

6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ: Η ΑΚΜΗ

Αντικειμενικοί Σκοποί

Μετά τη μελέτη και την επεξεργασία των ενοτήτων του βου κεφαλαίου οι μαθητές/μαθήτριες θα είναι σε θέση:

- Να περιγράψουν την παθογένεια της ακμής και την κλινική της εικόνα.
- Να διακρίνουν τις κύριες μορφές της ακμής.

Η ΑΚΜΗ

6.1 Γενικά

Η ακμή είναι χρόνια και πολύμορφη δερματοπάθεια που συνδυάζεται με κατακράτηση σμήγματος στους τριχοσηγματογόνους θυλάκους και δευτερογενείς επιμολύνσεις. Συνήθως εντοπίζεται στις σηγματορροϊκές περιοχές του προσώπου, της πλάτης, του στήθους και των ώμων.

Παρατηρείται περίπου στο 30% των εφήβων της λευκής φυλής. Εμφανίζεται και στα δύο φύλα και συχνότερα στους έφηβους άντρες. Η εμφάνιση της συμπίπτει με την έναρξη της εφηβείας ή και πρωτότερα. Εξελίσσεται με εξάρσεις και υφέσεις.



Εικόνα 6.1: Επιφανειακή ακμή

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη*

6.2 Αιτιολογία - Παθογένεια.

Η αιτιολογία και η παθογένεια της ακμής έχει σχέση με πολλούς παράγοντες, σπουδαιότεροι των οποίων είναι οι εξής:

6.2.1 Διαταραχές της κερατινοποίησης.

Αυτές εντοπίζονται στο ύψος της κατώτερης μοίρας του τριχοσηγματογόνου αδένου. Στη θέση αυτή με το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο βλέπουμε παχύτερη την κεράτινη ουσία και πιο γρήγορη πριν ωρίμανση των κυττάρων της επιδερμίδας.

6.2.2 Μικροβιακός παράγοντας.

Ο μικροβιακός παράγοντας παίζει καθοριστικό ρόλο στην ακμή. Στους τριχοσηγματογόνους θυλάκους ατόμων που πάσχουν από ακμή, βρέθηκαν το κορινοβακτηρίδιο της ακμής, ο επιδερμικός σταφυλόκοκκος και άλλα μικρόβια.

6.2.3 Σμηγματόρροια.

Η κοινή ακμή αναπτύσσεται σε περίοδο ανάπτυξης και υπερλειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων.

6.2.4 Ορμονικοί παράγοντες

Είναι βέβαιο ότι η παθογένεια της ακμής έχει στενή σχέση με τις ανδρογόνες ορμόνες και, ιδιαίτερα, όσο αφορά τους άνδρες με την τεστοστερόνη και όσο αφορά τις γυναίκες με την ανδροστενεδιόνη. Τα ανδρογόνα και κυρίως η τεστοστερόνη είναι υπεύθυνα για την υπερέκκριση των σμηγματογόνων αδένων.

6.2.5 Κληρονομικότητα

Η κληρονομικότητα επηρεάζει την κλινική εικόνα της νόσου, την κατανομή των βλαβών και τη χρονική της διάρκεια.

6.2.6 Κλιματολογικοί παράγοντες

Στα εύκρατα κλίματα η ακμή αναπτύσσεται περισσότερο κατά τους χειμερινούς ψυχρούς μήνες, ενώ στα περισσότερο θερμά κλίματα η ανάπτυξη της ευνοείται κατά τις υγρές περιόδους. Έχει παρατηρηθεί ότι η επιδείνωση της ακμής, κατά τους καλοκαιρινούς μήνες οφείλεται στην υγρασία του περιβάλλοντος και στην υπερβολική εφίδρωση του ατόμου.

6.2.7 Ψυχολογικοί παράγοντες

Δεν έχει εξακριβωθεί πειραματικά η σχέση του ψυχολογικού παράγοντα με την παθογένεια της ακμής. Υπάρχουν όμως ενδείξεις ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες και το άγχος επιδεινώνουν την ακμή. Αυτό παρατηρείται κυρίως στους μαθητές και στους φοιτητές κατά τη διάρκεια των εξετάσεων.

6.3 Κλινική Εικόνα

Το εξάνθημα της ακμής είναι πολύμορφο και αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια, κύστες και πολλές φορές από ατροφικές και υπερτροφικές ουλές.

