



ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ - ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

Ειδικότητα:
ΚΟΜΜΩΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Γ' ΕΠΑ.Λ.

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΥΕΞΙΑΣ

**ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΟΜΗΣ
ΚΑΙ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ -
ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:

ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΪΟΣ, Επόπτης Δημόσιας Υγείας, Εκπαιδευτικός Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΜΑΡΑΚΗΣ ΧΑΡΙΔΗΜΟΣ, Ιατρός, Εκπαιδευτικός.

ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, Ιατρός.

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ:

ΜΑΡΙΝΟΥ - ΒΕΛΕΝΤΖΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΡΙΣΗΣ:

ΓΑΒΑΛΑ ΕΙΡΗΝΗ, Αισθητικός, Εκπαιδευτικός.

ΖΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ, Χημικός, Εκπαιδευτικός.

ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΡΓΥΡΩ, Αισθητικός, Φαρμακοποιός, Master, Εκπαιδευτικός Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

ΓΛΩΣΣΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:

ΑΛΙΦΕΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, Φιλολόγος, Εκπαιδευτικός.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ:

ΔΗΜΗΤΡΕΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ, Μαθηματικός, Εκπαιδευτικός.

ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Τμήμα γραφιστών του ΟΕΔΒ

ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ:

Σταμάτης Αλαχιώτης

Καθηγητής Γενετικής Πανεπιστημίου Πατρών
Πρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

Επιστημονικός Υπεύθυνος του Έργου:

Γεώργιος Βούτσινος

Σύμβουλος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

- Υπεύθυνη του Τομέα Αισθητικής - Κομμωτικής:

Μαρίνου - Βελεντζά Αγγελική

Μόνιμη Πάρεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΑΝΕΚΔΟΣΗΣ

Η επανέκδοση του παρόντος βιβλίου πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών & Εκδόσεων «Διόφαντος» μέσω ψηφιακής μακέτας.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΑΓΓΕΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΪΟΣ

ΜΑΡΑΚΗΣ ΧΑΡΙΔΗΜΟΣ

ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

Η συγγραφή και η επιστημονική επιμέλεια του βιβλίου πραγματοποιήθηκε
υπό την αιγίδα του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ - ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

Γ' ΕΠΑ.Λ.

Ειδικότητα: ΚΟΜΜΩΤΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ - ΕΥΕΞΙΑΣ

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
«ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος	15
----------------	----

Α΄ ΜΕΡΟΣ:

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΟΜΗΣ ΚΑΙ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ	17
--	-----------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Υγιεινή του δέρματος - τριχωτού κεφαλής	19
--	-----------

1.1 Ορισμός της Υγιεινής	21
--------------------------------	----

1.2 Υγιεινή του δέρματος	21
--------------------------------	----

1.3 Υγιεινή τριχωτού κεφαλής	22
------------------------------------	----

Ανακεφαλαίωση	23
---------------------	----

Ερωτήσεις	24
-----------------	----

Δραστηριότητα	24
---------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Νόσοι του τριχωτού της κεφαλής	25
---	-----------

2.1 Εισαγωγή	27
--------------------	----

2.2 Φυσιολογική αποστολή των τριχών της κεφαλής	27
---	----

2.3 Τύποι τριχώματος	28
----------------------------	----

2.4 Η εξέλιξη του τριχώματος	28
------------------------------------	----

2.5 Κύκλος ζωής των τριχών	29
----------------------------------	----

2.6 Παράγοντες που επιδρούν στον κύκλο της τρίχας σε φυσιολογικές καταστάσεις	30
--	----

2.7 Παθήσεις των τριχών	31
-------------------------------	----

2.8 Διάγνωση των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής	31
---	----

Ανακεφαλαίωση	31
---------------------	----

Ερωτήσεις - Ασκήσεις	32
Δραστηριότητες	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Πυοδερματίτιδες

3.1 Γενικά	37
3.2 Μολυσματικό Κηρίο	38
3.3 Έκθυμα	39
3.4 Ερυσίπελας	40
3.5 Θυλακίτιδα	40
3.6 Δοθιήνας	41
3.7 Ψευδάνθρακας	42
Ανακεφαλαίωση	43
Ερωτήσεις - Ασκήσεις.....	44
Δραστηριότητα	45

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Δερματομυκητιάσεις

4.1 Γενικά	49
4.2 Κλινικές μορφές	49
4.3 Δερματοφυτιάσεις	49
4.3.1 Δερματοφυτιάσεις του τριχωτού της κεφαλής	50
4.3.2 Δερματοφυτιάσεις του ψιλού (άτριχου) δέρματος	50
4.3.3 Δερματοφυτιάσεις των μηροβουβωνικών πτυχών	51
4.3.4 Δερματοφυτιάσεις των μεσοδακτύλιων πτυχών	52
4.3.5 Ονυχομυκητιάσεις	52
4.4 Καντιντιάσεις	52
4.5 Θεραπεία των δερματομυκητιάσεων	53
Ανακεφαλαίωση	53
Ερωτήσεις - Ασκήσεις	54
Δραστηριότητες	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής

5.1 Μορφές φθειριάσεων	59
5.2 Φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής	59
5.3 Κλινική εικόνα	60
5.4 Θεραπεία	60

