κοιλιάς, γλουτών και γενικά ολόκληρου του σώματος με μία ενυδατική κρέμα, αμυγδαλέλαιο ή βαζελίνη είναι απαραίτητη.

8.1.1. Αποτρίχωση

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός από την κοιλιά που όλο μεγαλώνει θα αυξηθεί και η τριχοφυΐα, λόγω των ορμονικών αλλαγών. Αυτή η αύξηση μπορεί να μην υφίσταται μόνο κάτω από τις μασχάλες, αλλά στο ηβικό τρίχωμα και το τρίχωμα των ποδιών, αλλά επίσης και στο τρίχωμα στη κοιλιά και στο πρόσωπο. Για μερικές γυναίκες η αυξανόμενη τριχοφυΐα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πηγή αμηχανίας ή και ενόχλησης ακόμη. Εάν δεν γίνουν σπασμωδικές κινήσεις (αφαίρεση τους με το τσιμπιδάκι, ξύρισμα, κ.λπ.) το πρόβλημα αποκαθίσταται από μόνο του μετά από τον τοκετό, όταν τα επίπεδα των ορμονών επανέλθουν στην προ της εγκυμοσύνης κατάσταση. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η αποτρίχωση είναι επικίνδυνη στην εγκυμοσύνη και πολλές γυναίκες συνεχίζουν το συνηθισμένο τους πρόγραμμα αποτρίχωσης. Το μόνο μειονέκτημα είναι ότι το δέρμα μπορεί να γίνει πιο ευαίσθητο στην εγκυμοσύνη και η αποτρίχωση μπορεί να είναι πιο επώδυνη.

Οι αποτριχωτικές κρέμες με την έντονη μυρωδιά τους μπορεί να προκαλέσουν ναυτία και ζαλάδα. Όπως και η σύνθεση τους μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό του δέρματος με συνέπεια φλόγωση, κνησμό και νευρικότητα. Για το λόγο αυτό είναι καλύτερα να αποφευχθεί η χρήση τους.

8.1.2. Laser.

Στην περίπτωση που μέχρι τώρα γίνεται χρήση laser για την αποτρίχωση είναι προτιμότερο να διακοπεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Το laser, μπορεί να βλάψει την υγεία του παιδιού για αυτό καλό θα είναι να διακοπεί η χρήση του και να χρησιμοποιούνται πιο πατροπαράδοτοι τρόποι, πχ κερι, ξυραφάκι.

8.1.3. Νύχια

Η εγκυμονούσα μπορεί να συνεχίσει να κάνει μανικιούρ και πεντικιούρ καθόλη την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό που μπορεί να ενοχλήσει μία έγκυο κατά την διαδικασία του μανικιούρ και πεντικιούρ δεν είναι αυτή καθαυτή η διαδικασία αλλά οι έντονες μυρωδιές του ασετόν και του μανό, οι οποίες μπορούν πολύ εύκολα να προκαλέσουν ναυτία ή ζαλάδα. Παρ όλα αυτά η διαδικασία του μανικιούρ - πεντικιούρ δεν μπορεί να παραλληλιστεί άμεσα με κάποιο πρόβλημα στην εγκυμοσύνη. Βέβαια θα πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες υγιεινής αποστειρώνοντας σωστά τα εργαλεία. Μια ωραία ιδέα είναι να αγοράζει ο κάθε πελάτης τα δικά του εργαλεία μανικιούρ και πεντικιούρ και κάθε φορά να τα παίρνει μαζί του σε κάθε ραντεβού.

Στο τέλος της εγκυμοσύνης, δυστυχώς τα πόδια είναι πολύ πρησμένα. Σε συνδυασμό με την κατακράτηση υγρών που κάθε μέλλουσα μανούλα έχει, το πρόβλημα οξύνεται. Οπότε η περιποίηση ποδιών με τις προϋποθέσεις-περιορισμούς, θα ξεκουράσει και θα κάνει τα πόδια και πάλι όμορφα και γεμάτα χρώμα¹¹².

¹¹² www.Sema-icm.gr

8.2. Θεραπείες Σώματος στο ινστιτούτο αισθητικής.

Σε μία θεραπεία σώματος απαραίτητη διαδικασία είναι το πίλινγκ, δηλαδή η απομάκρυνση των νεκρών κυττάρων από το δέρμα. Χρησιμοποιούνται τα περισσότερα πίλινγκ εκτός από τα οξέα φρούτων, το χημικό ενώ θεραπείες με φύκια αντενδείκνυται.

Η ηλεκτρόλυση δεν συνιστάται, όπως και άλλες θεραπείες με ρεύμα.

Θεραπείες θερμότητας, όπως και φύκια, θερμοθεραπείες, λασπόλουτρα, ατμόλουτρα, σάουνες και τζακούζι υπέρηχοι, κραδαστικά μηχανήματα, συσκευές αναρρόφησης (βεντούζες) , μαγνητοθεραπεία, μυοπαθητική γυμναστική, φαραδικό ρεύμα αντενδείκνυται. Η θερμότητα μπορεί να αυξήσει την θερμοκρασία του σώματος και να το αφυδατώσει ή να ταράξει το έμβρυο και να προκαλέσει δυσφορία στην εγκυμονούσα. Κάθε θεραπεία θέλει απαραίτητα πρώτα έγκριση από τον γυναικολόγο.

Η Σάουνα και το Χαμάμ αν και δεν έχει εξακριβωθεί κάτι για την ενοχή τους στην εγκυμοσύνη είναι καλύτερα να αποφεύγεται η χρήση τους. Σε κάθε περίοδο της εγκυμοσύνης οι ακραίες συνθήκες θερμοκρασίας δεν είναι ευχάριστες στην εγκυμονούσα. Επίσης η σάουνα αποτελεί κέντρο αναπαραγωγής και ανάπτυξης μυκήτων ενώ η εναλλαγή των υψηλών θερμοκρασιών, με το κρύο νερό του ντους έχει σαν αποτέλεσμα να αναστατωθεί το μωρό.

Η Πρεσοθεραπεία είναι πολύ αποτελεσματική και ευχάριστη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λόγω της κατακράτησης υγρών στα πόδια και του αισθήματος βάρους σε αυτά.

Για τις λάτρες των Spa, υπάρχουν ειδικά προγράμματα Spa για εγκύους. Το ειδικό πρόγραμμα spa για εγκύους περιλαμβάνει ειδική περιποίηση προσώπου και σώματος με τα κατάλληλα προϊόντα.

Η Καρέκλα μασάζ με δόνηση δεν φαίνεται να επηρεάζει το έμβρυο. Η καρέκλα με δόνηση είναι ένας εναλλακτικός τρόπος μασάζ. Ελαττώνεται η πίεση που ασκείται στη μέση και στην πλάτη, έτσι ώστε να μην επιβαρύνεται το σημείο αυτό και να δοθεί μεγαλύτερη βαρύτητα στα χέρια και τα πόδια.

Η ηλιοθεραπεία, όπως ήδη τονίστηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, καλό θα είναι να αποφεύγεται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, μιας και το δέρμα είναι αισθητά πιο ευαίσθητο και πιο επιρρεπές σε ηλιακές βλάβες. Πανάδες, ελιές και σημάδια εμφανίζονται

πολύ συχνά την περίοδο της εγκυμοσύνης για αυτό θα πρέπει να μην υποβοηθάτε η ανάπτυξή τους.

Αν και δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το solarium, προκαλεί προβλήματα στο έμβryo, καλό θα είναι να αποφευχθεί κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η άμεση επαφή της ακτινοβολίας πάνω στο δέρμα της εγκύου και στην κοιλιάς δεν είναι και το καλύτερο.

Οι περισσότεροι ερευνητές θεωρούν ότι η χρήση της κρέμες μαυρίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ασφαλής, αν εξαιρέσουμε τον παράγοντα αλλεργία. Οι περισσότερες κρέμες λεκιάζουν το δέρμα και ως εκ τούτου δεν εισέρχονται ουσίες στην κυκλοφορία του αίματος. Από έρευνα που έγινε αποδείχθηκε ότι μπορούν να βοηθήσουν την καλή ψυχολογία της εγκύου¹¹³.

8.3. Καλλυντικά ...δια χειρός.

☞ Για τις θηλές

Απ'την στιγμή που γίνεται γνωστή η εγκυμοσύνη μέχρι και μετά την γέννα

40ml αμυγδαλέλαιο

1 κουταλάκι του γλυκού έλαιο φύτρου

½ κουταλάκι του γλυκού καροτέλαιο

15 σταγόνες αιθέριο έλαιο χαμομηλιού

Σε ένα μπουκαλάκι των 50ml προσθέτουμε όλα τα έλαια. Τα ανακινούμε καλά και τα αφήσουμε για 4 μέρες. Γίνεται μασάζ στις θηλές, ξεπλένονται πριν το θηλασμό¹¹⁴.

☞ Για πόνους πλάτης

50ml σταφυλοκουκουτσέλαιο

45ml αμυγδαλέλαιο

10 σταγόνες αιθέριο έλαιο χαμομηλιού

15 σταγόνες αιθέριο έλαιο λεβάντας

¹¹³ [10].Δερβίσογλου (2000), www.BeautyHarmony.gr, www.himiadis.com

¹¹⁴ [4].Purchon (1995).

Προσεκτικό μασάζ στην πλάτη, απαλείνει τους πόνους πλάτης¹¹⁵.

- ☞ Ενυδάτωση σώματος
- 2 μικρά αγγουράκια
- 2 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο
- 1 κρόκο αυγού
- 1 κουταλιά της σούπας αλεύρι

Καθαρίστε και ψιλοκόψτε τα αγγουράκια. Αναμίξτε όλα τα συστατικά πολύ καλά. Εφαρμόζεται μετά από το μπάνιο¹¹⁶.

- ☞ Για ραγάδες
- 3 κάψουλες βιταμίνη E
- 2 κουταλιές της σούπας βούτυρο κακάο¹¹⁷.

- ☞ Τέλειο λάδι για ενυδάτωση
- 1 κουταλιά της σούπας σησαμέλαιο
- 1 κουταλιά της σούπας βερικοκέλαιο
- ½ κουταλιά της σούπας μέλι¹¹⁸

- ☞ Κρέμα ενυδάτωσης της κοιλιάς για το βράδυ
- 2 κουταλιές της σούπας αποξηραμένη λεβάντα
- ½ κούπα γιαούρτι
- 1 κουταλιά της σούπας ελαιόλαδο

Σε μία μικρή κατσαρόλα, βάζουμε την αποξηραμένη λεβάντα με μία κούπα βραστό νερό. Αφού τα αφήσουμε μία μέρα, τα σουρώνουμε και προσθέτουμε το γιαούρτι και το λάδι. Τα ανακατεύουμε πάρα πολύ καλά. Εφαρμόζεται κάθε βράδυ στις πάσχουσες

¹¹⁵ [4].Purchon (1995).

¹¹⁶ [4].Purchon (1995).

¹¹⁷ [4].Purchon (1995).

¹¹⁸ [4].Purchon (1995).

περιοχές¹¹⁹.

- ☞ Για κισσούς
30 σταφυλοκοκκουτσέλαιο
15 αμυγδαλέλαιο
5 σταγόνες αιθέριο έλαιο λεμόνι
5 σταγόνες αιθέριο έλαιο κυπαρίσσι

Τα αναμιγνύουμε όλα σε ένα μπουκαλάκι σκούρο των 50ml και τα αφήνουμε 4 μέρες. Εφαρμόζεται στις προβληματικές περιοχές¹²⁰.

- ☞ Για την αποφυγή των ραγάδων

Για να αποφευχθούν ραγάδες είναι σημαντικό να διατηρείτε το δέρμα ενυδατωμένο και ευλύγιστο. Γι αυτό προτείνεται εμπλουτισμένο μείγμα απο jojoba, νυχτολουλουδο και έλαια αγριοτριανταφυλλιας. Καθημερινό μασάζ με το λάδι ακόμα και στις θηλές και το περίνεο είναι αποτελεσματικό και ανακουφιστικό¹²¹.

8.4. Tattoo - Piercing.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης καλό θα είναι να μην ζωγραφίσουμε ή στολίσουμε το σώμα. Γιατί αυτή την περίοδο το δέρμα τεντώνει λόγω των παραπάνω κιλών ενώ η εμφάνιση ραγάδων μπορεί να χαλάσει οποιοδήποτε σχέδιο. Δεν θα πρέπει να αμελείται ότι όσο και αν οι βελόνες είναι αποστειρωμένες υπάρχει ο κίνδυνος ηπατίτιδας, τετάνου ή και αλλεργίας. Σχετικά με το Piercing μαρτυρίες αναφέρουν ότι όσο η κοιλιά φουσκώνει από την ανάπτυξη του εμβρύου, τόσο μεγάλωναν και οι τρυπούλες από το σκουλαρίκι γύρω από τον αφαλό. Οι ειδικοί προτρέπουν να αφαιρείται το σκουλαρίκι 1 χρόνο πριν την εγκυμοσύνη ή μόλις γνωστοποιηθεί, προκειμένου να κλείσει καλά η τρύπα και να μην υπάρξει πρόβλημα¹²².

¹¹⁹ [4].Purchon (1995).

¹²⁰ [4].Purchon (1995).

¹²¹ [5].White (2006).

¹²² www.BeautyHarmony.gr

8.5. Εναλλακτικές θεραπείες.

8.5.1. Χρωμοθεραπεία.

Χρωμοθεραπεία είναι μία θεραπεία που επιτρέπεται για αύξηση της κυτταρικής αναπαραγωγής, για αύξηση του μυϊκού τόνου και για αύξηση στην κατανάλωση λιποειδών.

Οι συσκευές που χρησιμοποιούνται είναι διαφόρων τύπων και αποτελούνται από προβολέα (αλογόνου) ειδικής έντασης που εκπέμπει έγχρωμο φως μέσω ειδικών φίλτρων. Καθένα από τα χρώματα, λόγω του διαφορετικού μήκους κύματος έχει και διαφορετική επίδραση στα κύτταρα και στους ιστούς. Ανάλογα το χρώμα έχουμε και τις ανάλογες αντιδράσεις.



Εικόνα 35. Χρωμοθεραπεία

Κίτρινο φως (580-590nm): Είναι εκείνο που αυξάνει το νευρομυϊκό τόνο, περισσότερο από όλα τα χρώματα. Ενδείκνυται στις περιπτώσεις της σωματικής καταπόνησης.

Πράσινο φως (450-490nm): Είναι το χρώμα της φύσης. Έχει καταπραϊντική δράση στο νευρικό σύστημα. Ενδείκνυται για μεγάλες διανοητικές δραστηριότητες και για περιπτώσεις στρες. Συχνά στην αισθητική χρησιμοποιείται για περιπτώσεις ευρυαγγείας.

