

# «ΑΚΜΗ, ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ»

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ακμή θεωρείται η πιο συχνή αιτία επίσκεψης σε δερματολόγο. Πρόκειται για ένα χρόνια νόσημα της τριχοσηγηματογόνου μονάδας το οποίο χαρακτηρίζεται κλινικά από εμφάνιση στο πρόσωπο και στον κορμό πολυμόρφου εξανθήματος, σε συνδυασμό με έντονη λιπαρότητα. Είναι η πρώτη φορά που δίνεται η ευκαιρία στον/στην αισθητικό, να χρησιμοποιήσει τον όρο θεραπεία για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων αυτής της επίμονης δερματοπάθειας, η οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται με την συνεργασία ιατρού δερματολόγου. Η παρούσα εργασία παρουσιάζει αρχικά την έννοια της ακμής, τις στοιχειώδεις βλάβες της, καθώς και τους διάφορους τύπους αυτής. Έπειτα αναφέρονται οι μέθοδοι θεραπείας (συστηματική – τοπική θεραπεία της ακμής) και εν συνεχεία αναλύεται η συμβολή του/της αισθητικού στην συμπτωματική αντιμετώπιση των μην φλεγμονωδών μορφών της ακμής. Τέλος, προτείνονται κάποια γενικά μέτρα αντιμετώπισής της, αποσκοπώντας με τρόπο σαφή και απλό να ενημερώσει τον αναγνώστη σφαιρικά για το θέμα της ακμής.

## ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

Η ακμή είναι νόσος της εφηβικής ηλικίας και χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων. Το εξάνθημα είναι πολύμορφο αποτελούμενο από φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστες, ουλές και μπορεί να συνοδεύεται από σμηγματόρροια

Η νόσος εντοπίζεται σε περιοχές πλούσιες σε σμηγματογόνους αδένες και προσβάλλει κυρίως έφηβους και υποχωρεί βαθμιαίως στην ενήλικη ζωή.

Προκαλείται από υπερδραστηριότητα του σμηγατογόνου αδένου και απόφραξη του πόρου του. Ο αδένου ευρίσκεται υπό τον έλεγχο των ανδρογόνων και παράγει σμήγμα το οποίο αποτελείται από λιπίδια. Αυτά τα λιπίδια, μετά από επίδραση μικροοργανισμών στον αδένου, μπορούν να μετατραπούν σε **φαγέσωρογόνα** και ελεύθερα λιπαρά οξέα.

## Σμήγμα

Η έκκριση του σμήγματος χωρίς αμφιβολία επιδεινώνει την ακμή. Παράλληλα θεωρείται σωστή η άποψη ότι όσο σοβαρότερη είναι η μορφή της ακμής, τόσο μεγαλύτερη είναι η παραγωγή σμήγματος. Επίσης, η κοινή ακμή συνήθως υποχωρεί μετά την ηλικία των 20 χρόνων, ενώ η έκκριση σμήγματος εξακολουθεί να υφίσταται.

Οι φλύκταινες της ακμής αποτελούνται από συλλογή σμήγματος και είναι τελείως άσηπτες. Το σμήγμα σχηματίζεται απ' τον σμηγματογόνο αδένου μέσω μιας ολοκρινούς διαδικασίας, στη διάρκεια της οποίας τα κύτταρα του διασπώνται και μετατρέπονται σε λιπίδια (γλυκερίδια, ελεύθερα λιπαρά οξέα, κηροεστέρες, σκουαλένια, χοληστερόλη και εστέρες

χοληστερόλης). Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι συνεχώς λειτουργικά ενεργείς και πιθανόν φθάνουν σε ωριμότητα έκκρισης σε διάστημα ενός μηνός. Αυτό το γεγονός εξηγεί το γιατί η θεραπευτική αγωγή χρειάζεται περίπου ένα μήνα για να αρχίσει να δρα. Τα ελεύθερα λιπαρά οξέα, που αποτελούν προϊόντα διάσπασης του σμήγματος, είναι ερεθιστικές ουσίες και θεωρούνται φαγεσωρογόνα. Εάν ενεθούν στο δέρμα, παράγεται μία άσηπτη φλεγμονώδης αντίδραση στην οποία μετέχουν πολυμορφοπύρηνα και λεμφοκύτταρα. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί σε περίπτωση που του σμήγμα διαχυθεί στο δέρμα που περιβάλλει τον αδένα.