Ανακεφαλαίωση	61
Ερωτήσεις	61
Δραστηριότητες	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Πιτυρίαση	63
6.1 Απλή πιτυρίαση τριχωτού κεφαλής	65
6.2 Αιτιολογία - Παθογένεια	66
6.3 Κλινική εικόνα	66
6.4 Θεραπεία της απλής πιτυρίασης	67
Ανακεφαλαίωση	68
Ερωτήσεις - Ασκήσεις	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Σμηγματόρροια	71
7.1 Γενικά	73
7.2 Αιτιολογία - παθογένεια	73
7.3 Κλινική εικόνα	74
7.4 Θεραπεία	74
Ανακεφαλαίωση	75
Ερωτήσεις	75
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Ακμή	77
8.1 Γενικά	79
8.2 Αιτιοπαθογένεια	79
8.3 Κλινική Εικόνα	81
8.4 Κλινικοί τύποι ακμής	81
8.4.1 Κοινή ακμή	81
8.4.2 Νεογνική ακμή	82
8.4.3 Επαγγελματική ακμή	82
8.4.4 Τροπική ακμή (ακμή της Μαγιόρκας)	82
8.4.5 Ιατρογενής ακμή	83
8.4.6 Ακμή από καλλυντικά	83
8.4.7 Κεραυνοβόλος ακμή	83
8.4.8 Κυστική ακμή	83
8.4.9 Ακμή προκλητή	84
8.5 Θεραπεία	84

Ανακεφαλαίωση	85
Ερωτήσεις	86
Δραστηριότητα	86
Φύλλο αξιολόγησης	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: Αλλεργική Δερματίτιδα-Βαφές μαλλιών 89

9.1 Ορισμός αλλεργικής δερματίτιδας - αλλεργιογόνου	91
9.2 Είδη αλλεργιογόνων	91
9.3 Χρονική εκδήλωση της αλλεργικής δερματίτιδας	92
9.4 Μορφές-Κλινική εικόνα	92
9.5 Μέρη του σώματος όπου εντοπίζονται οι αλλοιώσεις της αλλεργικής δερματίτιδας	94
9.6 Θεραπεία-Αντιμετώπιση	96
9.7 Ορισμός της βαφής των μαλλιών και συστατικά της	97
9.8 Τύποι βαφών	97
9.8.1 Φυτικές βαφές	98
9.8.2 Οργανικές ή συνθετικές βαφές	98
9.8.3 Μεταλλικές βαφές	100
9.8.4 Σύνθετες βαφές	100
Ανακεφαλαίωση	101
Ερωτήσεις-Ασκήσεις	101
Φύλλο Αξιολόγησης	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Η Ψωρίαση 105

10.1 Ορισμός της ψωρίασης	107
10.2 Περιοχές του σώματος όπου εντοπίζονται οι ψωριασικές βλάβες	107
10.3 Κλινική εικόνα της ψωρίασης	107
10.3.1 Αλλοιώσεις του δέρματος	107
10.3.2 Αλλοιώσεις των νυχιών	108
10.3.3 Ψωριασική Αρθρίτιδα	109
10.4 Αίτια	109
10.5 Τύποι-Μορφές της ψωρίασης	109
10.6 Θεραπεία -Αντιμετώπιση-Μετάδοση	110
Ανακεφαλαίωση	111
Ερωτήσεις-Ασκήσεις	112

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: Νόσοι των τριχών	115
11.1 Ορισμός της τρίχας	117
11.2 Τα μέρη της τρίχας	117
11.3 Η σύσταση της τρίχας	119
11.4 Οι γενιές του τριχώματος	120
11.5 Οι μορφές των τριχών με βάση το μέγεθος, το σχήμα και το χρώμα τους	120
11.6 Ταξινόμηση των νόσων των τριχών	121
Οδηγίες	126
Ανακεφαλαίωση	127
Ερωτήσεις-Ασκήσεις	127

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: Νόσοι που αφορούν τη δυσπλασία και τη δυστροφία των τριχών	129
12.1 Ορισμός	131
12.2 Αιτίες	131
12.3 Κατηγορίες-Ταξινόμηση	131
12.4 Μορφές-Θεραπεία	132
Ανακεφαλαίωση	138
Ερωτήσεις-Ασκήσεις	139
Φύλλο Αξιολόγησης	141

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: Νόσοι που αφορούν το χρώμα των τριχών	143
13.1 Γενικό μέρος	145
13.2 Προέλευση της μελανίνης	146
13.3 Αίτια	147
13.4 Συγγενείς διαταραχές της χρωστικής	147
13.5 Επίκτητες διαταραχές της χρωστικής	148
13.6 Μορφές αλλοίωσης του χρώματος των τριχών	151
13.7 Θεραπεία	154
Ανακεφαλαίωση	155
Ερωτήσεις-Ασκήσεις	156

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14: Νόσοι που αφορούν την πυκνότητα των τριχών-Αλωπεκίες	159
14.1 Γενικά	161

14.2	Ταξινόμηση της αλωπεκίας	163
14.3	Επίπτωση της αλωπεκίας	166
	Ανακεφαλαίωση	166
	Ερωτήσεις	166
	Δραστηριότητες	167
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15: Μη ουλωτική αλωπεκία		169
15.1	Γενικά	171
15.2	Αιτιολογία	171
15.3	Κλινική εικόνα	172
15.4	Διάγνωση	172
15.5	Θεραπεία	173
	Ανακεφαλαίωση	173
	Ερωτήσεις	174
	Δραστηριότητες	174
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16: Διάχυτη Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία		177
16.1	Γενικά	179
16.2	Αιτιολογία	179
16.3	Κλινική εικόνα	180
16.4	Θεραπεία	181
	Ανακεφαλαίωση	182
	Ερωτήσεις	182
	Δραστηριότητες	183
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17: Διάχυτη Γυναικείου τύπου αλωπεκία		185
17.1	Γενικά	187
17.2	Αιτιολογία	187
17.3	Κλινική εικόνα	188
17.4	Πρόγνωση	189
17.5	Θεραπεία	189
	Ανακεφαλαίωση	190
	Ερωτήσεις	190
	Δραστηριότητες	191