Μενεξεδί (350-390nm): Χρησιμοποιείται κατά της κυτταρίτιδας. Επεμβαίνει λόγω του μήκους κύματος του στην «αντλία Καλίου-Νατρίου», καθορίζει την κατάσταση του κυττάρου και μειώνει την κατακράτηση των υγρών στους ιστούς.

Πορτοκαλί (580-590nm): Στην αισθητική χρησιμοποιείται κατά των ρυτίδων και των οιδημάτων, για την αναγεννητική ικανότητα των κυττάρων. Έχει επίσης τα πλεονεκτήματα

του κίτρινου και κόκκινου φως.

Μπλε φως (430nm): Είναι ηρεμιστικό, έχει αντισηπτικές ιδιότητες και χρησιμοποιείται κατά του λιπαρού δέρματος και της ακμής.

Κόκκινο φως (600-650nm): Ευνοεί την κυκλοφορία. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις ακμής και κυτταρίτιδας¹²³.

8.5.2. Αρωματοθεραπεία.

Αρωματοθεραπεία είναι η επιστημονική μέθοδος που έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα και είναι η πλέον φυσική θεραπευτική μαζί με την φυτοθεραπεία. Η χρήση των αιθέριων ελαίων ξεκινά 4000π.Χ. στην Κίνα, Αραβία, Αίγυπτο και στην Ελλάδα στα βάθη των αιώνων κινούμενη ανάμεσα στην προκατάληψη και την αλήθεια.

Με το πέρασμα των χρόνων φθάνουμε σήμερα σε ένα μοναδικό αποτέλεσμα μέσα από την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα που μας δίνουν τα επιστημονικά δεδομένα.

Η αρωματοθεραπεία μπορεί να διορθώσει τις ανισορροπίες της σωματικής ενέργειας και να αντιμετωπίσει προβλήματα που προέρχονται από διαταραχή της σωματικής, νοητικής και συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου. Αφού λοιπόν η επιδερμίδα μας είναι η εικόνα του εσωτερικού εαυτού μας φαντάζεστε τα θαυματοργά αποτελέσματα που έχουν τα αιθέρια έλαια όταν εφαρμόζονται στο δέρμα!



Εικόνα 36. Αρωματοθεραπεία

Αιθέρια έλαια είναι οι αρωματικές πτητικές ουσίες που παράγονται από ορισμένα

¹²³ [10].Δερβίσογλου (2000)

είδη φυτών. Είναι το «αίμα» του φυτού, το DNA του, η εκδήλωση της ζωτικής δύναμης που το δημιουργήσε.

Κάθε ζωντανός οργανισμός έχει μια ζωτική δύναμη ή μια ενέργεια, μια «ψυχή» που είναι αδύνατο να απομονώσουμε ή να δούμε. Η ζωτική ενέργεια του φυτού είναι αόρατη και άπιαστη αλλά εμπεριέχεται στα αιθέρια έλαια του, που αποτελούν την «καρδιά» του φυτού. Αυτή ακριβώς τη ζωτική ενέργεια εισάγουμε στο σώμα μας με την αρωματοθεραπεία.

Τα αιθέρια έλαια είναι οι ουσίες που λαμβάνονται από τα λουλούδια, τα φύλλα, τον φλοιό, τις ρίζες και τους σαρκώδεις καρπούς, με διάφορες μεθόδους απόσταξης. Η μέθοδος απόσταξης που χρησιμοποιείται, ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο του φυτού και το μέρος του φυτού που θα χρησιμοποιηθεί.

Η χρήση λοιπόν των αιθέριων ελαίων είναι για μασάζ, επιθέματα, εισπνοές και ψεκασμούς. Μπορεί να χρησιμοποιηθούν για εξάτμιση, αρωματισμό χώρου, διότι δίνει μια μοναδική αίσθηση και βοηθά χαλαρώνοντας και απολαμβάνοντας την θεραπεία.

Δημοφιλή σε ιαματικά λουτρά, τα έλαια αρωματοθεραπείας έχουν χρησιμοποιηθεί για χιλιάδες χρόνια. Συγκεκριμένα, υπάρχει μικρή συμφωνία σχετικά με το ποια έλαια είναι ασφαλή και πώς χρησιμοποιούνται. Έτσι, χρησιμοποιώντας ένα είδος βάσης λαδιού και διάλυσης των αιθέριων μέσα σ' αυτό και όχι απευθείας στο δέρμα, αλλά και ακολουθώντας τους κανόνες σχετικά με τον αριθμό των σταγόνων, την χρησιμότητα και την αποφυγή, η αρωματοθεραπεία είναι ασφαλής και αποτελεσματική. Για την απόλυτη ασφάλεια θα πρέπει να αποφεύγονται κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Τα έλαια πρέπει να αποφεύγονται είναι:

1. ξύλο κέδρου
2. φασκόμηλο
3. ευκαλύπτου
4. λιβάνι
5. γεράνι
6. γιασεμί
7. αρκεύθου
8. μύρο
9. μέντα

10. δενδρολίβανο

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι η χαλάρωση και οι κατευναστικές επιδράσεις από πολλά έλαια και τεχνικές μασάζ που χρησιμοποιούνται σε αρωμαθεραπείες δημιουργούν ευφορία και βελτιώνουν την γενική υγεία. Παρακάτω παραθέτονται κάποια ενδεικτικά μείγματα:

↳ Μείγμα αισιοδοξίας

10 σταγόνες τριαντάφυλλο otto

10 σταγόνες νέρολι

4 σταγόνες μιμόζα

3 σταγόνες πορτοκαλιού

4 σταγόνες ρωμαϊκό χαμομήλι

3 σταγόνες σανταλόξυλου

3 από τα αιθέρια έλαια σε 100ml λάδι φορέα (π.χ. αμυγδαλέλαιο)

Το τριαντάφυλλο είναι αντικαταθλιπτικό, αντισηπτικό, τονώνει το νευρικό σύστημα. Επίσης τονώνει τους μυς της καρδιάς και φέρνει αισιοδοξία, απομακρύνει το άγχος και βοηθάει στην επιλόχειο κατάθλιψη. Θεραπεύει κυρίως το ώριμο και ξηρό, ερεθισμένο και ευαίσθητο δέρμα.

Το Νέρολι αποτελεί την καλύτερη θεραπεία για το άγχος και άλλων προβλημάτων συναισθηματικής και ψυχολογικής προέλευσης. Παραδοσιακά το χρησιμοποιούσαν στις νυφικές ανθοδέσμες, καθώς ηρεμεί και καταπραΰνει τα νεύρα πριν από σημαντικά γεγονότα. Έχει αποδειχθεί χρήσιμο στην ανακούφιση κρίσεων πανικού, υστερίας και σοκ. Είναι κατάλληλο για όλους τους τύπους δέρματος, είναι όμως ιδιαίτερα πολύτιμο για τις ώριμες και ευαίσθητες επιδερμίδες.

Η Μιμόζα είναι στυπτική, αντισηπτική με καλές θρεπτικές ιδιότητες για τη φροντίδα του δέρματος, κυρίως για το λιπαρό και νεανικό δέρμα.

Το Πορτοκάλι, γνωστό ως «το χαμογελαστό λάδι», ανακουφίζει από στομαχικές διαταραχές. Είναι ευεργετικό για τη δυσκοιλιότητα, τις κράμπες, τη διάρροια και τον τυμπανισμό. Βοηθάει στην ηρεμία του νευρικού συστήματος, μειώνοντας το άγχος, το στρες και την αϋπνία.

Το Ρωμαϊκό χαμομήλι είναι αναλγητικό, αντισηπτικό, καταπραΰντικό για το στομάχι,

διουρητικό, αντιπυρετικό και κατά του μετεωρισμού. Βοηθάει στους επίμονους πόνους και σχετίζεται με το τσάκρα του λαιμού.

Το Σανταλόξυλο είναι αντικαταθλιπτικό, στυπτικό, βακτηριοκτόνο, επουλωτικό, αποχρεμπτικό, καταπραϋντικό. Βοηθάει κάθε τύπο δέρματος¹²⁴.

8.5.3. Βοτανοθεραπεία.

Στα Spa τείνουν να έχουν μια τεράστια ποικιλία των αφειγημάτων από βότανα, και μερικά έχουν αποδειχθεί πολύ χρήσιμα για να αντιμετωπίσουν τις «χαρές» της εγκυμοσύνης. Ωστόσο, τα βότανα μπορεί να έχουν ισχυρές επιδράσεις έτσι θα πρέπει να ελέγχετε η ασφάλεια με κάποιον ειδικό βοτανολόγο, ο οποίος θα έχει εμπειρία στη θεραπεία εγκύων γυναικών.

Βότανα που **δεν χρησιμοποιούμε** κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης¹²⁵:

1. το κάρδαμο
2. το δεντρολίβανο.
3. ο άνηθος, ενώ ρυθμίζει την έμμηνο ρύση απαγορεύεται στην εγκυμοσύνη
4. η αλόη.
5. η κανέλα
6. η αντράκλα....η γνωστή σε όλους μας γλιστρίδα
7. η αχιλλέα
8. ο κρόκος
9. ο μαϊντανός
10. η ρίγανη
11. η λυγαριά , είναι τεράστια βοήθειά της στην ισορροπία των γυναικείων γεννητικών ορμονών (οιστρογόνα - προγεστερόνη) στην εγκυμοσύνη όμως απαγορεύεται καθώς και στην γαλουχία
12. η γλυκόριζα
13. η υδραστίδα

¹²⁴ [3].Farrer (2007). [5].Thomas (2006), [5].White (2006).

¹²⁵ www.botanologia.blogspot.gr

14. η εχινάτσα....
15. η αρτεμισία....
16. το λεόνουρο (Leonurus cardiaca) ή δεσποινόχορτο
17. η βέρβena ή σταυροβότανο ή ιεροβότανο.....
18. η λουίζα ή Lemon Verbena
19. η αρρενοπτέρη....
20. τα κερδόμηλα....
21. η ινούλα ή αλλιώς ελένιο....
22. η καλέντουλα....
23. το μανδαγόρα....
24. το φλισκούνι....
25. το φασκόμηλο....
26. τον απήγανο....
27. το χρυσάνθεμο το κοινό....
28. τη θούγια....
29. τη φυτολάκκα...
30. η φτελιά....
31. το τανάκητο ή καρυοφύλλι....
32. το κυπαρίσσι...
33. τα μαύρα και μπλε μούρα....
34. τη φτέρη....
35. το ρόδο των Χριστουγέννων τη γνωστή μας βερβερίδα ή βερβερίτσα ή
ελλέβορος....
36. κάβα-κάβα....
37. εφέδρα....

8.5.4. Ρεφλεξιολογία.

Η ρεφλεξιολογία είναι μια μέθοδος εναλλακτικής ιατρικής που στηρίζεται στην εφαρμογή ειδικών πιέσεων και μαλάξεων στο πέλμα και την ράχη των ποδιών. Επειδή στο πέλμα υπάρχουν 7.200 νευρικές απολήξεις, αυτές οι εξειδικευμένες πιέσεις προκαλούν ένα «αντανακλαστικό» ερέθισμα σε καθένα σημείο και όργανο του σώματος ξεχωριστά, με αποτέλεσμα την διέγερση του νευρικού και του αμυντικού συστήματος του οργανισμού. Αν στην περίπτωση του ασθενή δεν είναι εφικτό να γίνει εφαρμογή στα πόδια γίνεται στα χέρια.



Εικόνα 37. Ρεφλεξιολογία

Πρώτα απ' όλα χρειάζεται αποτοξινωτική διατροφή, για να αποκατασταθούν οι λειτουργίες των εντέρων και των νευρών. Εφαρμόζεται η μέθοδος κρούσης και μασάζ στο σημείο RI-3 (νεφρός), που βρίσκεται μεταξύ αχίλλειου τένοντα, πτέρνας και έσω σφυρού, στην αύλακα που υπάρχει μεταξύ τους, στο σημείο TC-4(τριπλός θερμοστής) τοποθετημένο στο αντιβράχιο, ακριβώς πάνω στο μέσο της πτυχής του καρπού και στο σημείο που βρίσκεται σε δύο πλάτη μέσου δακτύλου (PUP) από την πτυχή του καρπού, πάνω στην πίσω πλευρά του αντίχειρα. Σε όλα αυτά τα σημεία μπορεί να εξασκηθεί μασάζ με τη χρήση κάποιου αρωματικού αιθέριου ελαίου, το οποίο θα ευεργετήσει με τις ουσίες των φυτών. Για ξερό δέρμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί το λάδι γλυκών αμυγδάλων, άρωμα γερανιού, τριανταφυλλιάς και σάνδαλου. Για λιπαρό δέρμα συνίσταται η χρήση αρώματος περγαμόντου, κυπαρισσιού και κέδρου με λάδι κάρδαμου. Τέλος, για ευαίσθητα δέρματα χρησιμοποιήστε λάδι λιναρόσπορου με άρωμα κανέλας και τριαντάφυλλων¹²⁶.

¹²⁶ [7].Williams (2006), [12].Ηλιοπούλου (1998).

8.5.5. Θεραπευτικό μασάζ.

Η αφή είναι μία από τις πέντε αισθήσεις μας και μας επιτρέπει να συνδεθούμε και να επικοινωνήσουμε με τους ανθρώπους και το περιβάλλον. Μελέτες έχουν δείξει ότι έχουμε μια βαθιά, φυσική ανάγκη για σωματική επαφή και ότι το άγγιγμα είναι εξαιρετικά σημαντικό για την σωματική και την συναισθηματική μας υγεία. Ενώ πολλές δυτικές κοινωνίες έχουν αναπτύξει μια αρνητική αντίδραση απέναντι στην σωματική επαφή, ή κακώς συνδέουν το οποιοδήποτε άγγιγμα με το σεξ, στις περισσότερες άλλες κουλτούρες το άγγιγμα είναι αποδεκτό και οι άνθρωποι αγκαλιάζονται, κρατούνται χέρι-χέρι και φιλιούνται πιο συχνά. Στο άγγιγμα περιλαμβάνεται και το μασάζ, μια μη επεμβατική, εναλλακτική θεραπεία που χρησιμοποιείται για τον έλεγχο του άγχους και για την θεραπεία του πόνου και άλλων ασθενειών. Χρησιμοποιείται για χαλάρωση και για τη θεραπεία προβλημάτων υγείας, όπως ο πόνος στην πλάτη, φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως η αρθρίτιδα και η τενοντίτιδα, οι μυϊκοί σπασμοί, στραμπουλίσματα και εξάρθρωσεις, το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα και άλλων κακώσεων που προκαλούνται από επαναλαμβανόμενη κίνηση, κυκλοφορικά και αναπνευστικά προβλήματα. Επίσης χρησιμοποιούνται για την φυσική αποκατάσταση του σώματος μετά από τραυματισμό, ή χειρουργική επέμβαση, για τον έλεγχο του άγχους και για την αποβολή των τοξίνων από το σώμα καθώς υπάρχουν ενδείξεις ότι ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα. Ο βασικός στόχος του μασάζ εγκυμοσύνης είναι η ολοκληρωτική και πλήρης χαλάρωση του σώματος της εγκύου, αλλά και η συναισθηματική και ψυχική της εξισορρόπηση σε μία περίοδο μεγάλων και σημαντικών αλλαγών.