### **Ανάπτυξη βύσματος στον τριχοσμηγματογόνο πορθμό.**

Κλινικά, ο φαγέσωρας παριστάνει την έμφραξη του τριχοσμηγματογόνου πόρου από ένα κεράτινο βύσμα. Προκαλείται απ' την αδυναμία της επιδερμίδας, που επενδύει τον πόρο, να παρουσιάσει φυσιολογική κερατινοποίηση, με αποτέλεσμα τη μη σωστή διάχυση της κεράτινης. Έτσι, οι κεράτινες φολίδες συνδέονται η μία με την άλλη, και μαζί με το σμήγμα και τα βακτηρίδια, αποκλείουν τον αδένα. Υπάρχουν συγκεκριμένες ουσίες που βοηθούν στο σχηματισμό φαγεσώρων, όπως τα ελεύθερα λιπαρά οξέα, τα βιομηχανικά έλαια και διάφορες κοσμητικές ουσίες (μπριγιαντίνη). Λόγω του αποκλεισμού προκαλείται διόγκωση του αδένα και εάν ο αποκλεισμός είναι επιφανειακός, προκύπτουν κλινικά ερυθρού χρώματος βλατίδες και φλύκταινες. Όταν πρόκειται για αποκλεισμό βαθύτερα εντοπισμένο, συνήθως εμφανίζονται

μεγαλύτερου μεγέθους επώδυνες βλατίδες, οζίδια, κύστεις και ουλές.

## **ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ**

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

### **Φαγέσωρες**

Είναι κεράτινα βύσματα με γκρίζο ή μελανό χρώμα που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσημηματογόνων θυλάκων. Αποτελούνται κυρίως από πέταλα κεράτινης ουσίας, μελανοκύτταρα, τμήματα τριχών, σμήγμα και υπολείμματα σημηματογόνων αδένων. Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Στην αρχή είναι χωρίς φλεγμονή, στη συνέχεια, όμως, μπορεί να αναπτύσσουν φλεγμονή. Διακρίνονται σε ανοικτούς και κλειστούς.

Οι ανοικτοί φαγέσωρες που ονομάζονται μαύρα στίγματα παρουσιάζονται κλινικώς σαν μαύρες βλάβες διαμέτρου 0,5-3 MM. Οι περισσότεροι φαγέσωρες, μπορούν να εξαχθούν με ένα εξαγωγέα φαγεσώρων. Το υλικό που εξαγεται έχει σκωληκοειδές σχήμα, λευκοκίτρινη χροιά και λιπαρή σύσταση.

Οι κλειστοί φαγέσωρες (άσπροι) εμφανίζονται κλινικώς υπό μορφή μικρής ελαφρώς ψηλαφητής βλάβης, διαμέτρου 1-3 MM.

## **Βλατίδες**

Όταν οι φαγέσωρες μολυνθούν, τότε δημιουργούνται κωνικά επάρματα, τα οποία τελικά παίρνουν κόκκινο χρώμα από τη φλεγμονώδη διήθηση. Η φλεγμονή οφείλεται στα ελεύθερα λιπαρά οξέα και στο σμήγμα, το οποίο εισέρχεται στο χόριο μετά τη ρήξη (άνοιγμα) των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων.

## **Φλύκταινες**

Υπάρχουν δύο ειδών φλύκταινες, οι επιπολής και οι εν τω βάθει. Οι επιπολής φλύκταινες μπορεί να σχηματισθούν σαν αποτέλεσμα της απόφραξης και της φλεγμονής που συμβαίνει στο πάνω μέρος του τριχοσμηγματογόνου θυλάκου. Αυτός ο τύπος φλύκταινας διαρκεί μόνο μερικές μέρες και δεν παρουσιάζει έντονα φλεγμονώδη φαινόμενα. Ο δεύτερος τύπος φλύκταινας είναι μία βλάβη που εντοπίζεται βαθύτερα. Η φλεγμονή σαφώς εντοπίζεται όχι ακριβώς στην επιδερμίδα αλλά επίσης περισσότερο βαθιά στο δέρμα. Συνήθως αναπτύσσεται πάνω σε προϋπάρχουσα φλεγμονή, βλατίδα ή οζίδιο και μπορεί να επιμένει στη βλατιδώδη φάση για 4 -7 ημέρες. Η διάλυση της φλύκταινας περνά συνήθως μια βλατιδώδη φάση που διαρκεί 2-6 εβδομάδες.