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18: Γυροειδής αλωπεκία	193
18.1 Γενικά	195
18.2 Αιτιολογία	195
18.3 Κλινική εικόνα	197
18.4 Ιστολογική εικόνα	198
18.5 Πρόγνωση	198
18.6 Θεραπεία	199
Ανακεφαλαίωση	199
Ερωτήσεις	200
Δραστηριότητες	200
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19: Διάχυτη αλωπεκία	 201
19.1 Γενικά	203
19.2 Αιτιολογία	203
19.3 Κλινική εικόνα	206
19.4 Πρόγνωση	207
19.5 Θεραπεία	207
Ανακεφαλαίωση	207
Ερωτήσεις	208
Δραστηριότητες	208
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20: Ουλωτική αλωπεκία	 209
20.1 Ορισμός	211
20.2 Γενικά	211
20.3 Αιτιολογία	211
20.4 Κλινική εικόνα	214
20.5 Θεραπεία	214
Ανακεφαλαίωση	215
Ερωτήσεις	215
Δραστηριότητες	215
Φύλλο Αξιολόγησης	216
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21: Παθήσεις των νυχιών	 217
21.1 Ορισμός νυχιού	219
21.2 Λειτουργία νυχιού	219

21.3	Τα μέρη του νυχιού	219
21.4	Φυσιολογικές μορφές των νυχιών	221
21.5	Κατάταξη των νόσων των νυχιών	221
21.5.1	Δυσπλασίες των νυχιών	222
21.5.2	Αλλοιώσεις του χρώματος των νυχιών	226
21.5.3	Παρωνυχία και ονυχομυκητιάσεις	228
21.5.4	Παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε δερματοπάθειες	229
21.5.5	Παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε γενικές νόσους	229
21.5.6	Όγκοι του υπονυχίου και του παρωνυχίου	230
21.6	Οδηγίες	231
	Ανακεφαλαίωση	233
	Ερωτήσεις	233
	Ασκήσεις	234
Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ		235
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22: Φάρμακα		237
22.1	Ορισμός του φαρμάκου	239
22.2	Χρησιμότητα των φαρμάκων	239
22.3	Ενδείξεις -Αντενδείξεις -Προφυλάξεις-Υπερδοσολογία	239
22.4	Δηλητηριάσεις από φάρμακα	240
	Ανακεφαλαίωση	241
	Ερωτήσεις	242
	Δραστηριότητες	242
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23: Οι βαφές		243
23.1	Προληπτική δοκιμή των βαφών	245
23.2	Τρόπος εφαρμογής προληπτικής δοκιμής	245
23.3	Βαφές, επιδράσεις τους στο δέρμα και αλλεργικές δερματίτιδες	246
23.3.1	Ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή	247
23.3.2	Αλλεργική δερματίτιδα από επαφή	248
23.3.3	Χημικά εγκαύματα	250
23.3.4	Παράγοντες φωτοευαισθησίας	251
23.4	Εσωτερική λήψη βαφών	251
23.5	Επιδράσεις των βαφών στα μάτια	251

23.6	Βαφές και αναπνευστικά προβλήματα	252
23.7	Βαφές και τοξικές επιδράσεις στο τριχωτό της κεφαλής	253
	Ανακεφαλαίωση	256
	Ερωτήσεις-Ασκήσεις	257
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24: Περμανάντ		259
24.1	Γενικά	261
24.2	Περμανάντ και τοξικές επιδράσεις στο δέρμα	261
24.3	Περμανάντ και αναπνευστικά προβλήματα	263
24.4	Περμανάντ και αλλεργικές δερματίτιδες	263
24.5	Περμανάντ και επίδραση στις τρίχες	265
	Ανακεφαλαίωση	266
	Ερωτήσεις	266
	Δραστηριότητες	267
	Γλωσσάριο	269
	Βιβλιογραφία	271

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το βιβλίο “Υγιεινή της κόμης και του τριχωτού της κεφαλής-Τοξικολογία” απευθύνεται στους μαθητές/μαθήτριες των Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων, που θα αποτελέσουν τους μελλοντικούς κομμωτές και κομμώτριες. Η ειδικότητα αυτή στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στις ιδιαίτερες ικανότητες και επιδεξιότητες τους. Ωστόσο, η κομμωτική τέχνη δεν είναι μόνο μια δημιουργική εργασία. Προϋποθέτει τη γνώση των ιδιαιτεροτήτων, των παθήσεων του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής, καθώς και των τοξικών επιδράσεων των διάφορων προϊόντων και τεχνικών που εφαρμόζονται στην κόμη. Το βιβλίο αυτό έχει ως σκοπό να γνωρίσει στους μαθητές/μαθήτριες το αντικείμενο τους και να τους ευαισθητοποιήσει για τα μέτρα υγιεινής που πρέπει να λαμβάνονται κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας ώστε να αποφεύγονται ανεπιθύμητες καταστάσεις.