1. Φαγέσωρες (Μπιμπικία)

Είναι κεράτινα βύσματα με γκριζο ή μελανό χρώμα που γεμίζουν τους πόρους των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων. Αποτελούνται κυρίως από πέταλα κεράτινης ουσίας, μελανοκύτταρα, τμήματα τριχών, σμήγμα και υπολείμματα σμηγματογόνων αδένων. Αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Στην αρχή είναι χωρίς φλεγμονή, στη συνέχεια, όμως, μπορεί να αναπτύσσουν φλεγμονή. Χωρίζονται σε κλειστούς (άσπρους) και ανοιχτούς (μαύρους) και μπορούν να βγουν εύκολα όταν τους πιέσουμε από τα πλάγια.

2. 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.

3. Φλυκταινίδια

Έχουν μικρό μέγεθος, περίπου όσο το κεφάλι της καρφίτσας, και περιέχουν πυώδες υγρό. Όταν η φλεγμονή προχωρήσει στο βάθος του χορίου, τότε σχηματίζονται τα **οζίδια**. Αυτά υποχωρούν με αργό ρυθμό ή εξελίσσονται σε κύστες.

4. Κύστεις

Σχηματίζονται από την απόφραξη του στομίου του τριχοσηγματογόνου 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.

5. 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.

6.4 Κλινικές Μορφές

Μη Φλεγμονώδεις Μορφές

6.4.1 Φαγέσωρική ακμή,

Είναι ήπια μορφή ακμής και χαρακτηρίζεται από την παρουσία φαγέσωρων, 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.

6.4.2 Επιφανειακή ακμή,

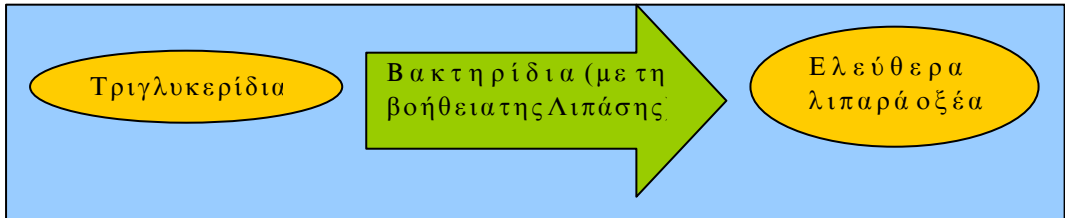
Βρίσκεται σε ποσοστό 20% περίπου και κατατάσσεται στις ήπιες μορφές ακμής. Οι φαγέσωρες μπορούν να συνυπάρχουν με τις λίγες φλεγμονώδεις βλάβες και με μικρές ουλές από προηγούμενες βλάβες. Συνήθως διαρκεί 1-2 μήνες και συνοδεύεται από σμηγματόρροια.

6.43 Νεογνική ακμή.

Πρόκειται για συνηθισμένη μορφή ακμής. Εμφανίζεται σε ηλικία 2-3 μηνών ή και νωρίτερα, μπορεί όμως να εμφανιστεί και πολύ αργότερα. Είναι το ίδιο συχνή στα αγόρια και στα κορίτσια και χαρακτηρίζεται από φαγέσωρες και σπανιότερα 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. Οιδιοβρώσεις που δημιουργούνται είναι αποτέλεσμα της ρήξης του θυλακικού επιθηλίου. Οι μορφές αυτές επιπλέον συνάγονται από βακτηρίδια, τα οποία με τη λιπάση που περιέχουν διασπούν τα τριγλυκερίδια του σμήγματος σε ελεύθερα λιπαρά οξέα με αποτέλεσμα την δημιουργία φλεγμονής.



6.44 Βλατιδόδης ακμή πηγούνι ούγυνοι κών 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 έμμηνορύση και βελτιώνεται μετά από αυτήν. Οι βλάβες αποτελούνται κυρίως από βλατίδες και φλυκταινίδια. Η βαρύτητα της επηρεάζεται από συγκινησιακούς παράγοντες και μπορεί να υποτροπιάζει για ορισμένα χρόνια.

6.4.5 Βλατι δοφλυκταινώδης ακμή.

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

6.4.6 Κυστική ακμή.

Επίμονη, βαριά ακμή, που υποτροπιάζει. Αρχίζει γύρω στην ηλικία των 18 ετών και προσβάλλει περισσότερο τους άνδρες. Εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο, στο λαιμό, στην πλάτη, στους ώμους και στο στήρνο. Εδώ έχουμε την παρουσία φαγεσώρων και κύστεων. Οι κύστες έχουν μαλακή ή σκληρή σύσταση, πονούν και, όταν τ'ις πιέσουμε, εκκρίνουν το έλαιωδες περιεχόμενό τους. Πολλές από αυτές επικοινωνούν ταυτόχρονα μεταξύ τους με σήραγγες και δημιουργούν αποστήματα. Κατά την ρήξη των κύστεων ακολουθούν σχάσεις ή ελκώσεις, παχιές εφελκίδες και ουλές ακανόνιστες, υπερτροφικές, ακόμη και χηλοειδή ακμή. Σε σπάνιες περιπτώσεις υπάρχει δεκαδική πυρετική κίνηση ή διόγκωση των λεμφαδένων.