## **Οζίδια**

Τα οζίδια είναι σχηματισμοί που δημιουργούνται συγκριτικά βαθιά στο δέρμα και παραμένουν περισσότερο από 8 εβδομάδες μέχρι την πλήρη υποχώρησή τους. Όπως και οι φλύκταινες υποχωρούν περνώντας μέσα από μία βλατιδώδη φάση έτσι συμβαίνει και με τα οζίδια. Οι βλατίδες, οι φλύκταινες και τα οζίδια αποτελούν τις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής.

## **Κύστεις**

Σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσμηγματογόνου θύλακα. Το στόμιο, αυξανόμενο, διατείνει το τοίχωμα των θυλάκων και οι σχηματιζόμενες κύστεις μπορούν να φθάσουν μέχρι το μέγεθος φασολιού. Οι κύστεις παρουσιάζουν φλεγμονή, και το δέρμα που τις καλύπτει είναι σκούρο κόκκινο. Όταν ανοίξουν, έχουμε την έκκριση παχύρρευστου πύου.

## **Ουλές**

Οι φλεγμονώδεις βλάβες της κοινής ακμής, μετά την αποδρομή τους, αφήνουν ερυθρηματώδεις κηλίδες, οι οποίες υποχωρούν και εξαφανίζονται σε μικρό χρονικό διάστημα, ή σχηματίζουν ουλές, οι οποίες είναι μικρές ή μεγάλες και εμφανίζονται στο πρόσωπο στη ράχη και στην μπροστινή επιφάνεια του θώρακα.

## **ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΥΠΟΙ ΑΚΜΗΣ**

1. Κοινή ακμή (μη φλεγμονώδης (φαγεσωρική), φλεγμονώδης
2. Νεογνική
3. Τροπική ακμή
4. Ιατρογενής (κορτικοστεροειδή, ΙΝΗ, αλογονωμένα, αντιεπιληπτικά κ.λ.π)
6. Ακμή από καλλυντικά
7. Κεραυνοβόλος ακμή
8. Κυστική
9. Ακμή προκλητή
10. Χηλοειδής ακμή αυχένος
11. Ροδόχρους ακμή (εξετάζεται σαν ξεχωριστό νόσημα).

## **Μη Φλεγμονώδεις Μορφές**

### **Φαγεσωρική ακμή.**

Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηρίζεται, από την παρουσία φαγεσώρων, συνήθως στην μύτη στο μέτωπο και τα αυτιά. Μπορεί να συνυπάρχει με σμηγματόρροια. Οι φαγέσωρες είναι συνήθως ανοικτοί (μαύροι) ή κλειστοί (λευκοί), μονοί ή διπλοί. Οι κλειστοί παίρνουν πολλές φορές την μορφή επιπεδοποιημένων βλατίδων και είναι πιο συχνοί στα μάγουλα και στο μέτωπο.

### **Επιφανειακή ακμή**

Βρίσκεται σε ποσοστό 20% περίπου και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως διαρκεί 1-2 μήνες και συνοδεύεται από σμηγματόρροια.

### **Κοινή ακμή (μη φλεγμονώδης - φαγεσωρική, φλεγμονώδης)**

Αυτός ο τύπος είναι ο συνηθέστερος και παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Η κοινή ακμή είναι η ακμή που παρουσιάζεται στην εφηβική ηλικία με την κορυφή της επίπτωσης στα 16-17 έτη για τις γυναίκες και στα 17-19 για τους άνδρες. Η υποχώρηση της ακμής βαθμιαίως ελαττώνεται και υποχωρεί συνήθως στα 20-25, όχι όμως σπανίως, η νόσος μπορεί να απασχολεί τα άτομα άτομα και μέχρι 25-40 ετών.<sup>1</sup>

Οι παράγοντες που ευνοούν την δημιουργία της κοινής ακμής είναι η σμηγματόρροια, κατάσταση κατά την οποία παρατηρείται πολύ αυξημένη παραγωγή σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες, διεύρυνση των πόρων του δέρματος και ελαφρά υπερκεράτωση της επιδερμίδας και η δευτερογενής μόλυνση των φαγεσώρων κυρίως από *Corynebacterium Acnes* και *Staphylococcus Epidermis*.<sup>3</sup>

Οι μη φλεγμονώδεις βλάβες προφανώς δημιουργούν τις φλεγμονώδεις. Όμως πολλές από τις φλεγμονώδεις φαίνεται ότι δημιουργούνται σε φυσιολογικό δέρμα, πιθανώς από μικροσκοπικούς φαγεσώρες.