Κατά τη διάρκεια μιας θεραπείας μασάζ εγκυμοσύνης, οι ρυθμικές κινήσεις και οι απαλές πιέσεις εφαρμόζονται από τα πόδια και την μέση, μέχρι τον αυχένα και τα άνω άκρα, με αποτέλεσμα την βελτίωση της αιματικής και της λεμφικής κυκλοφορίας και την χαλάρωση των υπό πίεση μυών.

Οι θεραπευτικοί χειρισμοί προσαρμόζονται στο σωματότυπο της κάθε εγκύου και είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις της συγκεκριμένης θεραπείας μασάζ.

Η καλύτερη στιγμή για να πάει η εγκυμονούσα για μασάζ είναι κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου. Η πρωινή αδιαθεσία έχει υποχωρήσει και τα επίπεδα ενέργειάς είναι μεγαλύτερα.

8.5.6. Είδη Μασάζ.

Υπάρχουν πολλά, διαφορετικά είδη μασάζ που το καθένα χρησιμοποιεί διαφορετικές τεχνικές ή ένα συνδυασμό τεχνικών και μόνο σε μερικούς τύπους μασάζ χρησιμοποιούνται λάδια ή εργαλεία. Τα πιο γνωστά είδη μασάζ είναι το Shiatsu, το Ταϊλανδέζικο μασάζ, το Σουηδικό, το Deep Tissue, η ρεφλεξολογία και ιδιαίτερα για την εγκυμοσύνη το pregnant massage. Διαφορετικές τεχνικές έχουν συνδυαστεί ή προσαρμοστεί για την ανάπτυξη άλλων μορφών μασάζ που έχουν στόχο την θεραπεία συγκεκριμένων περιοχών του σώματος (μασάζ κεφαλιού και μασάζ πλάτης), συμπληρωματικές μορφές μασάζ (hot-stone massage), ή μορφές μασάζ που είναι κατάλληλα για ειδικές ομάδες, όπως μασάζ για αθλητές, γηριατρικό μασάζ, μασάζ για μωρά και εγκύους, καθώς και chair/ καθιστικό μασάζ.

8.5.6.1.Χαλαρωτικό.

Είναι ο Βασιλιάς των μασάζ. Είναι η βασική γνώση για κάθε θεραπευτή και η βάση την οποία πρέπει κάποιος να γνωρίζει για να μπορεί να περάσει αργότερα σε άλλες τεχνικές μασάζ.

8.5.6.2.Ταϊλανδέζικο Μασάζ.

Πιστεύεται ότι το Ταϊλανδέζικο μασάζ είχε αναπτυχθεί στην Ινδία πριν από περισσότερα από 2.500 χρόνια και πέρασε στην Ταϊλάνδη, όπου αρχικά εξασκήθηκε από τους μοναχούς σαν συστατικό της Ταϊλανδέζικης Ιατρικής. Είναι επίσης γνωστό σαν Ταϊλανδέζικη Yoga, επειδή ο θεραπευτής χρησιμοποιεί τα χέρια, τα γόνατα, τις κνήμες και τα πόδια για να μετακινήσει το άτομο σε μια σειρά από τεχνάσματα τύπου γιόγκας. Είναι χαλαρωτικό και αναζωογονητικό και αποτελείται από τεχνικές διάτασης και ελαφριάς πίεσης κατά μήκος των γραμμών ενέργειας του σώματος. Αυξάνει την ευελιξία, ανακουφίζει τους μύς και τις αρθρώσεις από την ένταση και ισορροπεί τα συστήματα ενέργειας του σώματος.

8.5.6.3.Σουηδικό Μασάζ.

Ένα πολύ γνωστό είδος μασάζ που αναπτύχθηκε στη Στοκχόλμη πριν μερικούς αιώνες. Στόχος του είναι να χαλαρώσει ολόκληρο το σώμα, τρίβοντας τους μυς με μεγάλες γλιστερές κινήσεις που γίνονται προς την κατεύθυνση της επιστροφής του αίματος προς την καρδιά. Άλλες τεχνικές που χρησιμοποιούνται στο Σουηδικό μασάζ περιλαμβάνουν κυκλικές πιέσεις, οι οποίες εφαρμόζεται με τα χέρια και τις παλάμες, ζύμωμα, κτυπήματα, διατάσεις και κάμψεις. Το Σουηδικό μασάζ αυξάνει το επίπεδο του οξυγόνου στο αίμα, απαλλάσσει τους μυς από τις τοξίνες, βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και απαλλάσσει από την ένταση.

8.5.6.4.Deep Tissue Massage.

Οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε αυτό το μασάζ είναι παρόμοιες με τις τεχνικές του Σουηδικού μασάζ. Επικεντρώνεται στα βαθύτερα στρώματα του ιστού των μυών, στους τένοντες και την περιτονία (το λεπτό προστατευτικό στρώμα ιστού που περιβάλλει τους μυς, τις αρθρώσεις και τα οστά). Έχει στόχο τους κόμβους και ελευθερώνει τους μυς από το χρόνιο στρες, μειώνει τη φλεγμονή και εξαλείφει τις ουλές του ιστού. Χρησιμοποιούνται κτυπήματα και εφαρμόζεται βαθιά πίεση με τα δάχτυλα.

8.5.6.5.Ρεφλεξολογία- ποδομασάζ.

Η ρεφλεξολογία, ή ποδομασάζ είναι ένας κλάδος του Ταϊλανδέζικο μασάζ και στις τεχνικές που χρησιμοποιούνται περιλαμβάνεται ελαφριά πίεση που εφαρμόζεται με τα δάχτυλα, τα χέρια και με ένα ξύλινο εργαλείο σε σχήμα ράβδου. Βάζει στόχο συγκεκριμένα σημεία των ποδιών για να στείλει σήματα στον εγκέφαλο, προκειμένου να ισορροπήσει το νευρικό σύστημα και χρησιμοποιείται πίεση που εφαρμόζεται στις περιοχές αντανάκλασης που αντιστοιχούν σε συγκεκριμένα όργανα και άλλα μέλη του σώματος. Μειώνει το άγχος και χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των πονοκεφάλων, της αρθρίτιδας, των προβλημάτων πέψης και του πόνου στην πλάτη.

8.5.6.6. Hot Stone massage.

Πριν οι ζεστές πέτρες υιοθετηθούν από τους θεραπευτές εναλλακτικής ιατρικής σαν συμπληρωματική θεραπεία μασάζ, οι ζεστές πέτρες χρησιμοποιήθηκαν αρχικά από τους Ιθαγενείς της Αμερικής για τη θεραπεία του μυϊκού πόνου. Το μασάζ με ζεστές πέτρες περιλαμβάνει τη χρήση λείων, ζεστών πετρών (συνήθως βασάλτη) που τοποθετούνται στο σώμα για να βοηθήσουν τον πελάτη να χαλαρώσει και για να ζεστάνουν τους σφιγμένους μύες, έτσι ώστε να τους προετοιμάσουν για το Σουηδικό μασάζ. Επειδή οι πέτρες είναι πολύ ζεστές, το μασάζ με πέτρες απαιτεί μεγάλη επιδεξιότητα από την πλευρά του θεραπευτή. Κατά τη διάρκεια του μασάζ, οι πέτρες τοποθετούνται κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης, στις παλάμες των χεριών, ή στην κοιλιά του πελάτη για να βελτιωθεί η ροή της ενέργειας. Το μασάζ με ζεστές πέτρες είναι ακατάλληλο για άτομα με αρτηριακή πίεση, καρδιακές παθήσεις, άτομα που έχουν διαβήτη, για τις εγκύους και τις γυναίκες κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης.

8.5.6.7. Λεμφικό μασάζ.

Το Λεμφικό μασάζ αναπτύχθηκε την δεκαετία του 1930 από τον Δανό θεραπευτή Emil Vodder. Αποσκοπεί στην ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος, την αποτοξίνωση του οργανισμού, την καταπολέμηση της κυτταρίτιδας και τη μείωση της παρακράτησης υγρών. Πρόκειται για μια ειδική τεχνική αποκατάστασης η οποία γίνεται σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος με στόχο να διεγείρει τους λεμφαδένες και να διευκολύνει την κυκλοφορία του λεμφικού υγρού μέχρι να επιστρέψει στην κυκλοφορία του αίματος. Η διέγερση αυτή γίνεται με δονήσεις και ειδικές τεχνικές πίεσης στους λεμφαδένες και η διευκόλυνση της λεμφικής κυκλοφορίας ονομάζεται παροχέτευση και γίνεται από την περιφέρεια προς το κέντρο του σώματος. Επειδή το λεμφικό μας σύστημα επιφορτίζεται από τοξίνες του περιβάλλοντος αλλά και ενδογενείς π.χ. φυτοφάρμακα, νέφος, στρες, κακή διατροφή κ.λπ., το λεμφικό μασάζ γίνεται πλέον αναγκαίο για την εποχή μας.

8.5.6.8.Αγιουρβεδικό μασάζ.

Η Αγιουρβέδα, το πανάρχαιο αυτό ολιστικό σύστημα υγείας, σκοπό έχει την επαναφορά και διατήρηση της ισορροπίας σώματος, ψυχής και πνεύματος. Ένα θεμελιώδες εργαλείο που χρησιμοποιείται για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι το Αγιουρβεδικό μασάζ, το οποίο γίνεται σε όλο το σώμα (full body) με ειδικά λάδια και φυσικές σκόνες. Η έντασή του ποικίλει από πολύ ελαφρύ έως πολύ βαθύ. Εφαρμόζεται είτε σε συνδυασμό με προγράμματα Αγιουρβεδικής Ιατρικής ή δίαιτας, είτε αυτόνομα. Δρα χαλαρωτικά και θεραπευτικά.

Ενδεικτικά, το Αγιουρβεδικό μασάζ ανακουφίζει από το άγχος και το στρες, καταπραΰνει τις οδυνηρές μυϊκές εντάσεις, τονώνει τους μύες, αναζωογονεί, αποτοξινώνει και βελτιώνει το ανοσοποιητικό, κυκλοφορικό και λεμφικό σύστημα. Επίσης καίει τα αποθέματα λίπους, ομορφαίνει το δέρμα και επιβραδύνει τη διαδικασία του γήρατος.

8.5.6.9.Τάι μασάζ.

Οι ρίζες αυτής της τεχνικής μασάζ προέρχονται από την Ινδία. Στη σημερινή Ταϊλάνδη έφτασε με τους Ινδούς μοναχούς που διέδιδαν το βουδισμό. Στα βουδιστικά μοναστήρια της Ταϊλάνδης οι μοναχοί θεράπευαν τους ασθενείς με αυτή την τεχνική. Στηρίζεται στη θεωρία των σεν, δηλαδή στα ενεργειακά κανάλια του σώματος (μεσημβρινούς) μέσω των οποίων κυκλοφορεί η ενέργεια (prana - chi -qi). Ο γνώστης αυτής της τέχνης χρησιμοποιεί τους αντίχειρες, τις παλάμες, τους αγκώνες τα γόνατα και τα πόδια του για να ξεμπλοκάρει τυχόν μπλοκαρίσματα στην ενέργεια.

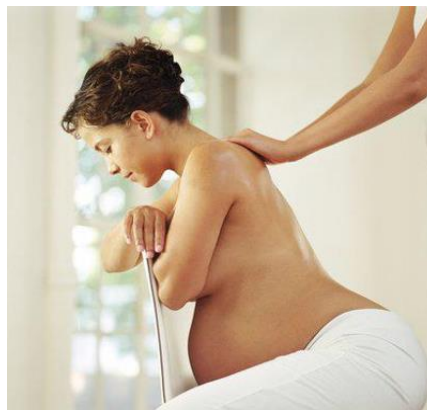
Στις ωφέλειες συγκαταλέγεται ο περιορισμός του στρες και των εντάσεων, η καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου, η μεγαλύτερη ευλυγισία στο σώμα, η θεραπεία μακροχρόνων τραυματικών και μυϊκών πόνων Η εφαρμογή του μασάζ γίνεται σε σώμα ντυμένο με λεπτά και άνετα ρούχα (κατά προτίμηση βαμβακερά)

8.5.6.10. Μπαλινέζικο

Ινδονησιακή παραδοσιακή τέχνη μάλαξης προερχόμενη από το Bali που χρησιμοποιεί πιέσεις με την παλάμη και τους αντίχειρες, απαλά τεντώματα, ρεφλεξολογία και αρωματοθεραπεία. Κύριος στόχος είναι η απελευθέρωση της ροής της ενέργειας, η μείωση του άγχους και η αναπροσαρμογή της ισορροπίας του σώματος¹²⁷.

8.5.6.11. Καθιστικό Μασάζ – On the chair.

Το καθιστικό μασάζ χρησιμοποιεί παρόμοιες τεχνικές και προσφέρει πολλά από τα ίδια οφέλη. Γίνεται σε καρέκλα που είναι ειδικά σχεδιασμένη (μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί μια κανονική καρέκλα), ο πελάτης είναι πλήρως ντυμένος και το μασάζ μπορεί να γίνει οπουδήποτε. Για τους λόγους αυτούς ενδείκνυται για την έγκυο πελάτισσα σε έκτακτες περιστάσεις κράμπας, ζάλης ή όταν αισθάνεται άβολα ή δε μπορεί να μετακινηθεί¹²⁸.



Εικόνα 38. Καθιστικό μασάζ-On the chair

¹²⁷ [5].Thomas (2006), [5]. Williams (2006), www.massagerschool.gr

¹²⁸ [12].Ηλιοπούλου (1998).

8.5.6.12. Πότε απαγορεύεται το μασάζ.

Όλοι οι θεραπευτές/πρακτικοί διεξάγουν μια προκαταρκτική αξιολόγηση για να προσδιορίσουν την περιοχή με πρόβλημα και για να καθορίσουν κατά πόσον ο πελάτης μπορεί να υποβληθεί σε θεραπεία.