Κατά τη συγγραφή του βιβλίου προσπαθήσαμε να απλοποιήσουμε, όσο είναι εφικτό, την ιατρική ορολογία και να αναλύσουμε πολύ συνοπτικά, αλλά περιεκτικά τις επιμέρους παθολογικές οντότητες. Θα θέλαμε να σας ευχαριστούμε ολόψυχα καλή σταδιοδρομία και να ευχαριστήσουμε τους κριτές, το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και όσους συνέβαλαν στην έκδοση αυτού του βιβλίου. Ελπίζουμε να σας παρακινήσει να ασχοληθείτε περαιτέρω ψάχνοντας τη βιβλιογραφία και το διαδίκτυο.

Οι συγγραφείς

Α΄ ΜΕΡΟΣ

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΟΜΗΣ ΚΑΙ
ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ

1

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ - ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν την αξία της τήρησης των κανόνων υγιεινής στη διατήρηση της υγείας.
- Να αναφέρουν τις βασικές αρχές της διατήρησης της υγιεινής του δέρματος - τριχωτού της κεφαλής.
- Να συστήνουν μέτρα πρόληψης, διατήρησης και προαγωγής της υγείας του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής.

ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ -ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ

1.1 Ορισμός της υγιεινής

Υγιεινή είναι ο κλάδος της Ιατρικής Επιστήμης, ο οποίος εξετάζει τους διάφορους παράγοντες που επιδρούν στην υγεία του ανθρώπου και διαμορφώνει αρχές με σκοπό την πρόληψη, τη διατήρηση και την προαγωγή της.

1.2 Υγιεινή του δέρματος

Η υγιεινή του δέρματος βασίζεται:

- στην απαιτούμενη καθαριότητα
- στην καλή διατροφή
- στην προφύλαξη από διάφορους τραυματισμούς.

Η καθαριότητα του δέρματος είναι ένα από τα απλά, συνήθη μέτρα προφύλαξης και διατήρησης της υγείας. Ανήκει στις υγιεινές συνήθειες του ατόμου, τις οποίες ο καθένας εφαρμόζει με το δικό του τρόπο, παράλληλα με την τήρηση των ειδικών και γενικών αρχών που επιβάλλει η υγιεινή.

Η παραμέληση της ατομικής καθαριότητας, εκτός του ότι μπορεί να επηρεάσει τη συναισθηματική διάθεση και την ψυχική ευεξία του ατόμου, συμβάλλει στην άμεση ή έμμεση εμφάνιση διάφορων δερματικών νοσημάτων, όπως είναι π.χ. το μολυσματικό κηρίο, η επιπολής θυλακίτιδα, η φθειρίαση, η μολυσματική τέρμινθα.

Στην επιφάνεια του δέρματος υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός μικροβίων, πολλά από τα οποία αποτελούν την απαραίτητη χλωρίδα του δέρματος. Τα μικρόβια αυτά αναμιγνύονται με τη σκόνη, τα νεκρά κύτταρα του σώματος, τις εκκρίσεις του δέρματος, ιδρώτα και σμήγμα και άλλα μικροσωμάτια του ατμοσφαιρικού αέρα και αποτελούν το ρύπο. Ο ρύπος όσο παραμένει αποσυντίθεται με αποτέλεσμα τη δημιουργία κακοσμίας, η οποία γίνεται περισσότερο αισθητή σε κλειστούς χώρους και ιδιαίτερα το καλοκαίρι, καθώς η αυξημένη θερμοκρασία του περιβάλλοντος συντελεί στην αποσύνθεση του. Εκτός της κακοσμίας, ο ρύπος λόγω της λιπαρής σύστασης του, παρεμποδίζει βασικές λειτουργίες του δέρματος, όπως είναι:

- Η άδηλος αναπνοή.
- Η απέκκριση σμήγματος και ιδρώτα.
- Η απορροφητικότητα κ.ά.

1.3 Υγιεινή του τριχωτού της κεφαλής

Η διατήρηση της υγιεινής κατάστασης του τριχωτού της κεφαλής βασίζεται:

- στην ατομική υγιεινή
- στην υγιεινή διατροφή
- στη γενική κατάσταση του οργανισμού.

Η φροντίδα του τριχωτού της κεφαλής είναι βασικό μέτρο υγιεινής. Η έλλειψή της, εκτός από την κακοσμία που προκαλεί, είναι δυνατόν να συμβάλλει και στην ανάπτυξη δερματικών μολύνσεων και νοσημάτων των τριχών, όπως είναι π.χ. η τυπική ή πιτυριασική μορφή του άχρωα του τριχωτού της κεφαλής και της φθειρίωσης.

**Βασικές αρχές
υγιεινής τριχωτού
κεφαλής:**

- 1) Χρησιμοποιείτε πάντοτε ατομικά είδη (πετσέτα, κτένα κ.ά.) για την πρόληψη των δερματικών νοσημάτων.