Εντοπίζεται στο πρόσωπο και ιδίως στα μάγουλα, στο μέτωπο, στο σαγόι (περιοχές όπου υπάρχει μεγάλη πυκνότητα σμηγματογόνων αδένων) και πολλές φορές στην ράχη, στο στήθος και στους ώμους.

Οι βλάβες τις οποίες παρουσιάζει η κοινή ακμή είναι φαγέσωρες, φλύκταινες, βλατίδες, κύστει και οζίδια. Ανάλογα με την βλάβη που υπερτερεί έχουμε ακμή φαγεσωρική, βλατιδώδη, φλυκταινώδη και συρρέουσα.

### **Νεογνική Ακμή.**

Πρόκειται για συνηθισμένη μορφή ακμής. Εμφανίζεται σε ηλικία 2-3 μηνών και νωρίτερα, μπορεί όμως να εμφανιστεί και πολύ αργότερα. Είναι το ίδιο στα αγόρια και στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες και σπάνια από φλυκταινίδια, τα οποία υποχωρούν σε λίγες εβδομάδες. Οι βλάβες εντοπίζονται στα μάγουλα, στο μέτωπο ή στο πηγούνι, ποτέ όμως σε περιοχή εκτός προσώπου.

---



## **Φλεγμονώδεις Μορφές**

Οι φλεγμονώδεις μορφές ακμής χαρακτηρίζονται από την παρουσία φλυκταινιδίων, βλατιδοφλυκταινιδίων και κύστεων. Οι διαβρώσεις που δημιουργούνται είναι αποτέλεσμα της ρήξεως του θυλακικού επιθηλίου. Οι μορφές αυτές επιπλέκονται συχνά από βακτηρίδια, τα οποία με τη λιπάση που περιέχουν διασπούν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα με αποτέλεσμα την δημιουργία φλεγμονής.

## **Βλατιδοφλυκταινώδης ακμή**

Είναι η πιο συχνή μορφή ακμής στον τόπο μας. Εντοπίζεται συνήθως στο πρόσωπο, στο λαιμό, στους ώμους, στο στήνο και στην πλάτη. Παρουσιάζει μεγάλη πολυμορφία βλαβών, όπως φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, διαβρώσεις και ουλές. Υποτροπιάζει συχνά, ακόμη και όταν το άτομο ακολουθεί θεραπεία, και έχει απρόβλεπτη διαδρομή. Μπορεί να μεταπέσει στη μορφή, δημιουργώντας σοβαρό ψυχολογικό πρόβλημα στον άρρωστο και το περιβάλλον του.

## **Κυστική ακμή**

Επίμονη, βαριά ακμή, που υποτροπιάζει. Αρχίζει γύρω στην ηλικία των 18 προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο, στην πλάτη, στους ώμους και στο στήνο. Εδώ έχουμε την παρουσία φαγέσωρων και κύστεων. Οι κύστεις έχουν μαλακή ή σκληρή σύσταση, πονούν και όταν τις πιέσουμε, εκκρίνουν το έλαιο-πυώδες περιεχόμενό τους. Πολλές από αυτές επικοινωνούν ταυτόχρονα μεταξύ τους με σήραγγες και δημιουργούν αποστήματα. Κατά την ρήξη

των κύστεων ακολουθούν σχάσεις ή ελκώσεις, ουλές ακανόνιστες, υπερτροφικές, ακόμη και χηλοειδή ακμή. Σε σπάνιες περιπτώσεις υπάρχει δεκατική πυρετική κίνηση ή διόγκωση των λεμφαδένων.