Μασάζ δεν πρέπει να γίνεται κατευθείαν πάνω :

1. σε μώλωπες,
2. σε δέρμα με φλεγμονή,
3. σε πληγές που δεν έχουν επουλωθεί πλήρως,
4. πάνω από όγκους,
5. σε κοιλιακή κήλη,
6. σε περιοχές με πρόσφατα κατάγματα
7. αμέσως μετά από χημειοθεραπεία,
8. αμέσως μετά από μια χειρουργική επέμβαση
9. σε μεταδοτική ασθένεια του δέρματος, όπως δερματικό εξάνθημα,
10. σε ανοιχτή πληγή που στάζει,
11. δεν συνιστάται για ανθρώπους που είναι επιρρεπείς σε θρόμβωση του αίματος (υπάρχει κίνδυνος απόσπασης θρόμβων του αίματος).

Οι έγκυες γυναίκες πρέπει πάντοτε να συμβουλευόμαστε το γιατρό τους πριν κάνουμε μασάζ, το οποίο θα πρέπει να γίνεται μόνο από θεραπευτή, ο οποίος έχει πιστοποιηθεί στο μασάζ εγκυμοσύνης.

Είναι γνωστό ότι το σώμα μας χαρακτηρίζεται από αρμονία στη λειτουργία. Αν αυτή διαταραχθεί προκαλούνται επώδυνες καταστάσεις. Είναι προφανές ότι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, στη προσπάθεια να διευκολυνθεί αυτό το θαύμα της ζωής, διαταράσσεται αυτή η αρμονία. Ο οργανισμός από μόνος του εργάζεται να αποκαταστήσει την ισορροπία σύμφωνα με τα νέα δεδομένα. Άλλοτε το επιτυγχάνει άλλοτε πάλι όχι. Θεραπευτικός στόχος του μασάζ είναι η διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας για αποκατάσταση της ισορροπίας, δηλαδή η αποκατάσταση της ομοιόστασης¹²⁹.

¹²⁹ www.massagerschool.gr

8.5.7. Pregnant Massage.

Το PREGNANT MASSAGE spa treatment είναι ένας υπέροχος τρόπος για να προετοιμάσουμε την έγκυο για την γέννηση του παιδιού της, για να την βοηθήσουμε να αισθάνεται πιο άνετα με τις αλλαγές του σώματός της, να ανακουφίσει τους πονεμένους μυς, να καταπολεμήσει την ένταση και το άγχος. Το PREGNANT MASSAGE spa treatment δρα προληπτικά ή θεραπευτικά. Χαλαρώνει το σώμα, αυξάνει την ευλυγισία και την κινητικότητα, τονώνει το δέρμα, μειώνει τους πονοκεφάλους, την υπερένταση και το άγχος, ανακουφίζει τους πονεμένους μυς, καταπολεμά την αϋπνία, βοηθά στην χαλάρωση του νου κ.α. Σε συνδυασμό με αγνά φυτικά λάδια (π.χ. αμυγδαλέλαιο) και αγνά αιθέρια έλαια τα αποτελέσματα είναι καταπληκτικά. Πολλά spa προσφέρουν συνεδρίες μασάζ για εγκύους διάρκειας 55 - 60'. Εκεί κατόπιν συνεννόησης με το γιατρό μπορεί κάθε έγκυος γυναίκα να βιώσει στιγμές απόλυτης χαλάρωσης και απόλαυσης τόσο για την ίδια όσο και για το έμβρυο.



Εικόνα 39. Pregnant massage

Ο βασικός στόχος του PREGNANT MASSAGE spa treatment είναι η ολοκληρωτική και πλήρης χαλάρωση του σώματος της εγκύου, αλλά και η συναισθηματική και ψυχική της εξισορρόπηση σε μία περίοδο μεγάλων και σημαντικών αλλαγών. Όπου οι ευκαιρίες και οι δυνατότητες για προσωπική περιποίηση περιορίζονται όσο εξελίσσεται η εγκυμοσύνη, π.χ απαγορεύεται η βαφή των μαλλιών ή η περιποίηση με προϊόντα, όπως μια θαλασσοθεραπεία με φύκια ή οποιαδήποτε αντίστοιχη θεραπεία σώματος που θα μπορούσε να την κάνει να νιώσει πιο όμορφη και να την τονώσει ψυχολογικά. Σε μία περίοδο λοιπόν που η ίδια νιώθει

το σώμα της να «χαλαεί» και οι επιλογές της για περιποίηση λιγοστεύουν, ένα χαλαρωτικό μασάζ μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση. Τόσο σε σωματικό επίπεδο, μειώνοντας τους πόνους στη μέση, την πλάτη και τη σπονδυλική στήλη, ανακουφίζοντας τα πρησμένα πόδια και αποφορτίζοντας από την πίεση που ασκείται στη μήτρα και μέσω της πυέλου μεταφέρεται σε ολόκληρο το σώμα, όσο και σε ορμονικό επίπεδο διεγείροντας την έκκριση ορμονών χαλάρωσης όπως η σεροτονίνη και ντοπαμίνη σε βάρος των στρεσογόνων ορμονών, όπως η κορτιζόλη και η αδρεναλίνη.

Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας PREGNANT MASSAGE spa treatment οι ρυθμικές κινήσεις και οι απαλές πιέσεις εφαρμόζονται από τα πέλματα και την μέση, μέχρι τον αυχένα και τα άνω άκρα, με αποτέλεσμα την βελτίωση της αιματικής και της λεμφικής κυκλοφορίας και την χαλάρωση των υπό πίεση μυών. Οι χειρισμοί προσαρμόζονται στο σωματότυπο της κάθε εγκύου και είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τις ενδείξεις και τις αντενδείξεις της συγκεκριμένης θεραπείας.

Τα συμπτώματα πριν από τη θεραπεία είναι :

1. Πρησμένα και κουρασμένα πόδια.
2. Πόνοι στη μέση, την πλάτη και τον αυχένα.
3. Έλλειψη σωστής στάσης και ισορροπίας του σώματος
4. Μειωμένο εύρος κίνησης και ευλυγισίας του σώματος.
5. Κακή διάθεση και ψυχολογία
6. Διαταραχές στον ύπνο.

Μετά τη θεραπεία τα συμπτώματα δίνουν τη θέση τους σε :

1. Τόνωση, χαλάρωση και ευεξία.
2. Μείωση των πόνων στο σώμα
3. Μείωση των οιδημάτων και των κατακρατήσεων
4. Καλύτερη διάθεση και ψυχολογία.
5. Αίσθημα του ύπνου μιας ολόκληρης νύχτας.
6. Καλύτερη ισορροπία του σώματος και ευλυγισία.

Έτσι συγκεντρωτικά τα οφέλη του PREGNANT MASSAGE spa treatment είναι:

7. Λεμφική αποσυμφόρηση
8. Βελτίωση κυκλοφορικού συστήματος

9. Αποφυγή και αντιμετώπιση σε μυϊκούς πόνους και κράμπες
10. Ανακούφιση από τους πόνους σε οσφύ κορμό και αυχένα
11. Ανακούφιση από τις μυϊκές κράμπες τη δυσκαμψία και την ένταση
12. Ανακούφιση από πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη, στα πόδια, οίδημα, κατακρατήσεις και ισχιαλγία
13. Αύξηση των θρεπτικών ουσιών και του οξυγόνου στη μητέρα και κατ' επέκταση στα κύτταρα και τον οργανισμό του εμβρύου
14. Σταθεροποίηση στα επίπεδα των ορμονών του οργανισμού
15. Αύξηση της ευελιξίας στους μύες
16. Χαλάρωση και βελτίωση του ύπνου
17. Αύξηση της αιματικής κυκλοφορίας
18. Μείωση του στρες και όποιας επιβάρυνσης στην καρδιά
19. Αποβολή των άχρηστων και τοξικών προϊόντων του σώματος μέσω του κυκλοφορικού και του λεμφικού συστήματος
20. Μείωση αϋπνίας
21. Βελτίωση της έλλειψης ισορροπίας και της σωστής στάσης του σώματος
22. Μείωση οιδημάτων των χεριών και των ποδιών
23. Γενικότερα ευνοεί για έναν πιο εύκολο τοκετό.

Οι Θέσεις εφαρμογής του PREGNANT MASSAGE spa treatment είναι:

ΥΠΤΙΑ: Στη θέση αυτή εφαρμόζονται χειρισμοί για άνω άκρα – κάτω άκρα, τα πέλματα, αυχένα και για μια ελαφρά μάλαξη στην κοιλιά

ΠΛΑΓΙΑ: Στην πλάγια θέση εφαρμόζονται αρκετοί χειρισμοί, αφού αποτελεί την πιο ασφαλή θέση για μια έγκυο. Αφού ολοκληρωθούν οι χειρισμοί από τη μία πλευρά του σώματος, αλλάζει η θέση της εγκύου προκειμένου να εφαρμοστούν και στην άλλη πλευρά. Η θέση αυτή σταθεροποιείται με κάμψη του ισχίου και του γόνατος από τη μία πλευρά.

ΠΡΗΝΗ (ΥΠΟ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ): Για να πραγματοποιηθεί μάλαξη από την πρηνή θέση απαιτείται ειδικός εξοπλισμός (ειδικό μαξιλάρι ή κρεβάτι με τρύπα ώστε να μην ασκείται πίεση στα κοιλιακά τοιχώματα) Ωστόσο η χρησιμοποίηση αυτών των κρεβατιών μπορεί να προκαλέσει πίεση και διάταση στους μύες της μήτρας και γι αυτό δεν συνίσταται η χρήση τους.

Οι απόψεις δίστανται ανάμεσα στους γιατρούς ενώ εξαρτάται και από το σωματότυπο της εγκύου και το πόσο καλά εξελίσσεται η εγκυμοσύνη. Σαν γενική εικόνα μπορούμε να πούμε ότι κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης 1 φορά την εβδομάδα είναι μια καλή συχνότητα και κατά το τρίτο τρίμηνο μπορεί να αυξηθεί σε 2 ή 3 φορές. Βέβαια κατά το πρώτο τρίμηνο όπου επιτελείται ο σχηματισμός των οργάνων του εμβρύου η μάλαξη πρέπει να είναι εξαιρετικά ήπια ειδικά όταν εφαρμοστεί στον κορμό ή την κοιλιά.

Αποφεύγεται γενικά η αρωματοθεραπεία και τα αιθέρια έλαια, ειδικά κατά το πρώτο και τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης γι αυτό καλό είναι κατά τη μάλαξη να χρησιμοποιείται μόνο αμυγδαλέλαιο. Ωστόσο επειδή η ευεργετική δράση της αρωματοθεραπείας στην ψυχολογία και τη διάθεση είναι γνωστή μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο δεύτερο τρίμηνο, όμως ΠΑΝΤΑ με τη συμβουλή ιατρού!

Ενδεικτικά **επιτρέπονται** για χρήση τα παρακάτω αιθέρια έλαια:

Λεμόνι – Τσάι – Χαμομήλι – Μανταρίνι – Λεβάντα - Τανζερίνη

ΔΕΝ επιτρέπονται:

Άρνικα – Γιασεμί – Μάραθος – Κέδρος

Συνίσταται το Μανταρίνι λόγω ελαφριάς οσμής, είναι μη τοξικό και θρεπτικό για το δέρμα και δεν προκαλεί ναυτία.

Πάντα χρησιμοποιούμε τα αιθέρια έλαια αραιωμένα σε αμυγδαλέλαιο (προτεινόμενη αναλογία 3-4 σταγόνες ανά 10 ml)

Αντενδείξεις του PREGNANT MASSAGE spa treatment:

1. Διαβητική Μητέρα
2. Καρδιακή νόσο, καρδιακές διαταραχές, σοβαρή αναιμία
3. Χρόνια Υπέρταση
4. Ιστορικό προβλήματος ή αποβολής στην εγκυμοσύνη
5. Μητέρες κάτω των 20 ή άνω των 35
6. Ασθματική Μητέρα
7. Υποψία για ομάδα αίματος RH Αρνητικό ή άλλων γενετικών προβλημάτων
8. Χρήση ναρκωτικών ουσιών

9. Ιστορικό πολλαπλού τοκετού
10. Ανομοιόμορφος τράχηλος της μήτρας
11. Σπασμωδικές διαταραχές
12. Εμβρυϊκή Αρρυθμία
13. Μείωση ή απουσία εμβρυϊκής κινητικότητας
14. Καθυστέρηση της ανάπτυξης του εμβρύου
15. Ερυθματώδης Λύκος
16. Χαμηλή αύξηση βάρους¹³⁰.

¹³⁰ www.pregnantmassage.co.uk.

Κεφάλαιο 9^ο

9.1. Εν Ζην.

Τέλος, τεράστια σημασία έχει η αιτιολογική θεραπεία, δηλαδή η εύρεση της αιτίας του άγχους. Για παράδειγμα, συχνή είναι η αγχώδης αντιδραστική νεύρωση – συχνά καταθλιπτικού τύπου – που σχετίζεται με αποθμημένες εμπειρίες και αρνητικά συναισθήματα που ανάγονται συνήθως στην παιδική ηλικία, κάποιος καταπιεστικός ή αδιάφορος γονέας, διαζύγιο και γενικά προβλήματα στην σχέση με το σύντροφο και πατέρα του μωρού. Επίσης η ανασφάλεια της εγκύου για την εμφάνισή της, τη θηλυκότητά της και ο φόβος της επερχόμενης μητρότητας μπορεί να δημιουργούν ιδιαίτερες ανησυχίες. Έτσι, για την αντιμετώπιση του άγχους τεράστια σημασία έχει η αλλαγή του τρόπου ζωής, πάντα με αιτιολογική αντιμετώπιση του άγχους και όχι απλά με αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του με φάρμακα¹³¹.

9.1.1. Οι αγχολυτικές τροφές.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, με την καθοδήγηση του γιατρού, του διαιτολόγου και του αισθητικού, η γυναίκα πρέπει να καταπολεμήσει φυσικά τις στρεσογόνες καταστάσεις με τις σωστές τροφές και θεραπείες που μπορούν να αποδειχθούν φάρμακα. Τα παρακάτω τρόφιμα στο διαιτολόγιό της εγκύου, κάνουν την διαφορά:

1. Πορτοκάλια: Η βιταμίνη C που περιέχουν, εκτός από όλες τις άλλες θετικές επιδράσεις της στον οργανισμό, μειώνει τα επίπεδα των ορμονών που προκαλούν στρες και επαναφέρει την πίεση και την κορτιζόλη στις κατάλληλες ποσότητες. Μάλλον η γνωστή παροιμία για το μήλο και τον γιατρό έχει αποκτήσει ανταγωνιστή.
2. Σπανάκι: Το μαγνήσιο που περιέχεται στο συγκεκριμένο λαχανικό διατηρεί την ορμόνη της κορτιζόλης σε χαμηλά επίπεδα και βοηθά έτσι στην καταπολέμηση του άγχους που αυτή προκαλεί.
3. Ψάρια: Τα ω-3 λιπαρά που μπορούμε να λάβουμε από τον τόνο ή τον σολομό δεν κάνουν καλό μόνο στην καρδιά, αλλά και στην γενικότερη υγεία του οργανισμού,

¹³¹ www.sciencearchives.wordpress.com

θωρακίζοντάς τον ενάντια στους στρεσογόνους παράγοντες.