- 2) Χρησιμοποιείτε κατάλληλα σαμπουάν ανάλογα με τον τύπο των μαλλιών σας.
- 3) Τρίβετε καλά τις ρίζες των τριχών με τις άκρες των δακτύλων. Με αυτό τον τρόπο απομακρύνεται ευκολότερα η ακαθαρσία, διεγείρεται τοπικά η κυκλοφορία του αίματος και βελτιώνεται η θρέψη των τριχών.
- 4) Χτενίζετε με λεπτή κτένα, διότι έτσι γίνεται μηχανικός καθαρισμός του τριχωτού της κεφαλής.
- 5) Αποφεύγετε το συχνό βάψιμο των μαλλιών. Ο χημικός χρωματισμός των μαλλιών, παρά τις εξαιρετικές τεχνικές που ανακαλύφθηκαν, μπορεί να αποβεί επικίνδυνος, λόγω απορρόφησης των ουσιών από τους αδένες και τους ιστούς της περιοχής της κεφαλής με βλαβερές επιδράσεις, όπως τοπικό ερεθισμό, αίσθημα καύσου, κνησμό, πονοκεφάλους, ευθραυστότητα και πτώση τριχών, αλλεργική δερματίτιδα κ.ά.

- Σκοπός της τήρησης των κανόνων υγιεινής είναι η πρόληψη, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας.
- Βασικό μέλημα για την υγιεινή του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής είναι η καθημερινή φροντίδα και καθαριότητα.
- Εφαρμόζετε πάντα τις βασικές αρχές υγιεινής του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής για την αποφυγή ανάπτυξης δερματικών μολύνσεων και νοσημάτων.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι η υγιεινή;
2. Πού βασίζεται η υγιεινή του δέρματος;
3. Ποια στοιχεία αποτελούν το ρύτπο της επιδερμίδας;
4. Αναφέρετε βασικές λειτουργίες του δέρματος.
5. Ποια η αξία της φροντίδας του τριχωτού της κεφαλής;
6. Ποιες είναι οι βασικές αρχές της υγιεινής του τριχωτού της κεφαλής;

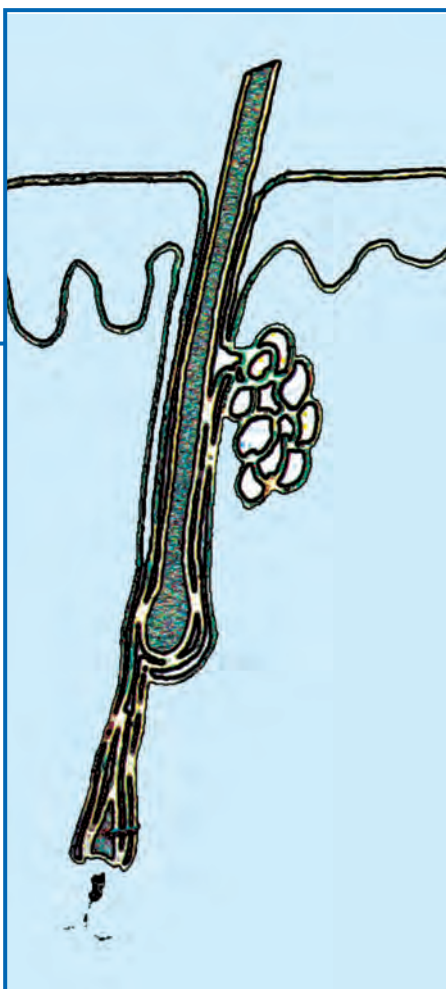
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Συζητήστε με τους συμμαθητές σας το καθημερινό πρόγραμμα της ατομικής σας υγιεινής για τη διατήρηση της υγιεινής του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής.

Σχολιάστε.

2

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες θα είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν την βιολογία και τις διαταραχές της τριχοφυΐας.
- Να διαπιστώνουν τις ασθένειες που προσβάλλουν το τριχωτό της κεφαλής.
- Να περιγράφουν την κλινική εικόνα των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής.
- Να γνωρίζουν τον τρόπο αντιμετώπισης και τη θεραπεία των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής.

ΝΟΣΟΙ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

2.1 Εισαγωγή

Το τρίχωμα της κεφαλής παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην υγεία και στην αισθητική εμφάνιση του ατόμου. Τα διάφορα χτενίσματα που διαμορφώθηκαν με το πέρασμα των εποχών, εκτός από την αισθητική τους σημασία, αποτέλεσαν και μέσο διαχωρισμού, φυλετικού, ταξικού, ιδεολογικού, κουλτούρας, ηλικιών κτλ.

Η σημασία της κόμης στη ζωή μας φαίνεται από το μέγεθος των δαπανών που καταβάλλονται για την περιποίηση της (κόμμωση, προϊόντα), καθώς και από το γεγονός ότι κάθε διαταραχή της τριχοφυΐας της κεφαλής επηρεάζει σημαντικά την υγεία και την ψυχική ισορροπία του ατόμου.

2.2 Φυσιολογική αποστολή των τριχών της κεφαλής

Η φυσιολογική αποστολή των τριχών της κεφαλής είναι:

1. Αισθητήριος λειτουργία: Οι τρίχες της κεφαλής αποτελούν όργανα αφής, όπως άλλωστε και οι τρίχες του υπόλοιπου σώματος. Για να το διαπιστώσει αυτό κάποιος, αρκεί να ακουμπήσει ελαφρά με το χέρι τις τρίχες της κεφαλής και θα αισθανθεί αμέσως το άγγιγμα.

2. Θερμορυθμιστική λειτουργία: Το τρίχωμα της κεφαλής συμβάλλει σημαντικά στη διατήρηση της θερμότητας της περιοχής κατά τους χειμερινούς μήνες.