### **Βλατιδώδης ακμή πηγουνιού γυναικών ή προ-εμμηνορυσιακή ακμή ενηλίκων γυναικών**

Είναι η ακμή που εμφανίζεται συχνά σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με εντόπιση στο πηγούνι λίγες ημέρες πριν από την έμμηνο ρύση και βελτιώνεται μετά από αυτήν. Οι βλάβες αποτελούνται κυρίως από βλατίδες και φλύκταινες. Η βαρύτητα της επηρεάζεται από συγκινησιακούς παράγοντες και μπορεί υποτροπιάζει για ορισμένα χρόνια.

### **Πυόδερμα προσώπου**

Βαριά επιπλοκή της ακμής, που μοιάζει με την κυστική ακμή. Οι βλάβες οι οποίες εντοπίζονται κυρίως στα μάγουλα, πυορροούν. Παρατηρούνται κύστεις αποστήματα και ουλές.

### **Gram (-) θυλακίτιδα**

Είναι ασυνήθιστη εκδήλωση ακμής και παρατηρείται στο πρόσωπο αρρώστων που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά το στόμα ή τοπικά. Από τις φλεγμονώδεις βλάβες έχουν απομονωθεί τα μικρόβια: *κολοβακτηρίδια*, *κλεμπ-σιέλα*., καθώς και *βακτηρίδια αρνητικό, κατά Gram*. Από τις κυστικές βλάβες έχει απομονωθεί και το μικρόβιο *πρωτέας*. Υπάρχει πιθανότητα ο βλεννογόνος της μύτης

να αποτελεί πύλη εισόδου των βακτηριδίων που στη συνέχεια, εγκαθίστανται στο πρόσωπο.

### **Ανδρογενετική ακμή**

Αυτή η μορφή συναντάται μόνο σε γυναίκες και χαρακτηρίζεται από βλατιδυφλύκταινες στο πρόσωπο και αραίωση τριχών, κυρίως στη μετωπιαία ή μετωποβρεγματική χώρα του τριχωτού της κεφαλής, καθώς και από υπερτρίχωση στο πρόσωπο.

### **Ακμή από καλλυντικά**

Η ακμή αυτή είναι συχνότερη στους νέγρους και τις ώριμες γυναίκες. Συνίσταται από ομοιόμορφους κλειστούς φαγέσωρες και λίγες βλατίδες ή φλύκταινες στο μέτωπο και στους κροτάφους.

Η ακμή αυτή οφείλεται στη χρήση διαφόρων καλλυντικών και μάλιστα στις πρώτες ύλες των βάσεων οι οποίες όπως αποδείχτηκε είναι φαγεσωρογόνες (λανολίνη, βαζελίνη, ορισμένα φυτικά έλαια, όπως και χημικά λ.χ βουτυλστεαρικό, lauryl alcohol, ίσο-στεατικό, oleic acid) και μπορούν να προκαλέσουν ακμοειδή εξανθήματα. Ανάλογα αποτελέσματα μπορούν να προκαλέσουν και οι λιπαρές κρέμες τροφής.

### **Άλλοι τύποι ακμής**

Η Μηχανική ακμή (*Friction Acne*)

Η Ακμή από καθαριστικά: Για την διάγνωση της, όπως και στην ακμή από καλλυντικά και αλοιφές βοηθά το ιστορικό.

Η Ακμή μαγιόρκα (*Acne Mallorca- Acne Aestivalis*)

Η Τροπική ακμή (Tropical Acne)

Η Ακμή από ενδοφλέβια υπερσίτιση (Hyperalimintation Acne)

Η Ακμή από ακινησία ( Immobility Acne)

Η Επαγγελματική ακμή (Occupational acne)

Η Ακμή από λάδια (Oil Acne)

Η Ακμή ιατρογενής (Acne Iatrogenic)

Η Νευρωτική ή προκλητή ακμή

Η Χηλοειδής ακμή αυχένα

Η Ροδόχρους ακμή

## **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ ΙΑΤΡΟ**

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

### **Συστηματική θεραπεία**

#### ***Αντιβιοτικά και αντιφλεγμονώδη.***

Τα αντιβιοτικά δίδονται σε περιπτώσεις σοβαρής φλεγμονώδους ακμής. Σε ορισμένες, όμως, περιπτώσεις έχουμε ανεπιθύμητες ενέργειες και ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών από τη συνεχή χρήση των αντιβιοτικών. Τα αντιφλεγμονώδη δίδονται για τη μείωση της φλεγμονής.