4. Μαύρο τσάι: Η επιστήμη ερεύνησε το θέμα και κατέληξε πως το μαύρο τσάι βοηθά στην αντιμετώπιση άσχημων για την ψυχολογική υγεία καταστάσεων. Σε σχετικό πείραμα, όσοι κατανάλωσαν μαύρο τσάι μετά από μια αγχωτική περίσταση δήλωσαν πιο ήρεμοι από αυτούς που ήπιαν κάποιο άλλο αφέψημα, ιδιαίτερα καφέ.
5. Φιστίκια Αιγίνης και αμύγδαλα: Μία χούφτα από αυτούς τους ξηρούς καρπούς κάθε μέρα ρίχνουν την πίεση του αίματος και βοηθούν τον οργανισμό να διαχειριστεί καλύτερα την έκρηξη αδρεναλίνης που συνοδεύει τις κρίσεις άγχους.
6. Συνθετικοί υδατάνθρακες: Η αλλιώς, δημητριακά, ψωμί και ζυμαρικά, πάντα ολικής άλεσης. Οι συγκεκριμένοι υδατάνθρακες έχει αποδειχθεί πως ενισχύουν την δράση της σεροτονίνης, μιας ουσίας στον οργανισμό που μας κάνει να... αισθανόμαστε όμορφα¹³².
7. Ένα ποτήρι ζεστό γάλα πριν τον ύπνο είναι μία συνήθεια που πάντα μας προέτρεπαν οι γονείς μας. Δεν είναι μία απλή συμβουλή αλλά διαθέτει την χημική της εξήγηση. Το ασβέστιο έχει μυοχαλαρωτική δράση και δίνει στο σώμα μας το σύνθημα για να ηρεμήσει, να ξεκουραστεί και να κοιμηθεί ήσυχα¹³³.

Επίσης :

1. Υπνοθεραπεία

Οι σωστές συνήθειες ύπνου είναι βάλαμο για τον οργανισμό της εγκύου, καθώς τον βοηθούν να είναι ξεκούραστος και να εμποδίζει το στρες να την κατακλύσει. Άλλωστε, τις ώρες του ύπνου, λήγει ο συναγερμός του άγχους και το σώμα και το πνεύμα μπορεί να χαλαρώσουν.

2. Μασάζ

Ένα καλό μασάζ όπως αναφέρθηκε εκτενέστερα σε προηγούμενο κεφάλαιο, πάντα βοηθά να χαλαρώσει την γυναίκα που κυοφορεί. Συνδυάζεται με αρωματικά κεριά απαλή μουσική και βοηθάει αποτελεσματικά

3. Ενυδάτωση

Το νερό μας διατηρεί ενεργούς και αποβάλλει τοξίνες από τον οργανισμό

¹³² www.sciencearchives.wordpress.com

¹³³ [1].Bowden (2009).

μας. Αυτό σημαίνει πως μας απαλλάσσει από τις ουσίες του στρες και τονώνει την σωματική και πνευματική μας κατάσταση. Συνιστούμε συνεπώς στην πελάτισσα που κυοφορεί να πίνει πολύ νερό¹³⁴.

9.2. Η Βοηθός Μητρότητας Τοκετού.

Η Βοηθός Μητρότητας Τοκετού είναι η εκπαιδευμένη επαγγελματίας, συνοδός στον τοκετό, η οποία παρέχει στη γυναίκα:

1. Συνεχή Φυσική Παρουσία κατά τον τοκετό.
2. Συνεχή Συναισθηματική Υποστήριξη: ενθαρρύνοντας την επίτοκο και ενδυναμώνοντας την αυτοπεποίθησή της.
3. Σωματική Ανακούφιση, βοηθώντας τη γυναίκα να χαλαρώσει, να βρει το ρυθμό της, να αλλάξει θέσεις και να μειώσει την αίσθηση του πόνου εφαρμόζοντας μασάζ και άλλες μη φαρμακευτικές μεθόδους ανακούφισης.
4. Υποστήριξη του Συντρόφου, ενθαρρύνοντας τον σύντροφο να αναλάβει τον ρόλο που έχει επιλέξει από πριν το ζευγάρι, εξισορροπώντας την συναισθηματική φόρτιση με την δική της ψύχραιμη στάση.

Ο τοκετός αναγνωρίζεται ως μία καθοριστική εμπειρία, που θα μείνει ανεξίτηλη στη μνήμη της γυναίκας για όλη της τη ζωή. Γι αυτό και θεωρείται σημαντικό να γνωρίζει τις επιλογές της, λαμβάνοντας σωστή και πολύπλευρη ενημέρωση, ώστε να οργανώσει ένα ιδανικό αλλά και ρεαλιστικό «πλάνο τοκετού» που θα κατευθύνει τους επαγγελματίες που τη φροντίζουν.

Γνωρίζοντας τις συναισθηματικές ανάγκες της επίτοκου όσο και την φυσιολογία του τοκετού, η βοηθός παραμένει μαζί της καθ όλη τη διάρκειά του, παρέχοντας συναισθηματική και σωματική υποστήριξη αλλά και διευκολύνοντας την επικοινωνία μεταξύ της γυναίκας, του συντρόφου της και του ιατρικού προσωπικού.

Επίσης βοηθά στη συμμετοχή του συντρόφου, σύμφωνα βέβαια με τις επιθυμίες και το βαθμό που έχουν καθοριστεί από το ζευγάρι. Δεν παρέχονται ιατρικές συμβουλές και οι βοηθοί δεν συμμετέχουν σε κανενός είδους ιατρική πράξη.

¹³⁴ www.sciencearchives.wordpress.com

Προστατεύουν τη μνήμη του τοκετού με την πεποίθηση πως ανεξάρτητα από τον τρόπο και τον τόπο που θα γεννήσει η κάθε γυναίκα, η ανάμνηση της πρώτης επαφής με το νεογέννητο παιδί της είναι ανεκτίμητη.

Η βοηθός μητρότητας τοκετού είναι η φίλη, η μητέρα, η αδερφή, η γυναίκα που προσφέρει σε μια άλλη γυναίκα συναισθηματική υποστήριξη στην πιο σημαντική ίσως στιγμή της ζωής της.

Οφέλη από την παρουσία της Βοηθού Μητρότητας

1. Κάποια μαιευτικά αποτελέσματα βελτιώνονται καθώς μειώνεται η διάρκεια του τοκετού, όπως και οι πιθανότητες για επισκληρίδιο ή άλλη τοπική αναισθησία, τοκετό με βεντούζα ή εμβρυολκό ή τοκετό με καισαρική τομή.
2. Οι γυναίκες παίρνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εμπειρία του τοκετού τους.
3. Ο δεσμός και η σχέση μεταξύ μητέρας και βρέφους αρχίζει με περισσότερη τρυφερότητα.
4. Ο θηλασμός εγκαθιδρύεται ευκολότερα.
5. Μειώνονται οι πιθανότητες για επιλόχεια κατάθλιψη καθώς η νέα μητέρα εμφανίζει μεγαλύτερη αυτοεκτίμηση και λιγότερο άγχος.

Από τα παραπάνω συνεπάγεται ότι μπορούν να μειωθούν και οι δαπάνες υγείας¹³⁵.

9.3. Η Μουσική αγωγή στην εγκυμοσύνη.

Παρόλο που το ακουστικό σύστημα του εμβρύου τελειοποιείται κατά την 24η εβδομάδα, υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι το έμβρυο ήδη από την 16η εβδομάδα διαθέτει αυτή την ικανότητα. Μέσα από την ακοή επικοινωνεί με το εξωμήτριο περιβάλλον. Το αυτί του εμβρύου ολοκληρώνεται και γίνεται λειτουργικό στους τεσσεράμισι μήνες της κύησης. Ο δόκτωρ Tomalis εξηγεί ότι κάθε κύτταρο του εμβρύου είναι και ένα αυτί. Το έμβρυο ακούει ήδη μετά την σύλληψη με όλα του τα κύτταρα, κι αυτή η ακοή του εξωτερικού κόσμου μέσα από τη μήτρα της μητέρας του προσδιορίζει και τη μετέπειτα, μετά τη γέννησή του ποιότητα της επικοινωνίας του, τη μαθησιακή του ικανότητα και την

¹³⁵ www.mitrothta.org

ευλωτία του.

Η μήτρα της μητέρας είναι γεμάτη από δυνατούς θορύβους, που προέρχονται από τον ίδιο της τον οργανισμό, όπως τους χτύπους της καρδιάς, τον αέρα που περνά από τα έντερα, την αναπνοή και την αντήχηση των οστών. Οι θόρυβοι αυτοί και το αμνιακό υγρό μειώνουν την ικανότητα του εμβρύου να ακούει εξωτερικούς ήχους. Το έμβρυο είναι ικανό να διακρίνει ήχους και θορύβους ψηλούς ή έντονους σαν το γάβγισμα ενός σκύλου, την τηλεόραση ή τη μουσική. Το έμβρυο από έρευνες, έδειξε ότι αγαπάει την απαλή κλασική μουσική ιδίως του Mozart, του Vivaldi ενώ ενοχλείται από την έντονη μουσική του Μπετόβεν, του Stravinsky, του Wagner και αρρωσταίνει από την μοντέρνα «σκληρή» μουσική και την δημοτική ελληνική και βυζαντινή μουσική¹³⁶.

9.3.1. Το θεραπευτικό τραγούδι.

Το θεραπευτικό τραγούδι είναι μία μέθοδος ηχοθεραπείας που χρησιμοποιεί τις δονήσεις του ήχου της φωνής μας. Μεταξύ των πολλών εφαρμογών που έχει το θεραπευτικό τραγούδι, είναι και αυτή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η έγκυος μπορεί να έχει σημαντικά οφέλη από τη συνειδητή χρήση της δικής της φωνής στην κύηση. Οι ακουστικές εμπειρίες του εμβρύου αποτελούν το κυριότερο ερέθισμα για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού φλοιού. Η μεταβίβαση ήχων και ρυθμών από τη μητέρα στο έμβρυο δίνει απαραίτητες πληροφορίες για την ανάπτυξη του εγκεφαλικού ιστού του εμβρύου. Παράλληλα οι έγκυες γυμνάζουν τους μυς του διαφράγματος και ασκούνται με τον πιο ευχάριστο τρόπο στη βαθιά αναπνοή, που θα τις βοηθήσει μετέπειτα στην ομαλή έκβαση του τοκετού. Επίσης, η μητέρα και το έμβρυο, εκτίθενται σε κοινές μελωδίες, μοιράζονται τα ίδια συναισθήματα χαλάρωσης και ευφορίας και δημιουργούν μέσω της μουσικής ένα μέσο επικοινωνίας. Με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται ο δεσμός γονιού και βρέφους. Σταδιακά έγινε σαφές ότι οι έγκυες γυναίκες που όχι μόνο είχαν μάθει τεχνικές αναπνοής για εγκύους, αλλά έδωσαν και μουσική φωνή στην αναπνοή τους, γέννησαν υγιή παιδιά, στην ώρα τους.

Είναι ένας καλός τρόπος να ξεχαστεί από την καθημερινότητα, να νιώσει ευχάριστα, να εκφράσει θετικά συναισθήματα και φυσικά να διασκεδάσει! Η ήρεμη μουσική (κλασική)

¹³⁶ [2].Davila (2006).

δρα πολύ ηρεμιστικά, τόσο στις μαμάδες (τις χαλαρώνει) όσο και στο μωρό για τους λόγους που προαναφέρθηκαν¹³⁷.

9.4. Η Γυμναστική κατά και μετά την εγκυμοσύνη.

Νους υγιής εν σώματι υγιή

Η γυμναστική σε συνδυασμό με υγιεινή διατροφή, αυξάνουν τις πιθανότητες για μια ομαλή εγκυμοσύνη και ανώδυνο τοκετό, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την υγεία του βρέφους και της μέλλουσας μητέρας. Επίσης, με καλή διατροφή και άσκηση επιτελείται πιο γρήγορα η επαναφορά στην πριν την εγκυμοσύνη ψυχοσωματική κατάσταση της εγκύου.

Η αρνητική ψυχολογία επηρεάζει την υγεία και το βάρος του βρέφους που είναι συχνά συνάρτηση κοινωνικοοικονομικών παραγόντων. Από τον πρώτο καιρό της εγκυμοσύνης, από τη στιγμή μάλιστα της σύλληψης, αρχίζει η σχέση της μητέρας με το παιδί, αρχίζουν οι διαπροσωπικές σχέσεις και κατ' επέκταση οι ενδοπροσωπικές. Πρώτοι οι Γιαπωνέζοι (χιλιάδες χρόνια πριν) διαπίστωσαν τη σημασία της ενδομήτριας ζωής. Βέβαια, όλες οι ψυχολογικές καταστάσεις της εγκύου δεν είναι δυνατόν να μεταδοθούν και να διαβρώσουν το έμβρυο. Οποσδήποτε όμως, το κυκλοφορικό σύστημα του εμβρύου, όντας κοινό με της μητέρας του, επιτρέπει να γίνει η υπόθεση πως διάφορες συγκινησιακές καταστάσεις της μητέρας μπορούν πράγματι να έχουν βιοχημικές επιπτώσεις στην ίδια και κάποια επίδραση και στο παιδί. Μάλιστα, μερικοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική κατάσταση της εγκύου αποτελεί το βασικότερο παράγοντα συμπεριφοράς της απέναντι στο παιδί, όταν θα γεννηθεί και αργότερα.

Μυοσκελετικό

Η διαφοροποίηση του σώματος της γυναίκας οδηγεί σε μηχανικές αλλαγές στην κίνηση, που σχετίζονται με την αύξηση του βάρους του στήθους, της μήτρας και του εμβρύου. Αυτά με τη σειρά τους οδηγούν σε αυξημένη λόρδωση της οσφυϊκής μοίρας, που επηρεάζει το κέντρο βάρους και μάζας του σώματος, επηρεάζοντας έτσι, τη στατική και δυναμική ισορροπία.. Απότομες κινήσεις πιθανόν να αυξήσουν τις μηχανικές δυσκολίες και να αυξήσουν τις πιθανότητες τραυματισμού. Η δυσφορία στην κίνηση παρουσιάζεται κατά

¹³⁷ [32]. Μαρή (2011), [33].Νικολίτσα (2011).