3. Προστατευτική λειτουργία: Το τρίχωμα της κεφαλής προστατεύει από την επίδραση υπεριωδών ακτίνων (καρκινογένεση), μηχανικών σπών (τραυματισμοί) και χημικών ουσιών (δερματίτιδα).

4. Αισθητική σημασία: Η πλούσια κόμη εκφράζει τη γυναικεία φύση, καθώς και τον ανδρισμό. Το τρίχωμα του γενιού, των μασχαλών και του εφηβαίου προσδίδει τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του φύλου και της ενήβωσης. Η οσμή των αποκρινών αδένων της μασχάλης παίζει ιδιαίτερο ρόλο στη σεξουαλική διέγερση.

5. Οι θέσεις με ανεπτυγμένο τελικό τρίχωμα παριστούν θέσεις αυξημένης διαβατότητας των φαρμάκων, καθώς και αυξημένης ηλεκτρικής αγωγιμότητας.

2.3 Τύποι τριχώματος

Το τρίχωμα του ανθρώπινου σώματος με βάση ορισμένα μορφολογικά κριτήρια, όπως την εντόπιση, το φύλο και την ηλικία, διακρίνεται σε:

- Εμβρυϊκό χνοώδες τρίχωμα.
- Χνοώδες τρίχωμα.
- Ενδιάμεσο τρίχωμα.
- Τελικό τρίχωμα.

2.4 Η εξέλιξη του τριχώματος

Το τρίχωμα του ανθρώπου δεν είναι σταθερό, αλλά μεταβάλλεται συνεχώς σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Το έμβρυο καλύπτεται από λεπτές μακριές χνοώδεις τρίχες (Lanugo hairs), οι οποίες λίγο μετά τη γέννηση του αντικαθίστανται από χνούδι (vellus hairs). Το χνούδι διατηρείται μέχρι την ήβη και αντικαθίσταται από το τελικό τρίχωμα. Ειδικά οι γυναίκες διατηρούν πολύ χνούδι σε όλη την υπόλοιπη ζωή τους. Στην ώριμη ηλικία, μερικές

τρίχες αντικαθίστανται πάλι με χνούδι και τότε εμφανίζεται η ανδρογενετική αλωπεκία.

Το πόσο “τριχωτό” θα είναι ένα άτομο καθορίζεται από πολλούς παράγοντες, μερικοί από τους οποίους είναι:

1. Φυλογονικοί: Ο σημερινός άνθρωπος είναι λιγότερο τριχωτός από ό,τι οι μακρινοί πρόγονοί του.

2. Φυλετικοί: Οι Μογγόλοι έχουν σκληρές, ίσιες μαύρες τρίχες, ενώ οι Νέγροι μαύρες και κατσαρές. Οι Ινδιάνοι σπανίως γίνονται φαλακροί. Οι γυναίκες της Μεσογείου έχουν υπερτρίχωση.

3. Γενετικοί: Η ανδρογενετική αλωπεκία είναι κληρονομική.

4. Ορμονικοί: Για την εκδήλωση π.χ. της ανδρογενετικής αλωπεκίας χρειάζονται τα ανδρογόνα (ανδρικές ορμόνες). Η δράση των ανδρογόνων στις τρίχες ποικίλλει. Έτσι, ενώ ευθύνονται για την τριχόπτωση στη μετωπιαία χώρα, αφήνουν ανεπηρέαστο το τρίχωμα της ινιακής.

2.5 Κύκλος ζωή των τριχών

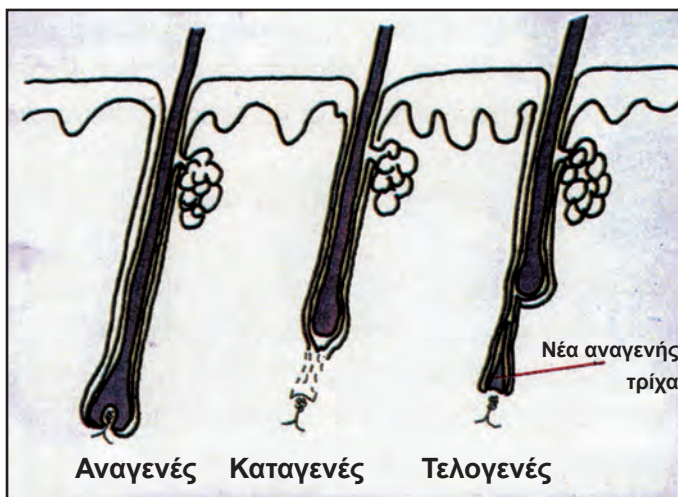
Σε αντίθεση με τα νύχια που μεγαλώνουν συνεχώς και με σταθερό ρυθμό, οι τρίχες παρουσιάζουν κυκλική ανάπτυξη σε τρεις φάσεις:

1) Αναγενής φάση: Στη φάση αυτή είναι μακριές, οι βολβοί τους αγκαλιάζουν τις θηλές από τις οποίες τρέφονται και εξακολουθούν να μεγαλώνουν. Έχουν ζωντάνια και έντονο μεταβολισμό. Η φάση αυτή διαρκεί 2-6 χρόνια.

2) Καταγενής φάση: Στη φάση αυτή, η σύνδεση της τρίχας με τη θηλή γίνεται χαλαρή και τελικά σταματά η ανάπτυξη της. Η φάση αυτή διαρκεί 1-2 εβδομάδες.