#### ***Αντιανδρογόνα***

Χορηγούνται από το στόμα στις γυναίκες, έχουν κεντρική ρυθμιστική δράση, ρυθμίζουν την κυκλοφορία των ανδρογόνων στο αίμα, και κατά συνέπεια μειώνουν τον όγκο των εκκρίσεων των σμηγματογόνων αδένων.

## **Βιταμίνη Α.**

Χορηγείται βιταμίνη Α η οποία βοηθά την ταχύτερη αποκατάσταση του δέρματος. Πολλές φορές κάνουμε συνδυασμό της βιταμίνης Α με την βιταμίνη για καλύτερα αποτελέσματα.

## **Ισοτρετινοΐνη**

Χορηγείται μόνο σε βαριές περιπτώσεις κυστικής ακμής, ευκολότερα στους ενήλικες άνδρες και μόνο από δερματολόγο, με συνεχή παρακολούθηση. Πρέπει γίνεται έλεγχος των λιπιδίων και της χοληστερίνης κατά τη διάρκεια της χορήγησης της ισοτρετινοΐνης.

## **Κορτικοστεροειδή**

Χορηγούνται σε ειδικές περιπτώσεις και με σύνεση.

## **Ηρεμιστικά**

Δίδονται σε περιπτώσεις όπου η ψυχική κατάσταση του ασθενή δρα αρνητικά στη διεξαγωγή της θεραπείας.

## **Τοπική Θεραπεία (Τοπικά φάρμακα κατά της ακμής και άλλα " μέσα και μέθοδοι" για την θεραπεία της ακμής.)**

Τοπικά εφαρμόζονται:

**Φαγεσωρολυτικά ή κερατολυτικά ή απολεπιστικά:** (θειο, ρεσορσινόλη, σαλικυλικό οξύ, Ρετινοϊκό οξύ, Υπεροξειδίο του βενζολίου).

**Αντιμικροβιακά, βακτηριοστατικά ή βακτηριοκτόνα:** (Τοπικά αντιβιοτικά, Υπεροξειδίο του βενζολίου). Για την τοπική εφαρμογή των αντιβιοτικών στις φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής κυκλοφορούν σκευάσματα των εξής αντιβιοτικών : Κλινταμυκίνης (DELACIN-C 2% SOLUTION), Ερυθρομυκίνης, Τετρακυκλίνης, ισοτρετινοΐνης

, Τετρινοΐνης Νεομυκίνης σε συνδυασμό μεκορτικοστεροειδές (NEOMEDROL ACNE LOTION), σαλικυλικό οξύ, αζελαϊκού οξέος, βιταμίνης Α.

Η χρήση των τοπικών σκευασμάτων των αντιβιοτικών είναι αντιφλεγμονώδη καθώς από τη μία προκαλούν σημαντική ελάττωση του προπιονικού βακτηριδίου της ακμής αλλά από την άλλη προκαλούν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

**Τοπικά κορτικοστεροειδή** (αντιφλεγμονώδη)

### **Άλλες μεθόδους**

Οι Μηχανικές (Εξαγωγή φαγεσώρων)

Οι Φυσικές (ΗΛΙΟΣ UVB)

Οι Χημικές (PEELING)

Οι χειρουργικές (Δερμοαπόξεση-Dermabrasion)

Τα Εμφυτεύματα. κολλαγόνου

Η Διήθηση με κορτικοστεροειδή

Τα Στεροειδή

Η Δίαιτα

## **Η ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ / ΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ**

Τα ακνεϊκά άτομα πρέπει να υποβάλλονται πρώτα σε συστηματική αγωγή προκειμένου να αναχαιτισθεί η φλεγμονώδης φάση της νόσου προϋπόθεση απαραίτητη για την επέμβαση του/της αισθητικού.

Ο/η αισθητικός αναλαμβάνει μη φλεγμονώδεις μορφές ακμής. Η συμπτωματική αντιμετώπιση της ακμής από τον/την αισθητικό πρέπει να περιλαμβάνει πέντε στάδια.