Εικόνα 6.2: Κυστική ακμή

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη*

6.4.7 Πυόδεσμα 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.

6.4.8 Gram(-) Θυλακίτιδα.

Είναι ασυνήθιστη εκδήλωση ακμής και παρατηρείται στο πρόσωπο αρρώστων που λαμβάνουν μακροχρόνια αγωγή με αντιβιοτικά από το στόμα ή τοπικά. Από τις φλεγμονώδεις βλάβες έχουν απομονωθεί τα μικρόβια: *κολοβακτηρίδιο*, *κλεμπσιέλα*, καθώς και *βακτηρίδια αρνητικά 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.



Εικόνα 6.3: Ακμή ράχης

*Ευγενική προσφορά του
δερματολόγου Κ. Πουσουλίδη*

6.4.9 Ανδρογενετική ακμή.

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

6.4.12 Ακμή από καλλυντικά.

Το εξάνθημα αποτελείται συνήθως από κλειστούς φαγέσωρες, θυλακικές μικρές βλατίδες και σπανιότερα φλυκταινίδια είναι επίμονο, ήπιο και χρόνιο και εντοπίζεται στο πρόσωπο, στο μέτωπο στους κροτάφους και γύρω από το στόμα. Οφείλεται στη χρήση καλλυντικών για το πρόσωπο ή το σώμα, ή κοσμητικών προϊόντων για τα μαλλιά.

Οι **υδατικές κρέμες** προσώπου, που περιέχουν λανολίνη και τα παράγωγά της, έχει βρεθεί ότι έχουν φαγεσωρογόνο δράση.

Η χρήση **ανιοντικών σαμπουάν** με θειούχα αλκάλια ή και φαρμακευτικών μελιθανθρακόπισσα δημιουργούν ακμή στις περιοχές των κροτάφων.

Τα συστατικά **ίσο-παλμιτικό, βουτύλ-στεατικό, ίσο-στεατικό** κά είναι ισχυρά φαγεσωρογόνα και μπορούν να προκαλέσουν ακμοειδή εξανθήματα. Ανάλογα αποτελέσματα μπορεί να παρουσιάσουν και οι **λιπαρές κρέμες τροφής του δέρματος**.

6.4.13 Νευρωτική ή προκλητή ακμή.

Η νευρωτική ή προκλητή ακμή χαρακτηρίζεται από ελάχιστες, τυπικές ακμοειδείς βλάβες οι οποίες εμφανίζονται στο μέτωπο, στους κροτάφους και στα μάγουλα. Αυτές συχνά παρουσιάζουν διαβρώσεις, εφελκίδες και ουλές, και η δημιουργία τους οφείλεται στους ίδιους τους αρρώστους.

Οι πάσχοντες είναι άτομα στην πλειοψηφία τους νευρωτικά, που υποστηρίζεται, ότι επιδεινώνουν το μικρό, ενδεχομένως πρόβλημά τους με το "τσίμπημα" των βλαβών στρέφοντας ενάντια στον εαυτό τους μία μορφή καταπιεσμένης επιθετικότητας.

6.5 Η Θεραπεία της Ακμής

Η θεραπεία της ακμής διακρίνεται σε **συστηματική** και **τοπική**. Ανάλογα με την μορφή της ακμής επιλέγουμε και το είδος της θεραπείας που θα ακολουθήσουμε.

6.5.1 Συστηματική Θεραπεία.

I. 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.

II. Αντιανδρογόνα.

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

Ως αντενδείξεις για την χορήγηση αντιανδρογόνων εκλαμβάνονται οι περιπτώσεις όγκων των ωοθηκών και της μήτρας και η ύπαρξη κίρσων και φλεβίτιδας. Επίσης η ασθενής θα πρέπει να διακόψει ή να ελαττώσει το κάπνισμα.

III. Βιταμίνη Α.

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

IV. Ισοτρετινοΐνη.

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

Η σοβαρότερη παρενέργεια του φαρμάκου είναι η τερατογένεση. Για τον λόγο αυτό δεν επιτρέπεται η κύηση κατά τη διάρκεια της λήψεως του φαρμάκου και ένα μήνα μετά τη διακοπή της θεραπείας.

V. Κορτικοστεροειδή.

Χορηγούνται σε ειδικές περιπτώσεις και με σύνεση.