3) Τελογενής φάση: Στη φάση αυτή, οι τρίχες έχουν πλήρως αποκολληθεί και βρίσκονται πάνω από τη θηλή από την οποία ξεκινά η ανάπτυξη της καινούργιας τρίχας και η οποία σπρώχνει προς τα έξω την παλιά και τελικά την απορρίπτει. Η φάση αυτή διαρκεί

2-4 μήνες. Το 90% των τριχών του τριχωτού της κεφαλής βρίσκονται σε αναγενή φάση και μόνο το 10% σε καταγενή και τελογενή φάση. Έχει υπολογισθεί ότι πέφτουν φυσιολογικά περίπου 100 τρίχες την ημέρα, οι οποίες βέβαια ξαναγεννιούνται.



Εικόνα 2.1:

Στάδια ανάπτυξης της τρίχας.

2.6 Παράγοντες που επιδρούν στον κύκλο της τρίχας σε φυσιολογικές καταστάσεις

- 1) Γενική υγεία.
- 2) Νευρικό σύστημα (ψυχική σφαίρα, Κ.Ν.Σ., συμπαθητικό σύστημα).
- 3) Ενδοκρινικό σύστημα (ανδρογόνα, θυροξίνη, οιστρογόνα, κορτιζόνη, αυξητική ορμόνη).
- 4) Διατροφή (πρωτεΐνες, θερμίδες, ουσιώδη λιπαρά, βιταμίνες Α και Β, μέταλλα, όπως Cu, Zn, Co, P και αμινοξέα, όπως κυστίνη, μεθειονίνη).
- 5) Κλίμα (θερμό, ψυχρό).
- 6) Εποχές (μεγαλύτερη τριχόπτωση το Νοέμβριο).
- 7) Ηλικία, φύλο.
- 8) Χτένισμα, ξύρισμα, λούσιμο, μασάζ, προϊόντα περιποίησης.

2.7 Παθήσεις των τριχών

Οι παθήσεις των τριχών είναι διάφορων ειδών και αφορούν είτε ποσοτικές διαταραχές (αλωπεκία - υπερ-τρίχωση), είτε αλλαγή του χρώματος (αλφισμός, λεύκη κτλ.), είτε διαταραχή της δομής της τρίχας είτε άλλου είδους ανωμαλίες που οφείλονται σε κληρονομικά ή επίκτητα αίτια.

2.8 Διάγνωση των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής

Η διαγνωστική και αιτιολογική διαλεύκανση ενός προβλήματος της τριχοφυΐας στηρίζεται:

- 1) Στην κλινική εξέταση του αρρώστου.
- 2) Στο ιστορικό του.
- 3) Στον εργαστηριακό έλεγχο (γενική αίματος, σίδηρος ορού, έλεγχος θυρεοειδούς, έλεγχος ανδρογόνων κτλ.).
- 4) Στη βιοψία του δέρματος.
- 5) Στην εξέταση δείγματος τριχών (τριχορριζόγραμμα κτλ.).

- Το τρίχωμα της κεφαλής παίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία και στην αισθητική εμφάνιση του ατόμου.
- Η φυσιολογική αποστολή των τριχών είναι: 1) αισθητήριος λειτουργία, 2) θερμορυθμιστική λειτουργία, 3) προστατευτική λειτουργία, 4) αισθητική σημασία κ.ά.
- Το τρίχωμα διακρίνεται σε διάφορες κατηγορίες με βάση ορισμένα μορφολογικά κριτήρια, όπως την εντόπιση, το φύλο και την ηλικία.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Παράγοντες φυλογονικοί, φυλετικοί, γενετικοί και ορμονικοί καθορίζουν το πόσο “τριχωτό” θα είναι ένα άτομο.
- Ο κύκλος της τρίχας περιλαμβάνει τρεις φάσεις ή στάδια: 1) αναγενές στάδιο, 2) καταγενές στάδιο, 3) τελογενές στάδιο. Η χρονική διάρκεια των σταδίων ποικίλλει στα διάφορα τμήματα του σώματος.
- Παρατηρούνται διαφορές στην ανάπτυξη των τριχών ανάλογα με την περιοχή. Επίσης, το εύρος ανάπτυξης των τριχών διαφέρει ανάλογα με την περιοχή, το φύλο και την ηλικία.
- Οι παθήσεις των τριχών αφορούν ποσοτικές διαταραχές του τριχωτού της κεφαλής, αλλαγή χρώματος, διαταραχές της δομής της τρίχας και άλλες ανωμαλίες που οφείλονται σε κληρονομικά ή επίκτητα αίτια.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ – ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Ποιες είναι οι βασικές λειτουργίες των τριχών της κεφαλής;
2. Ποιους τύπους τριχώματος γνωρίζετε;
3. Τι γνωρίζετε για την εξέλιξη του τριχώματος;
4. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν το πόσο “τριχωτό” θα είναι ένα άτομο;
5. Περιγράψτε τον κύκλο ζωής των τριχών.
6. Ποιοι παράγοντες επιδρούν στον κύκλο της τρίχας σε φυσιολογικές καταστάσεις;
7. Ποιες ορμόνες επιδρούν στον κύκλο ζωής των τριχών;
8. Ποιοι παράγοντες της διατροφής επιδρούν στον κύκλο ζωής των τριχών;
9. Που οφείλονται οι παθήσεις των τριχών;
10. Που στηρίζεται η διάγνωση των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής;
11. Ποιες εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται για τη διάγνωση των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής;

12. Συμπληρώστε τα κενά:

- Οι τρίχες της κεφαλής αποτελούν όργανα _____ όπως και οι τρίχες του υπολοίπου σώματος. Οι τρίχες προστατεύουν από την επίδραση _____ ακτινών.
- Το έμβρυο καλύπτεται από λεπτές μακριές _____ τρίχες, οι οποίες λίγο μετά τη γέννηση του αντικαθίστανται από _____. Το χνούδι διατηρείται μέχρι την _____ και αντικαθίσταται από το τρίχωμα.
- Οι παθήσεις των τριχών αφορούν _____ διαταραχές, αλλαγή του _____, διαταραχές της _____ τρίχας, είτε άλλου είδους ανωμαλίες που οφείλονται σε _____ ή _____ αίτια.