Ο κύριος **στόχος** των περιποιήσεων του λιπαρού και ακνεϊκού δέρματος είναι η ελαχιστοποίηση της υπερβολικής έκκρισης σμήγματος ή τουλάχιστον η αποφυγή των δυσάρεστων συνεπειών από αυτήν. Το λιπαρό και ακνεϊκό δέρμα πρέπει να καθαρίζεται τουλάχιστον μια φορά τη μέρα.

Τα καθαριστικά προϊόντα, που συστήνονται, μπορεί να είναι ιδιαίτερα δραστικά. Υγρά σαπούνια, κρέμες καθαρισμού και στυπτικές λοσιόν καθαρισμού είναι οι συνήθεις επιλογές. Βέβαια, τα προϊόντα αυτά και ιδιαίτερα τα σαπούνια, είναι πολύ πιθανό να αφυδατώσουν την επιδερμίδα, αφού το PH τους είναι υψηλό και δεν συμβαδίζει με αυτό του δέρματος. Η αφυδάτωση είναι πολλές φορές προτιμότερη από τις διάφορες βλάβες που προκύπτουν από την έντονη λιπαρότητα. Επιπλέον, η αντιμετώπιση της αφυδάτωσης είναι ευκολότερη από την αντιμετώπιση των βλαβών.

Τα λιπαρά και ακνεϊκά δέρματα εξαιτίας του πάχους της επιδερμίδας τους και της λιπαρότητας που περισσότερο εμφανίζουν, είναι αναγκαίο να δέχονται εξειδικευμένες περιποιήσεις. Οιαπλούστερες από αυτές περιλαμβάνουν απομάκρυνση των νεκρών καρατινοκυττάρων με απολεπιστικά προϊόντα. Η χρήση масκών με καθαριστικές ιδιότητες βελτιώνει ακόμα περισσότερο την εικόνα.

Τέλος, σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια ελέγχου της σμηγματόρροιας και της ανεπιθύμητης παρουσίας βλαβών παρέχει ο βαθύς καθαρισμός. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία γίνεται προσπάθεια αφαίρεσης του εγκλωβισμένου σμήγματος μέσα από τους πόρους.

## ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

**α) ενημέρωση αρρώστου:** Ο Δερματολόγος κατά την πρώτη επαφή με τον ασθενή θα πρέπει να εξηγήσει σ' αυτόν περί της νόσου, όσον αφορά την αιτιολογία, την πορεία αυτής, τους παράγοντες που μπορεί να επιδρούν δυσμενώς ή ευμενώς, το ότι η θεραπεία είναι σε θέση να ελέγχει περισσότερο τις εξάρσεις και γενικότερα τη νόσο παρά να επιφέρει τη ριζική ίαση αυτής. Με αυτή την τακτική ο ασθενής θα συνεργαστεί καλύτερα για την αντιμετώπιση του προβλήματός του.

**β) Δίαιτα:** Θεωρείται ότι δεν παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην ακμή. Στη περίπτωση που ο ασθενής διαπιστώνει έξαρση της νόσου μετά από λήψη συγκεκριμένου είδους τροφής, συνιστούμε την αποφυγή αυτής για ορισμένο χρονικό διάστημα προκειμένου να επιβεβαιωθεί η σχέση. Από ορισμένους συγγραφείς συστήνεται αποφυγή βαριάς κουζίνας και λιπαρών φαγητών.

**γ) Καλλυντικά:** Η χρήση ορισμένων καλλυντικών θεωρείται ότι μπορεί να προσφέρει βοήθεια, δεδομένου ότι βελτιώνει την αισθητική εμφάνιση του ατόμου, ιδίως κατά την αρχική φάση (ψυχολογική βοήθεια). Τα καλλυντικά βελτιώνουν επίσης ορισμένες παρενέργειες των τοπικών φαρμάκων, λ.χ. την ξηρότητα (χρήση μαλακτικών αλοιφών), κ.λπ. Θα πρέπει όμως να έχουμε υπόψη ότι τα καλλυντικά μπορεί να αποτελούν και μια αιτία πρόκλησης και διατήρησης της ακμής ιδιαίτερα στις ενήλικες γυναίκες (ακμή από καλλυντικά).