VI. Ηρεμιστικά.

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

6.5.2 Τοπική Θεραπεία

I Ηκαθαριότητα παίζει σπουδαίο ρόλο στην τοπική θεραπεία της ακμής. Πρέπει να γίνεται τουλάχιστο δύο φορές την ημέρα, με χλιαρό νερό και αντισηπτικά σαπούνια.

II. Οκαθαρισμός του προσώπου πρέπει να γίνεται από αισθητικό στα αρχικά στάδια της ακμής, ώστε να απαλλαγεί ο ασθενής από τους φαγέσωρες και το σμήγμα.

III. Τοπικά εφαρμόζουμε **μεαλοϊφές** ή κρέμες, οι οποίες περιέχουν ρεζορκίνη, σαλικυλικό οξύ, αζελαϊκό οξύ (*azelaic acid*), ερυθρομυκίνη (*erythrocine*), κλιδαμυκίνη (*clindamycin*), ισοτρετινοΐνη (*isotretinoin*), τρετινοΐνη (*retinoin*) και βιταμίνη Α. Δεν πρέπει να γίνεται χρήση λιπαρών αλοιφών και κρεμών, διότι συμβάλλουν στην αύξηση του σμήγματος.

IV. Τα Κορτικοστεροειδή χρησιμοποιούνται μόνο σε σπάνιες, βαριές περιπτώσεις. Πρέπει να αποφεύγονται τοπικά για αρκετό χρονικό διάστημα, διότι προκαλούν παρενέργειες στο δέρμα, όπως λέπτυνση του δέρματος, τριχοφυΐα και ευρυαγγείες.

Μετά την αποκατάσταση των βλαβών παραμένουν ουλές, τις περισσότερες φορές ατροφικές ή υπερτροφικές. Για την επαναφορά του δέρματος γίνονται διάφορα peeling.

6.5.3 Δερμαπόξεση

Ηδερμαπόξεση (dermabrasion) είναι μια αποτελεσματική επέμβαση για την αισθητική βελτίωση των ουλών της ακμής. Η επέμβαση μπορεί να γίνει με τον κατάλληλο εξοπλισμό στο χειρουργείο του ιατρείου υπό τοπική αναισθησία.

Στις περιπτώσεις των ουλών από ακμή, η δερμαπόξεση έχει πάντα θετικό αποτέλεσμα. Όμως θα πρέπει να γίνεται πολύ καλή ενημέρωση του ασθενή για το αποτέλεσμα που θα έχει αναλόγως με τη μορφή και την έκταση των ουλών. Ουσιαστικά, οι μικρές ουλές σε διάμετρο και βάθος

υποχωρούν πλήρως, ενώ οι μεγάλες βελτιώνονται αισθητά. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι απαραίτητο για την περαιτέρω βελτίωση αυτών των ουλών να γίνεται πάλι δερμαπόξεση μετά από 3-6 μήνες περίπου. Για να έχουμε σωστά αποτελέσματα όσον αφορά τις ουλές, πρέπει να αφαιρεθεί η επιδερμίδα, το θηλώδες χόριο μέχρι τον πυθμένα των ουλών, φθάνοντας μέχρι και το ήμισυ των σμηγματογόνων αδένων, και η επιθηλιοποίηση να γίνει από την κατάδυση της βασικής στιβάδας στα εναπομείναντα τριχοθυλάκια και στους σμηγματογόνους αδένες, ώστε να δημιουργηθεί ένα καινούργιο καθαρό και ομαλό στην επιφάνεια δέρμα.

Όταν πραγματοποιηθεί επιθηλιοποίηση, το δέρμα εμφανίζει ερυθρό χρώμα, που σταδιακά υποχωρεί σε 1-2 μήνες. Απαιτείται μεγάλη προσοχή στην προστασία του δέρματος από την ηλιακή ακτινοβολία με πλήρη αποφυγή έκθεσης στον ήλιο για δέκα τουλάχιστο μέρες και στη συνέχεια, απαιτείται η χρήση αντηλιακών με υψηλό δείκτη προστασίας.