βάση στο τελευταίο τρίμηνο. Προβλήματα σε σχέση με την κοιλιακή χώρα και τη λεκάνη είναι συνήθως έμμεσα αποτελέσματα της αυξημένης έντασης στους σπονδύλους (οσφυϊκής μοίρας), της αυξημένης κινητικότητας της μήτρας και της προοδευτικά αυξανόμενης αστάθειας στην περιοχή της λεκάνης λόγω οργανικής μυϊκής χαλάρωσης.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ορμονικές μεταβολές αυξάνουν τη χαλαρότητα στους συνδέσμους, κατ' επέκταση στις αρθρώσεις συμβάλλοντας στην αποφυγή δημιουργίας σύμφυσης για τη διευκόλυνση του τοκετού. Η αυξημένη χαλαρότητα των συνδέσμων μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο εξάρθρωσης και παραμόρφωσης συνδέσμων. Αυξημένη κινητικότητα παρατηρείτε στις μετακαρπικές και φαλαγγικές αρθρώσεις. Οι τραυματισμοί είναι σπάνιοι σε αυτά τα επικίνδυνα σημεία-αρθρώσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Απαιτήσεις Οξυγόνου

Κατά τη διάρκεια ηρεμίας, έγκυες και μη, έχουν ισοδύναμη αναπνευστική συχνότητα. Με την εγκυμοσύνη παρουσιάζονται σταδιακά ήπιες αυξήσεις της κατανάλωσης οξυγόνου και της αναπνευστικής συχνότητας, πιθανόν ως ανταπόκριση προσαρμογής στις αυξημένες απαιτήσεις οξυγόνου του εμβρύου. Έρευνες έχουν δείξει ότι η VO_2max (μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου, μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου ή μέγιστη αερόβια ικανότητα) βελτιώνεται σε έγκυες χωρίς τακτική συμμετοχή σε φυσικές δραστηριότητες μέχρι και 30%, ως αποτέλεσμα διαρκούς καταπόνησης και επιβάρυνσης του αναπνευστικού έργου.

Με την ήπια άσκηση σημειώνεται μια επιπρόσθετη αύξηση της αναπνευστικής συχνότητας, του αναπνευστικού όγκου και της κατανάλωσης οξυγόνου (επί του φυσιολογικού) προκειμένου να ανταποκριθεί ο οργανισμός στις αυξημένες ενεργειακές απαιτήσεις. Υπομέγιστη και μέγιστη άσκηση προκαλούν σύντομα σημαντική αύξηση της κατανάλωσης οξυγόνου και της αναπνευστικής συχνότητας, μείωση δε του αναπνευστικού όγκου. Αυτό πρακτικά σημαίνει μείωση της αντοχής και μικρές συχνές αναπνοές. Πέραν τούτου, ο ολόενα και αυξανόμενος όγκος της μήτρας, που δυσκολεύει τη διαφραγματική κίνηση σε μέγιστη ένταση, μειώνει τη μέγιστη αναπνευστική χωρητικότητα. Η απόδοση της εγκύου προοδευτικά μειώνεται.

Αιμοδυναμικές Μεταβολές

Η άσκηση συντελεί στην αύξηση της καρδιακής συχνότητας, στον όγκο παλμού και

στο κλάσμα εξώθησης. Η αιματική ροή αυξάνεται κατά 40% και η καρδιακή συχνότητα αυξάνεται κατά 15 χτύπους ανά λεπτό. Αυτό επιτρέπει μία επαρκή ποσότητα οξυγόνου να διατεθεί για το έμβρυο.

Κατά τη διάρκεια της άσκησης το αίμα εκτρέπεται από τα σπλάχνα συμπεριλαμβανομένου και αυτού που πάει στη μήτρα. Είναι δυνατόν η πτώση της αιματικής ροής στα σπλάχνα να φτάσει το 50% και να αυξήσει το κίνδυνο για εμβρυϊκή υποξαιμία. Σχετικές μελέτες όσον αφορά το βαθμό αιματικής ροής στην αορτή του εμβρύου και στην ομφαλική κυκλοφορία αναφέρουν αντιφατική υποχώρηση της αιματικής ροής και ανεξέλεγκτα αποτελέσματα.

Βραδυκαρδία του εμβρύου που παρατηρείται κατά την αερόβια άσκηση συνήθως λύνεται μετά το πρώτο δίλεπτο. Μετά το πρώτο τρίμηνο η θέση ανάσκελα συντελεί σε 9% μείωση του κλάσματος εξώθησης της καρδιάς. Αυτό έμμεσα συντελεί σε μεγέθυνση της μήτρας και σε σχετική παρεμπόδιση στην επιστροφή του φλεβικού αίματος. Πλάγιο ξάπλωμα βοηθά στη διατήρηση φυσιολογικού κλάσματος εξώθησης. Η παρατεταμένη ορθοστασία μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ελάττωση του κλάσματος εξώθησης μέχρι και 18%. Η υπερβολική άσκηση είναι επικίνδυνη, γιατί αποσπά μεγάλες ποσότητες ερυθροκυττάρων (αιμογλομίνη) από τα σπλάχνα και το έμβρυο. Η επίδραση της άσκησης στην καρδιακή λειτουργία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παραμένει ακαθόριστη παρά τις δεκάδες σχετικές έρευνες.

Η αναιμία, ή ο χαμηλός αιματοκρίτης συντελούν στην μειωμένη ικανότητα μεταφοράς οξυγόνου μέσω του αίματος. Αυτό επιδρά στην καρδιο-αναπνευστική αντοχή προκαλώντας σημαντική μείωση της απόδοσης εξαιτίας της δύσπνοιας (δυσφορία στην αναπνοή), ζάλης και εύκολης κόπωσης (που προκαλείται λόγω της χαμηλής αιματικής ροής). Οι γυναίκες με αναιμία που θέλουν να συνεχίσουν τη γυμναστική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πρέπει διατρέφονται με τροφές πλούσιες σε σίδηρο και βιταμίνη C και να παίρνουν συμπληρώματα αυτών, ανάλογα με τη δοσολογία που τους προτείνει ο μαιευτήρας τους.

Ήπια άσκηση, που οδηγεί σε αύξηση καρδιακής συχνότητας έως 170 κτύπους/λεπτό, έχει αποδειχθεί, ότι δεν αυξάνει τον κίνδυνο εμβρυϊκής καταπόνησης σε υγιή εγκυμοσύνη.

Ορμονικές Μεταβολές

Οι κατεχολαμίνες αυξάνονται κατά τη διάρκεια της άσκησης και αυξάνουν ταυτόχρονα τη δύναμη και τη συχνότητα συστολών-κινήσεων της μήτρας (στους τελευταίους μήνες). Εντονότερη είναι η δράση της νορεπινεφρίνης, ουσία εκπομπής ώσης κατά τη σύναψη, που εκτός των άλλων αναστέλλει τη θλίψη και επηρεάζει την αιματική ροή. Γυναίκες που έχουν συχνές συστολές της μήτρας (με κίνδυνο πρόωρου τοκετού), προτείνεται ήπια άσκηση.

Επίσης, αυξάνεται σημαντικά η έκκριση της ρελαξίνης (ορμόνης σεξ, γοναδοτρόπος), η οποία συμβάλλει στη χαλάρωση των συνδέσμων και κυρίως στην περιοχή των αρθρώσεων της λεκάνης (ισχία-λεκάνη). Αυτό συντελεί σε αυξημένο κίνδυνο εξάρθημάτων, παραμορφώσεων στις αρθρώσεις, καταπόνησης και καταπίεσης των αρθρώσεων και των συνδέσμων. Η υπερβολική χαλάρωση των συνδέσμων στην περιοχή της λεκάνης περιορίζουν κατά πολύ το ρεπερτόριο του συνιστώμενου ασκησιολογίου, κυρίως για γυναίκες με κακή φυσική κατάσταση.

Οι ορμονικές μεταβολές προκαλούν και ψυχολογικές διακυμάνσεις. Σε κατάσταση εγκυμοσύνης υπάρχουν καταθλιπτικές τάσεις, οι οποίες ενισχύονται συχνά και από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες .

Επίδραση φυσικής άσκησης κατά την εγκυμοσύνη

Έγκυες που ασκούνται πριν την εγκυμοσύνη νιώθουν καλύτερα κατά τη διάρκεια του 1ου τριμήνου σε σχέση με τις μη ασκούμενες. Άσκηση στο 1ο και 2ο τρίμηνο συσχετίζεται με ψυχική και σωματική ευεξία στο 3ο τρίμηνο. Επίσης, η καταπόνηση του οργανισμού κατά τη διάρκεια των οδυνών είναι μικρότερη. Σπάνια παρατηρείται λόγω της άσκησης διαφορά στο βάρος της εγκύου και στο βάρος του βρέφους.

Η φυσική άσκηση συντελεί στη βελτίωση της γενικής φυσικής κατάστασης και ειδικότερα συνιστάται για τους ακόλουθους λόγους-σκοπούς:

1. ενδυνάμωση του κοιλιακού τοιχώματος
2. βελτίωση του κυκλοφορικού συστήματος
3. αποφυγή συχνής εμφάνισης κιρσών
4. διατήρηση ελαστικότητας των αρθρώσεων
5. τόνωση των μυών

6. ελάττωση πιθανών πόνων που μπορεί να εμφανισθούν κατά τη διάρκεια του τοκετού

7. Εκτόνωση, ευεξία, ψυχαγωγία, χαλάρωση

8. Καλύτερη θέση του μωρού πριν τον τοκετό σε καλά γυμνασμένες εγκύους που τηρούν βασικούς κανόνες υγιεινής (όχι τσιγάρα και καφεΐνη).

9. Η προσαρμογή του οργανισμού στις διάφορες μορφολογικές και άλλου είδους αλλαγές είναι πιο ομαλή και ανώδυνη

Γυμναστική πριν, κατά και μετά την εγκυμοσύνη, βοηθά μετά τον τοκετό στη γρήγορη επαναφορά

1. α) του οργανισμού σε φυσιολογικές λειτουργικές συνθήκες και

2. της -προ της εγκυμοσύνης- σωματικής κατάστασης αυτενεργής αποβολής (chromosomally normal spontaneous abortion), σύμφωνα με τους Latka, Kline & Hatch. Ακόμη, η άσκηση βοηθά και ενδείκνυται σε διαβητικές εγκύους, συντελώντας στην πιο εύκολη εξισορρόπηση των τιμών της ινσουλίνης σε φυσιολογικά επίπεδα, με την προϋπόθεση ότι υπόκειται σε τακτική παρακολούθηση και έλεγχο .

Επίδραση της άσκησης στον τοκετό

Η δυσφορία των οδυνών του τοκετού είναι ελαττωμένη σε ασκούμενες. Μια γυναίκα που δεν είναι εξασκημένη να ξεχωρίζει τους διάφορους τύπους μυών και τη λειτουργία τους, δηλαδή μια γυναίκα όχι προετοιμασμένη στην άφιξη των οδυνών, θα σφίξει όλους τους μυς συσφίγγοντας το παιδί και κάνοντας πιο δύσκολο το έργο της εξώθησης, έργο των μυών ακούσιας κίνησης της μήτρας. Αντίθετα, μια γυναίκα που έχει μάθει (με σταθερές ασκήσεις και πιο πλήρη ενημέρωση γι' αυτό που συμβαίνει στην αρχή των οδυνών) να χαλαρώνει τους μυς του κόλπου και να συστέλλει εκείνους της κοιλιάς στην πιο κατάλληλη στιγμή κάθε συστολής της μήτρας, ξέρει να δώσει μια σημαντική βοήθεια στον εαυτό της και στο προσωπικό που θα την παρακολουθεί στην περίοδο του τοκετού. Το ίδιο ισχύει και για τους μυς της αναπνοής όπου είναι το διάφραγμα και οι μεσοπλεύριοι μύες.

Επίδραση της άσκησης μετά τον τοκετό

Η γυμναστική έχει τον ειδικό σκοπό να προλαβαίνει όλες τις δυσάρεστες καταστάσεις, να κάνει ελαστικούς τους ιστούς, να τους τονώνει και να καταπολεμά τη

συγκέντρωση λίπους. Έχει αποδειχτεί επιστημονικά, ότι οι γυναίκες που γυμνάζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μετά τον τοκετό θα έχουν περισσότερες πιθανότητες να επανακτήσουν τη γραμμή και το σώμα που είχαν πριν την εγκυμοσύνη. Οι ασκήσεις στην περίοδο μετά τον τοκετό στοχεύουν στην επαναφορά της μητέρας σε απόλυτα φυσιολογική κατάσταση, να βοηθήσουν την αποκατάσταση και το δυνάμωμα των μυών του κάτω μέρους της λεκάνης και της κοιλιάς της, την επαναφορά της σπονδυλικής στήλης στην κανονική της θέση, την ενδυνάμωση της καμάρας του πέλματος και στην πρόληψη ερεθισμών στις φλέβες. Ταυτόχρονα, οι προπονήσεις με φυσικές ασκήσεις βοηθούν στην αποκατάσταση του κανονικού σχήματος του σώματος .

Πρόληψη προεκλαμψίας

Ο Marcux S. και οι συνεργάτες του μελέτησαν την επίδραση της ψυχαγωγικής φυσικής δραστηριότητας με τον κίνδυνο ανάπτυξης προεκλαμψίας και υπέρτασης στην κύηση, που είναι εντονότερος τις πρώτες 20 εβδομάδες. Η έρευνα διήρκεσε 28 εβδομάδες. Συνεργάστηκαν 6 νοσοκομεία της πόλης Quebec και 4 του Μόντρεαλ. Συμμετείχαν 172 γυναίκες με προεκλαμψία, 254 με διαβήτη και 505 ήταν στην ομάδα ελέγχου. Όλες επρόκειτο να γεννήσουν ένα βρέφος. Δεν είχαν ιστορικό με υπέρταση εκτός της περίπτωσης που οφειλόταν σε αντισυλληπτικά με χορήγηση από το στόμα και αυτής κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης. Το 97% της πειραματικής ομάδας και το 96% της ομάδας ελέγχου δέχτηκε να υποβληθεί σε συνέντευξη μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου. Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για τη συχνότητα, διάρκεια και το είδος της φυσικής δραστηριότητας, με την οποία ασχολούνταν κατά τον ελεύθερό τους χρόνο, για την ιατρική και μαιευτική παρακολούθησή τους και για τις κοινωνικοδημογραφικές συνθήκες. Βρέθηκε ότι γυναίκες που ασκούσαν σε φυσιολογικά όρια (μέτριας έντασης άσκηση) ήταν ελάχιστος ο κίνδυνος προεκλαμψίας (adjusted RR 0.67,95%,CI 0.46-0.96) και υπέρτασης (aRR0.75,95%CI0.54-1.05) λόγω της κύησης. Όσο πιο πολύς ήταν ο χρόνος απασχόλησης με κινητικές δραστηριότητες, τόσο πιο λίγα ήταν τα συμπτώματα προεκλαμψίας (1.00,0.77 & 0.57,p=0.01) και υπέρτασης (1.00,0.80 & 0.71,p=0.08)για ελαφριάς, μέτριας και υψηλής έντασης άσκηση. Γενικά, συνοψίστηκε ότι η φυσική δραστηριότητα κατά το πρώτο μισό της εγκυμοσύνης φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο παρουσίασης προεκλαμψίας και υπέρτασης κατά την κύηση.