Η ασθενής με ακμή θα πρέπει να αποφεύγει τα βαριά παρασκευάσματα τύπου αλοιφής ελαιώδους βάσεως (w/o - γαλακτώματα νερό σε λάδι) και να χρησιμοποιεί λεπτά παρασκευάσματα τύπου λοσιόν ή με υδατική βάση παρασκευάσματα (o/w γαλακτώματα λάδι σε νερό). Τα μαλακτικά παρασκευάσματα σε ελαιώδη βάση (λιπαρές αλοιφές) αποτελούν τα πλέον προβληματικά προϊόντα, για τα άτομα με ακμή. Αντίθετα τα κραγιόν χειλιών, σκιές ματιών, eyeliner και μολύβια ματιών φαίνεται ότι είναι σχετικά ακίνδυνα. Οι νεώτερες πούδρες προσώπου θεωρείται ότι παρουσιάζουν μικρή σχετικά φαγοσωρογόνο ικανότητα.

**δ) Πλύσιμο:** Το πλύσιμο με νερό και σαπούνι αποτελεί μία διαδικασία, η οποία συνιστάται με μέτρο κατά τη θεραπεία της ακμής. Η απομάκρυνση του σμήγματος από το πρόσωπο και το κεφάλι βελτιώνει την κατάσταση, υποκειμενικά και αντικειμενικά. Η χρήση των διαφόρων αντισηπτικών σαπώνων έχει αποδειχθεί ότι δεν προσφέρει καμμία βοήθεια δεδομένου ότι μικροβιακό αίτιο βρίσκεται βαθιά στους τριχοσημηματογόνους αδένες. Αντίθετα η χρήση των αντισηπτικών σαπώνων μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την υπερβολική ξήρανση του δέρματος ενώ παράλληλα εγκυμονεί και κινδύνους ανάπτυξης δερματίτιδας εξ επαφής. Εξαίρεση αποτελεί η χρήση παρασκευασμάτων ιωδίου τα οποία συζητούνται για ελαφρές μορφές ακμής.

**ε) Μηχανικός ερεθισμός κακοποίηση των στοιχείων της ακμής:** Τα μάλλινα ρούχα ή άλλα τραχιά υφάσματα ερχόμενα σε επαφή με τα στοιχεία της ακμής μπορεί να τα επιδεινώσουν. Η σύνθλιψη, πίεση, ξύσιμο, κλπ. των στοιχείων της ακμής μπορεί να μετατρέψουν τις βλάβες από μη φλεγμονώδεις ή ελαφρώς φλεγμονώδεις σε

βαριές ουλοποιημένες βλάβες διότι με τους παραπάνω χειρισμούς γίνεται ρήξη της τριχοσμηγατογόνου μονάδας και έγχυση του περιεχομένου αυτής στο χόριο.

### **στ) Έκθεση σε Θερμότητα και**

**υγρασία:** Η έκθεση σε τέτοιο περιβάλλον μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την επιδείνωση της ακμής. Τα ρούχα που κάνουν μία περικλείση (όπως τα συνθετικά) μπορεί να παίζουν επίσης ένα ρόλο επιδεινωτικό της ακμής. Σε ορισμένα άτομα μπορεί να συστήσουμε την αποφυγή ορισμένων αθλημάτων όπως το ποδόσφαιρο, την πάλη κ.λ.π. όπου η υπερβολική εφίδρωση παίζει ένα ρόλο επιδείνωσης.

**ζ) Stress:** Το ψυχολογικό stress έχει παρατηρηθεί ότι επιδεινώνει την ακμή. Συχνά τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση stress κακοποιούν περισσότερο τα στοιχεία της ακμής τους, πράγμα που παίζει ένα επί πλέον επιδεινωτικό ρόλο στην ακμή τους.

**η) Ακμή και ήλιος:** Η έκθεση στον ήλιο έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της ακμής στο 60% των περιπτώσεων. Για τους ασθενείς αυτούς ενδεικνύεται η έκθεσή τους θερινούς μήνες στον ήλιο, με την προϋπόθεση όμως ότι δεν θα γίνεται υπερβολική έκθεση για τις γνωστές παρενέργειες από μια τέτοια χρήση (έγκαυμα, γήρανση, καρκινογένεση, κλ.π). Η έκθεση στον ήλιο βελτιώνει και τις ατροφικές μικροουλές της ακμής.