I. Επιπλοκές της δερμαπόξεσης

1. Η συχνότερη επιπλοκή είναι η εμφάνιση πολλαπλών **κνερίων** που υποχωρούν με διάνοιξη και την χρήση scrub κρεμών.
2. **Υπερτροφικές ουλές** παρατηρούνται κυρίως, σε πολύ μικρά ποσοστά, στη βαθιά κυρίως δερμαπόξεση και συνήθως στην περιοχή της γωνίας της γνάθου.
3. **Χλόασμα** (πανάδες) παρατηρείται κυρίως στα μελαχρινά άτομα αλλά υποχωρεί πλήρως σε ένα μήνα περίπου με την χρήση σκευασμάτων υδροκινόνης - ρετινοϊκού οξέος.
4. **Υποχρωμία** παρατηρείται κυρίως σε μελαχρινά άτομα, στα οποία έγινε βαθιά δερμαπόξεση.
5. **Εξάπλωση απλού έρπητα** παρατηρείται σε άτομα που εμφανίζουν συχνές υποτροπές απλού έρπητα.

6.5.4 Χημική Αποφολίδωση (Χημικό Peeling)

Η **χημική αποφολίδωση (χημικό peeling)** γίνεται με διάφορες χημικές ουσίες όπως είναι η φαινόλη, το τριχλωροξικό οξύ κτλ.

Η αποφολίδωση διακρίνεται:

- σε επιφανειακή που επιδρά μόνο στις ανώτερες στιβάδες της επιδερμίδας,
- σε μεσαία που περιλαμβάνει και τις κατώτερες στιβάδες της επιδερμίδας και βοηθά στην αποκατάσταση των μικρών βλαβών από την ακμή.
- σε βαθιά που γίνεται μέχρι το χόριο και αποκλειστικά από γιατρό.

Η αποφολίδωση νεκρώνει τα κύτταρα του δέρματος, τα οποία αποβάλλονται μετά από δύο έως τρεις ημέρες. Το δέρμα αναγεννιέται σε διάστημα δέκα ημερών. Επίσης, και στην περίπτωση της αποφολίδωσης, όπως και στην δερμαπόξεση, πρέπει να αποφεύγεται ο ήλιος.

6.6 Χηλοειδής Ακμή του Αυχένα

Είναι χρόνια θυλακίτιδα του αυχένα, που υποτροπιάζει. Προσβάλλονται αποκλειστικά άνδρες, σε νεαρή ηλικία, μετάση προς παχυσαρκία, και οφείλεται στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.

I. Κλινική Εικόνα

Στον αυχένα εμφανίζονται θυλακικά φλυκταινίδια, τα οποία υποτροπιάζουν και όταν περάσουν αφήνουν χηλοειδή. Το χρώμα των βλαβών στην αρχή είναι κόκκινο και στη συνέχεια το δέρμα επανέρχεται στο φυσιολογικό του χρώμα.

II. Θεραπεία

Χρειάζεται καθαριότητα και τοπική εφαρμογή αντισηπτικών διαλυμάτων. Επίσης στα αντιαισθητικά χηλοειδή μπορεί να γίνει κρυοθεραπεία.

Ανακεφαλαίωση

Να θυμάσαι ότι:

- Η κοινή ακμή είναι πολύ συχνή δερματοπάθεια. Εμφανίζεται και στα δύο φύλα και συχνότερα στους έφηβους άρρενες. Η εμφάνιση της συμπίπτει με την έναρξη της εφηβείας ή και πρωτότερα και εξελίσσεται με εξάρσεις και υφέσεις.
- Το εξάνθημα της ακμής είναι πολύμορφο και αποτελείται από φαγέσωρες, βλατίδες, φλυκταινίδια, βλατιδοφλύκταινες, οζίδια, κύστες και πολλές φορές από ατροφικές και υπερτροφικές ουλές.
- Η θεραπεία της ακμής διακρίνεται σε συστηματική (με φάρμακα από το στόμα) και τοπική (με καθαριότητα και κρέμες). Επίσης, για την αισθητική βελτίωση των ουλών της ακμής εφαρμόζεται η δερμαπόξεση και η αποβολή ιδωση.

Ερωτήσεις

1. Πού εντοπίζεται η ακμή;
2. Αναφερθείτε στους παράγοντες που επηρεάζουν την ακμή.
3. Τι είναι οι φαγέσωρες;
4. Αναφέρατε τις μη φλεγμονώδεις μορφές της ακμής.
5. Η κυστική ακμή θεωρείται από τις βαριές μορφές ακμής και γιατί;
6. Έχουμε εμφάνιση ακμής από καλλυντικά και ποια ενοχοποιούνται;
7. Ποιες βλάβες δημιουργούνται στην περιοχή του αυχένα από τη χηλοειδή ακμή;

Δραστηριότητες

1. Παρατηρήστε τα πρόσωπα των συμμαθητών σας και βρείτε εάν υπάρχουν φαγέσωρες.
2. Εάν κάποιος συμμαθητής σας πάσχει από ακμή του προσώπου, εντοπίστε από ποια στοιχεία αποτελείται η ακμή αυτή.