Η ΑΣΚΗΣΗ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ

Γυναίκες που είναι υπό φαρμακευτική αγωγή ή παρουσιάζουν επιπλοκές κατά την κύηση θα πρέπει να αποφεύγουν οποιαδήποτε σωματική καταπόνηση ή επιβάρυνση και γενικότερα, κάθε δραστηριότητα που επιβαρύνει το μυοσκελετικό και καρδιοαναπνευστικό σύστημα. Σε εγκύους που πάσχουν από υπέρταση, προβλήματα με τον πλακούντα ή πιθανότητα πρόωρης γέννας, η άσκηση αντενδείκνυται. Η φράση “ενδομήτρια αναπτυξιακή καθυστέρηση” (IUGR) είναι ταυτόσημη με την έννοια της μη ολοκληρωμένης ανάπτυξης του εμβρύου. Η διάγνωση γίνεται μετρώντας το μέγεθος της μήτρας και ελέγχοντας με υπέρηχους την κατάσταση του εμβρύου. Πρωτοπαθή ή δευτεροπαθή αίτια είναι το κάπνισμα, το αλκοόλ και η έντονη άσκηση. Το πρόβλημα της συγκεκριμένης επιπλοκής έγκειται σε έλλειμμα παροχής οξυγόνου από τον πλακούντα στο έμβρυο. Όσον αφορά τη δράση της σωματικής άσκησης, φυσική δραστηριότητα υπομέγιστης και μέγιστης έντασης προκαλεί αλλαγή κατεύθυνσης¹³⁸.

9.5. Η Γιόγκα κατά τη διάρκεια και μετά την εγκυμοσύνη.

Η Γιόγκα είναι μια ολοκληρωμένη θεώρηση για τον άνθρωπο που συσσωρεύει πείρα, γνώση και άσκηση 5000 χρόνων, προσφέρει μια πλήρη εκπαίδευση: σωματική, νοητική και πνευματική. Προετοιμάζει με φυσικό τρόπο τον οργανισμό της γυναίκας για τη σύλληψη, για μια υγιή και αρμονική εγκυμοσύνη, για φυσικό τοκετό και γρήγορη επαναφορά όλου του οργανισμού μετά απ’ αυτόν. Μέσω των διαφόρων τεχνικών: στάσεις του σώματος (asanas), τεχνικές αναπνοής (pranayama), νευρο-μυικές συσπάσεις (bandhas), σύνθετες τεχνικές (mudras), τεχνικές εσωτερικού καθαρισμού (kriyas), μπορεί η εγκυμονούσα να βοηθήσει τον εαυτό της να αντιμετωπίσει τις διάφορες ενοχλήσεις στην περίοδο της κύησης και να προετοιμαστεί για ένα φυσικό τοκετό. Οι τεχνικές χαλάρωσης, αυτοσυγκέντρωσης και διαλογισμού εναρμονίζουν τις ψυχο-νοητικές λειτουργίες, διατηρούν την εσωτερική ηρεμία και την αρμονία και καταπολεμούν μ’ αυτόν τον τρόπο το άγχος, την ένταση και την κούραση της καθημερινότητας¹³⁹.

¹³⁸ [31].Καβαζίδου (2007).

¹³⁹ www.yogagr22.html



Εικόνα 40. Γιόγκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Δεν θα πρέπει να ξεχνάει ότι προσφέροντας στον εαυτό της, προσφέρει περισσότερο και στο μωρό της.

Οι τεχνικές της γιόγκα που εφαρμόζονται στις εγκύους είναι προσεκτικά επιλεγμένες και ήπια προσαρμοσμένες στις ανάγκες της γυναίκας σ' αυτήν την ευαίσθητη περίοδο της ζωής της. Επειδή, κάθε εγκυμοσύνη είναι διαφορετική, διαφοροποιούνται ανάλογα. Το πρόγραμμα σε κάθε περίπτωση είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται από υπεύθυνους δασκάλους της γιόγκα που είναι ειδικά εκπαιδευμένοι για το σκοπό αυτό.

Οι ασκήσεις (asanas) της γιόγκα, επιδρούν θετικά στα όργανα αναπαραγωγής και τη λεκάνη εξασφαλίζοντας ήσυχη εγκυμοσύνη και ασφαλή τοκετό. Από την άλλη εξασφαλίζουν πλούσια παροχή ενέργειας και τροφής στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Οι αναπνευστικές ασκήσεις (Pranayama), αυτές οι ισχυρές τεχνικές εξασφαλίζουν θετική ψυχολογική κατάσταση, αναπνευστική ενδυνάμωση, ζωτική δύναμη για τη μητέρα και το μωρό της.

Χειρονομίες και θέσεις (Mudras και Bandhas), έχουν ψυχοσωματική αφύπνιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές οι οποίες έχουν επίδραση στα όργανα αναπαραγωγής.

Ασκήσεις συγκέντρωσης (Dhyana), είναι θεραπευτικές μέθοδοι που μέσω του

σιωπηλού καθίσματος βοηθούν την επίλυση νευρώσεων, φόβων, εντάσεων, συμπτώματα κοινά στην εγκυμοσύνη. Ο διαλογισμός βοηθάει στην ανάπτυξη της συνειδητότητας της μητέρας και τη βαθιά πνευματική σύνδεσή της με το μωρό της.

1. Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος στα άκρα, προλαμβάνοντας ή ανακουφίζοντας οιδήματα, κράμπες και ευρυαγγείες προάγοντας την καλή κυκλοφορία του αίματος και της χώνεψης.
2. Η κατευναστική επίδραση της γιόγκα έχει θετική επίδραση στην πίεση κρατώντας την σε φυσιολογικά πλαίσια.
3. Ισχυροποιεί τους μύες στήριξης και τους κοιλιακούς μυς, ενεργοποιώντας τα έντερα.
4. Ανακουφίζει και προλαμβάνει πόνους στο κεφάλι, στην πλάτη, στο θώρακα, στη μέση, στις κλειδώσεις της λεκάνης και στα γόνατα.
5. Αναπτύσσει ευλυγισία στις κλειδώσεις.
6. Έχει θετική επίδραση στη στάση του μωρού βοηθώντας το να γυρίσει περισσότερο αν χρειάζεται.
7. Οι στάσεις και ασκήσεις της γιόγκα προάγουν τον τοκετό καθώς βοηθούν τη γυναίκα να ανοίξει τη λεκάνη της, αποδεσμεύοντας εντάσεις και διευρύνοντας, μαλακώνοντας τους μυς.

Σε συνδυασμό με τις αναπνευστικές ασκήσεις, βοηθά

1. στον έλεγχο του μεταβολισμού,
2. στη μείωση της ναυτίας και
3. στην εξισορρόπηση των ψυχολογικών μεταπτώσεων.
4. Οι αναπνευστικές ασκήσεις της γιόγκα
5. ισχυροποιούν την καρδιά και
6. διευρύνουν την ελαστικότητα των πνευμόνων



Εικόνα 41. Γιόγκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

Αυτές οι ικανότητες επιλεκτικής χαλάρωσης μέσω της αναπνοής προσφέρουν ένα πολύ σημαντικό εργαλείο διαχείρισης του πόνου και σωστής κινητικής και αναπνευστικής συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της γέννας.

Οι ασκήσεις αναπνοής και χαλάρωσης έχουν επίσης θετικότερη επίδραση στην ενδομήτρια ζωή του εμβρύου μέσω της αύξησης του οξυγόνου και των επιπέδων ενέργειας. Καθώς η μαμά χαλαρώνει και μαθαίνει να συγκεντρώνεται και να ακούει το σώμα της, αρχίζει να αισθάνεται τις ανάγκες του μωρού μέσα στην κοιλιά της και βρίσκει σωματικούς τρόπους ικανοποίησής τους. Ανοίγεται εσωτερικά, προσφέροντας το σώμα της στο μωρό για να αναπτυχθεί με αγάπη και αρμονία. Μαθαίνει να «αφουγκράζεται» και να στέλνει αγάπη μέσα από τις κινήσεις της, την ήρεμη φωνή της, τη βαθιά αναπνοή της. Δημιουργεί έτσι μια ζεστή, ήρεμη φωλιά αγάπης μέσα στη μήτρα της, προσφέροντάς του τις καλύτερες συνθήκες ανάπτυξης.

Όταν αυτή αγαπά τον εαυτό της, τότε και το μωρό αισθάνεται αγάπη. Όταν αυτή είναι χαλαρή τότε και το μωρό αισθάνεται ασφάλεια και θέλει να απλωθεί να μεγαλώσει. Αν μεγαλώνει μέσα σε ένα σώμα γεμάτο άγχος, εντάσεις, πόνους, ένα σώμα που δεν αναπνέει σωστά, όταν ακούει φωνές χωρίς ζεστασιά και αρμονία, όταν αισθάνεται θυμούς και άγχη τότε το μωρό δηλητηριάζεται και αυτό θα έχει επιπτώσεις όταν γεννηθεί, τόσο στη σωματική όσο και την ψυχολογική του υγεία.

Ας μην ξεχνάμε ότι οι βάσεις για μια ευτυχισμένη ζωή ξεκινούν με την ενδομήτρια ζωή.

Επίσης η γιόγκα βοηθάει στην αποκατάσταση της μήτρας, της κοιλιάς και της

λεκάνης. Ανακουφίζει από τους πόνους της πλάτης και της μέσης και τις ενοχλήσεις του στήθους.

Η γιόγκα είναι μια πολύ σημαντική άσκηση σώματος, νου και πνεύματος για όλη την οικογένεια. Όταν ένα μέλος χαλαρώνει και βρίσκει τρόπους έκφρασης, ανακούφισης και προσωπικής ανάπτυξης τότε όχι μόνον η οικογένεια αλλά όλη η κοινωνία προοδεύει .

Η yoga προσφέρει :

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης

1. Καλύτερη συνειδητότητα του σώματος
2. Διατήρηση του σώματος σε καλή φόρμα
3. Εξισορρόπηση της ενέργειας
4. Συνειδητοποίηση των σκέψεων και των συναισθημάτων, και έλεγχος τους
5. Σωματική και νοητική χαλάρωση
6. Διατήρηση της ηρεμίας και της αρμονίας
7. Συνειδητή επαφή με το μωρό
8. Θετική νοητική στάση

Στη διάρκεια του τοκετού

1. Συνειδητή παρουσία κατά τον τοκετό
2. Σωστός χειρισμός της αναπνοής
3. Συνειδητός έλεγχος διάφορων μυών
4. Καλύτερη αντιμετώπιση των συστολών και ανανέωση της ενέργειας ενδιάμεσα των συστολών
5. Καλύτερη συνεργασία με το γιατρό και τη μαία

Μετά τον τοκετό

1. Γρηγορότερη επαναφορά στη προ της εγκυμοσύνης σωματική κατάσταση
2. Αντιμετώπιση των συναισθηματικών αλλαγών
3. Φυσική προσαρμογή στις αλλαγές της ζωής που η γέννηση του μωρού φέρνει στη μητέρα

4. Διατήρηση της ηρεμίας και της αρμονίας, η οποία θα μεταφερθεί και στο μωρό

Σωματικές επιδράσεις

1. Αποτελεσματική αντιμετώπιση των πόνων στη μέση και στη πλάτη
2. Χαλάρωση και δυνάμωμα των μυών των ποδιών, ελάττωση του κίνδυνου πρηξίματος και κραμπών
3. Βελτίωση της γενικής φυσικής κατάστασης
4. Αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση διάφορων ενοχλήσεων όπως το αυξημένο βάρος, καούρες, δυσκοιλιότητα, δυσκολία στην αναπνοή
5. Αύξηση της ενεργητικότητας
6. Ευκινησία, ευλυγισία και ευεξία
7. Διόρθωση και βελτίωση της στάσης του σώματος
8. Βελτίωση της ισορροπίας του σώματος
9. Βελτίωση της αναπνοής

Ψυχονοητικές επιδράσεις

1. Αίσθηση εσωτερικής αρμονίας
2. Αισιοδοξία, χαρά, θετική στάση για τη ζωή
3. Αντιμετώπιση του άγχους, της έντασης, των αρνητικών σκέψεων, της κατάθλιψης, της κακής διάθεσης
4. Καλύτερη εξοικείωση με την εγκυμοσύνη
5. Απελευθέρωση από το φόβο του τοκετού
6. Ευκολότερη συνειδητοποίηση του μωρού και καλύτερη επικοινωνία μαζί του
7. Περισσότερη σιγουριά και αυτοπεποίθηση όσον αφορά το τοκετό
8. Μεγαλύτερη αφιέρωση χρόνου στον εαυτό μας¹⁴⁰.

¹⁴⁰ [5]. Williams (2006). www.yogagr22.html

9.6. Η τεχνική BOWEN.

Η Τεχνική Bowen είναι μια ολιστική, ήπια θεραπευτική μέθοδος με δυναμικά αποτελέσματα. Εφαρμόζεται με ασφάλεια σε ανθρώπους κάθε ηλικίας, ανεξάρτητα από τη φυσική τους κατάσταση.

Χρησιμοποιείται με επιτυχία πάνω από 50 χρόνια για την αντιμετώπιση πολλών δυσλειτουργιών του σώματος. Ο Thomas Ambrose Bowen (1916-1982) εμπνεύστηκε και τελειοποίησε την τεχνική στη δεκαετία του '50 στη Βικτώρια της Αυστραλίας.

Σύμφωνα με έρευνα της κυβέρνησης της Βικτώρια το 1975 για τους επαγγελματίες των συμπληρωματικών μεθόδων υγείας, ο Tom Bowen δεχόταν περί τους 13.000 ασθενείς το χρόνο.

Το 1974 ο Tom Bowen προσκάλεσε τους οστεοπαθητικούς Oswald και Elaine Rentsch για να μελετήσουν μαζί του την τεχνική. Για τα επόμενα τρία χρόνια οι Rentschs εκπαιδεύτηκαν και κατέγραφαν συστηματικά την τεχνική του. Το Bowtech είναι ολιστική θεραπευτική μέθοδος ήπια, ασφαλής και αποτελεσματική.

Μια τεχνική που διεγείρει και ενισχύει δυναμικά την αυτοθεραπευτική ικανότητα του οργανισμού. Η Τεχνική Bowen είναι υπόδειγμα απλότητας, επιτυγχάνει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα με τη μικρότερη δυνατή παρέμβαση στο σώμα. Επίσης αναγνωρίζεται παγκόσμια για τη δύναμη της να επιφέρει ριζικές αλλαγές στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Παράλληλα θεωρείται ως μια από τις καλύτερες αγωγές και στον τομέα της πρόληψης.

Το Bowtech αποτελείται από μια ακολουθία ήπιων κινήσεων μεγάλης ακριβείας, που εφαρμόζονται με τα χέρια με καθορισμένη σειρά πάνω στους μύες, τους τένοντες και το συνδετικό ιστό, σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος.

Μεταξύ των κινήσεων αυτών υπάρχουν τακτικές παύσεις, ώστε να δοθεί χρόνος στο σώμα να ανταποκριθεί στην τεχνική. Συνήθως εφαρμόζεται πάνω από ελαφρά ρούχα, με το δέκτη ξαπλωμένο σε ένα κρεβάτι.

Το Bowtech επιφέρει στο σώμα βαθιά χαλάρωση, καλύτερη κυκλοφορία του αίματος και της λέμφου και αποβολή των τοξινών.

Μια φυσική αγωγή για τη βελτίωση και τη διατήρηση της καλής υγείας και ευεξίας. Μια μέθοδος ιδανική για όλους, από νεογνά μέχρι ηλικιωμένους, αθλητές, εγκύους και

άτομα με ειδικές ανάγκες. Μερικές από τις καταστάσεις που ανταποκρίνονται θετικά στη θεραπεία είναι:

1. Προβλήματα αυχένα και ώμων
2. Αθλητικές κακώσεις
3. Συμπτώματα άγχους και έντασης
4. Ραχιαίοι πόνοι
5. Ισχιαλγία
6. Επικονδυλίτιδες (ΚΔΙ)
7. Γυναικολογικά προβλήματα
8. Ημικρανίες, πονοκέφαλοι
9. Αναπνευστικές διαταραχές
10. Προβλήματα νεφρών
11. Ακράτεια ούρων
12. Πεπτικές διαταραχές
13. Δυσκαμψίες αρθρώσεων
14. Προβλήματα λεκάνης
15. Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης
16. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
17. Προβλήματα κροταφογναθικής άρθρωσης¹⁴¹.

¹⁴¹ www.Bowtech.com.gr

Συμπέρασμα

Από όσα εκτέθηκαν με λεπτομέρειες στην παρούσα εργασία τόσο σε σχέση με την Αισθητική και τις δυνατότητές της για θεραπείες και παρεμβάσεις, όσο και για τις εκτεταμένες ανάγκες των γυναικών για ομορφιά και ευεξία κατά της περίοδο της εγκυμοσύνης, μπορούμε συμπερασματικά να υποστηρίξουμε ότι ο ρόλος της Αισθητικού είναι κομβικής σημασίας για την περιποίηση και τη βελτίωση της υγείας και εμφάνισης της εγκύου. Κάνοντας μια αποτίμηση των φυσιολογικών αλλαγών της εμφάνισης αλλά και των παθήσεων και γενικότερα των διαταραχών που μπορεί να απαντήσουμε στο εργαστήριο αισθητικής καλώντας να καλύψουμε απλές ανάγκες εγκύων και γνωρίζοντας την αιτιολογία και τη συχνότητα εμφάνισης αυτών είναι δυνατόν να συμβάλουμε στη βελτίωση της ψυχολογίας της πελάτισσάς ή ακόμη και να σχεδιάσουμε ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης πολλών από αυτές μετά το πέρας του θηλασμού. Επίσης γνωρίζοντας τι αντενδείκνυται και τι ενδείκνυται στην περίοδο της εγκυμοσύνης γίνονται θεραπείες σωστές. Έτσι η εσωτερική γαλήνη θα αναδείξει την ομορφιά και την λάμψη της, στην πιο σημαντική φάση της ζωής της γυναίκας και μέλλουσας μητέρας.

Οι γυναίκες κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης επηρεάζονται θετικά από μια περιποίηση προσώπου ή σώματος. Νιώθουν όμορφα, χαλαρώνουν, βελτιώνουν την επιδερμίδα τους ή και το σώμα τους, η αυτοπεποίθησή τους ανεβαίνει, το άγχος μετριάζεται και γενικά η ψυχολογία τους βελτιώνεται. Ακόμα όταν επισκέπτονται ένα κέντρο ομορφιάς έχουν την ευκαιρία να ασχοληθούν με τον εαυτό τους και να δεχτούν επαγγελματικές φροντίδες ομορφιάς. Αυτό θα τους βοηθήσει να αγαπήσουν το νέο τους εαυτό και να πιστέψουν σε αυτόν, περιμένοντας το χαρμόσυνο γεγονός. Επίσης σε ένα κέντρο ομορφιάς, λόγω της επαφής που έχουν με την/τον αισθητικό μέσω των περιποιήσεων αποκτούν εμπιστοσύνη και μπορούν να μοιραστούν μαζί τους τα προβλήματά τους, τα άγχη τους και τις ανασφάλειες που τους δημιουργεί η κατάστασή τους και να τα αντιμετωπίσουν. Τέλος στα κέντρα αισθητικής έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους και κοινωνικοποιούνται.

Επίλογος

Οι απαραίτητες περιποιήσεις προσώπου και σώματος, ειδικά μασάζ, μανικιούρ, πεντικιούρ, βάψιμο νυχιών, αισθητικές περιποιήσεις σώματος, διατροφολογική υποστήριξη των τελευταίων μηνών προ του τοκετού, θεραπείες για την λάμψη του προσώπου, καλλυντικά αποκλειστικά για μέλλουσες μητέρες, και πολλές άλλες υπηρεσίες αποκλειστικά για τις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, είναι οι υπηρεσίες της Αισθητικής για την έγκυο γυναίκα.

Στην παρούσα μελέτη αναλύεται διεξοδικά τόσο τις αλλαγές που επιφέρει η εγκυμοσύνη στη γυναίκα, οι αλλαγές στο δέρμα, στο σώμα, στην υγεία, στη διάθεση και στην ψυχολογία, και επιχειρείτε να δειχτεί πόσο χρήσιμη μπορεί να είναι η/ο αισθητικός κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής. Η εγκυμοσύνη είναι ιδιαίτερη περίοδος στη ζωή της γυναίκας. Είναι μια φυσιολογική κατάσταση και ως τέτοια πρέπει να αντιμετωπίζεται εφόσον δεν υπάρχουν επιπλοκές. Παρουσιάζεται, λοιπόν, διεξοδικά μεθόδους στον τομέα της αισθητικής και της κοσμητολογίας που μπορούν με την εφαρμογή τους να βοηθήσουν καθοριστικά μια έγκυο γυναίκα. Εφαρμογές όπως οι μάσκες περιποίησης, τα peeling, προϊόντικές ή εναλλακτικές θεραπείες παίζουν σημαντικό ρόλο ακόμα και στην ψυχολογία της γυναίκας στην συγκεκριμένη περίοδο. Ακόμα και ένα ελαφρύ μακιγιάζ που δεν επιβαρύνει το δέρμα δείχνει την μητέρα πιο όμορφη και λαμπερή και σίγουρα αυτή την εικόνα θέλει να έχει μια έγκυος για τον εαυτό της.

Συμπερασματική η παρούσα πτυχιακή έχει αναδείξει τη σχέση αισθητικής και εγκυμοσύνης και αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για όποιον θέλει να μελετήσει τις δυνατότητες που προσφέρει η αισθητική στη φροντίδα της ομορφιάς και της ευεξίας της εγκυμονούσας γυναίκας.

Βιβλιογραφία

Ξένα

1. Bowden Johny, Allison Tannis 2009, C. (2009). The 100 healthiest foods to eat during pregnancy. California: Elsevier.
2. Davila, E. (2006). *Εγκυμοσύνη & Τοκετός*. Αθήνα: Εκδόσεις ΚΑΛΟΚΑΘΗ.
3. Farrer-Halls Gill, 2007. Η Βίβλος της Αρωματοθεραπείας. Αθήνα, Εκδόσεις Ισόρροπον Α.Β.Ε
4. Purchon Nerys, 1995. Aromatherapy. London, Grange Books
5. Thomas Claire, (2006). *Bodywork* What type of massage to get and how to make the most of it. Original Book. U.S.A.
6. White, J. (2006). *Home Spa Creating your own Spa Experience with Aromatherapy*. United States: Hay House.
7. Williams Anne 2006, *Spa bodywork a guide for massage therapists*

Ελληνική

8. Αλτάνης Κώστας, 2004. Μυστικά Ομορφιάς. Αθήνα, Εκδόσεις Ψύχαλου
9. Αμερικάνου, Μ., Καρμίρη, Β. & Παπακόστα, Χ. (2006). *Στοιχεία Ειδικής Διατροφής*. Αθήνα: Οργανισμός Εκδόσεως Διδακτικών Βιβλίων
10. Δερβίσογλου Κ. 2000, *Ηλεκτροθεραπεία – Αισθητική Σώματος* 3, Τ.Ε.Ι.Θ., Θεσσαλονίκη.
11. Δερβίσογλου Κ. 2002, *Αισθητική Προσώπου* III, Τ.Ε.Ι. Θ. Θεσσαλονίκη
12. Ηλιοπούλου, Κανέλλα. 1998, *Μέθοδοι Χαλάρωσης και Θεραπευτικά μασάζ*, Εκδόσεις Ίριδα, Θεσσαυροί της υγείας.
13. Κεφαλά Β. 2007, *Αισθητική προσώπου* I, Αθήνα,
14. Λεονταρίδου, Ι. (2006). *Αποτρίχωση με Laser και I.P.L.*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.
15. Λεονταρίδου, Ι. (2010). *Μέθοδοι αποτρίχωσης*. Θεσσαλονίκη: UNIVERSITY STUDIO PRESS.

16. Μπατρίνος, Μ. (2007). *Σύγχρονη Ενδοκρινολογία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
17. Στοπαρντ, Μ. (1999). *Σύλληψη Εγκυμοσύνη Τοκετός*. Αθήνα: Εκδόσεις ΜΙΝΩΑΣ.
18. Χατζημπούγιας, Ι. (2000). *Στοιχεία Ανατομικής του Ανθρώπου*. Θεσσαλονίκη: GM DESIGN -Γιώργος Μανιατογιάννης.

Αρθρογραφία

Ξένη

19. Bui, T. Christin-Maitre S.(2011) Vitamine D and Pregnancy. Elsevier Masson SAS
20. Chakravarty Eliza,(11/8/2010)Vascular complications of systematic sclerosis during pregnancy.Journal list N.C.B.I.. U.S.A.
21. Edwinkafie Fernando(2010)Varicose Veins.Medmedia Editors.
22. Jin Ho Chung, (2003,23 June).Investigation Report, Effect of pregnancy and Menopause on Facial Wrinkling in Women, Taylor & Francis health sciences.
23. Kroumpouzou, George., Cohen, Lisa. (2003)Specific dermatoses of pregnancy : An evidence-based systematic review. N.C.B.I., PubMed.
24. Laurel Naversen Geraghty, Miriam Keltz Pomeranz, (2011).Physiologic changes and dermatoses of pregnancy. (771-782), International Journal of Dermatology, New York.
25. Reifen, Ram. Ghebremeske,Kebreab. Vitamin A during pregnancy.(2012)Sage Publications.vol.15,no.3-4,(p.237-243)
26. Roger, Denis. Vaillant L.,Fignon, A.,Pierre,Fabrice.Bacq.,Yannick.(1994) Specific Pruritic Diseases of Pregnancy. A prospective study of 3192 pregnant women. (734-739).Arch Dermatology.volume 130.N.C.B.I.,PubMed.
27. Tunzi Marc, Gary R. Gray.(1/2007) Common skin conditions during pregnancy
28. Weatherhead, S., Robson, S., Reynolds, N.,(2007,9,June).Management of psoriasis in pregnancy. N.C.B.I.,P.M.C..

Ελληνική

29. Αυγερινού, Γ., Βαβούλη, Χ., Τσιούφη, Α. & Κατσάμπας, Α. (2010, 1 Ιουνίου). Εγκυμοσύνη και αυτοάνοσες δερματοπάθειες. *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΟΛΟΓΙΑΣ*. 21, (2), 1-2.
30. Γιατράκου, Σ., Ράλλης, Ε., Μπακαλάκου, Μ. (2009, 1 Ιουνίου). Δερματοπάθειες της κύησης. 1 Β΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν». 4, 35-47.
31. Καβαζίδου Ε.- Φαχαντίδου, Α. (2007). Αθληση & Υγεία Κατά την Εγκυμοσύνη. Επιτροπή Κοινωνικής Πολιτικής. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.
32. Μαρή, Ι. (2011, 31 Μαρτίου). Εγκυμοσύνη - Η πολύτιμη αξία της μουσικής αγωγής. *Vivere*. 7ο, 20-24.
33. Νικολίτσα, Ε. (2011, 31 Μαρτίου). Θεραπευτικό Τραγούδι για Εγκύους. *Vivere* 7ο, 24-25
34. Ρόκκα Π.(2008) Κύηση και μεταβολές..Αισθητική Σήμερα. 43^ο ,26-28
35. Σκαντζή, Κ..(2011, 31 Μαρτίου) *Rejuvance*.. *Vivere* 7ο, 42-44
36. Τσεγγελή, Αντιγόνη,(2010,31,Αυγούστου).Σιάτσου και άγγιγμα για το πρόσωπο.*Vivere* 4ο,24-26.

Πηγές.

Beauty and harmony.	www.BeautyHarmony.gr
DoctorOz.	www.doctoroz.com
In.	www.In.gr
Moms.	www.4moms.gr
Motherhood massage therapy.	www.pregnantmassage.co.uk
Physio releash.	www.physio.gr
The science of ance.	www.scienceofacne.com
TLife.	www.tlife.gr
Yoga.	www.yogagr22.html
Αισθητική σήμερα.	www.Aisthitiki-simera.gr
Βότανα και υγεία.	www.botanologia.blogspot.gr
Γυναικολόγος μαιευτήρας.	www.himiadis.com
Εγκυμοσύνη και μωρό.	www.babyonline.gr
Έμβρυο	www.ivf-embryo.gr
Ιατρικές πληροφορίες.	www.Medinfo.gr
Καρδιακές παθήσεις.	www.incardiology.gr
Μητρότητα	www.mitrothta.org
Ο κόσμος του μωρού.	www.mybabysworld.gr
Πετρογιάννης	www.N.Petrogiannis.gr
ΣΕΜΜΑ Μητρικός θυλασμός.	www.Sema-icm.gr
Σχολή μασάς.	www.massagerschool.gr
Τεχνική Bowtech.	www.Bowtech.com.gr
Ψυχολογία, επιστήμες, παιδεία.	www.sciencearchives.wordpress.com

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΚΟΣΜΕΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ

«Εγκυμοσύνη & δέρμα.

*Η Συμβολή του/της αισθητικού πριν, κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και μετά
τον τοκετό»*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΤΗΣ ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΡΑΤΣΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