13 Σημειώστε το γράμμα Σ (σωστό) ή το γράμμα Λ (λάθος) δίπλα από κάθε πρόταση:

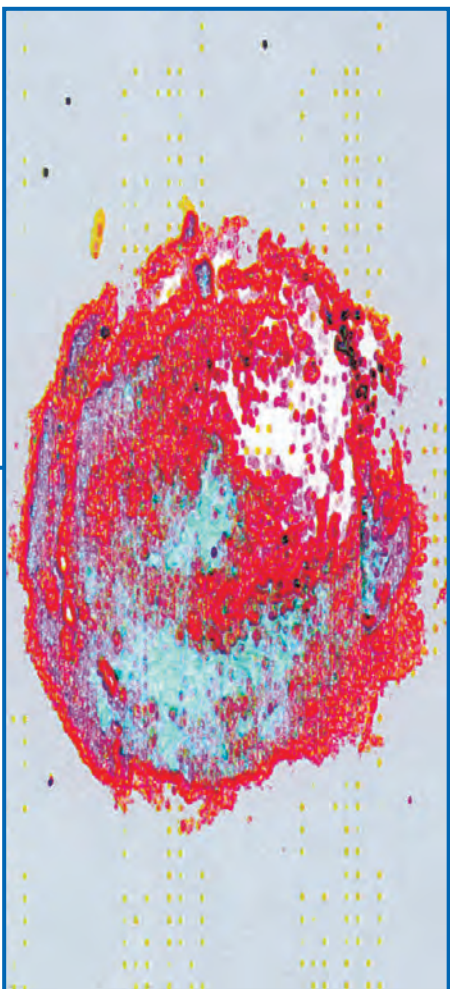
- ... Το τρίχωμα του ανθρώπου είναι σταθερό σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.
- ... Η καταγενής φάση του κύκλου ζωής των τριχών διαρκεί 1-2 μήνες ενώ η τελογενής φάση 2-6 εβδομάδες.
- ... Φυσιολογικά πέφτουν περίπου 100 τρίχες την ημέρα.
- ... Οι παθήσεις των τριχών οφείλονται και σε κληρονομικά αίτια.
- ... Τα ανδρογόνα, η θυροξίνη, τα οιστρογόνα και άλλες ορμόνες, επιδρούν στον κύκλο ζωής της τρίχας.
- ... Οι εργαστηριακές εξετάσεις δεν βοηθούν στη διάγνωση των νοσημάτων του τριχωτού της κεφαλής.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1) Προβολή διαφανειών, όπου θα εμφανίζονται χαρακτηριστικές νόσοι του τριχωτού της κεφαλής.
- 2) Οργανώστε μια επίσκεψη σε μια δερματολογική κλινική. Σχολιάστε στην τάξη αυτά που είδατε.

3

ΠΥΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΕΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν τις συνηθέστερες πυοδερματίτιδες.
- Να περιγράφουν την κλινική εικόνα των πυοδερματίτιδων και να παραπέμπουν στον ειδικό για θεραπεία.

ΠΥΟΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΕΣ

3.1 Γενικά

Πυοδερματίτιδα λέγεται η φλεγμονή του δέρματος και των εξαρτημάτων του, που οφείλεται σε εξωγενή μόλυνση από διάφορα είδη μικροβίων, κυρίως σταφυλόκοκκους, στρεπτόκοκκους και σπανιότερα από κορυνοβακτηρίδια, ψευδομονάδες, πρωτεΐς κ.ά.

Το δέρμα του ανθρώπου φιλοξενεί πολλά είδη μικροβίων (μικροβιακή χλωρίδα), τα οποία δεν του προξενούν νόσο. Νόσος δημιουργείται, όταν μεγαλώνει η λοιμογόνος δύναμη των μικροβίων, ή όταν μειώνεται η αντίσταση του οργανισμού. Τα μικρόβια συνήθως προσβάλλουν το δέρμα από έξω προς τα μέσα και σπανιότερα από μέσα προς τα έξω, όπως συμβαίνει στις περιπτώσεις σηψαιμίας.

Η κλινική εικόνα της πυοδερματίτιδας εμφανίζει μεγάλη ποικιλία, ανάλογα με το είδος του μικροβίου, την εντόπιση αλλά και την ανοσολογική κατάσταση του ατόμου. Γενικά, οι στρεπτόκοκκοι έχουν την τάση να δημιουργούν επιφανειακές και εκτεταμένες βλάβες, ενώ αντίθετα οι σταφυλόκοκκοι προσβάλλουν τα βαθύτερα τμήματα του δέρματος και τα εξαρτήματα του. Αρκετές φορές συνυπάρχουν και τα δύο μικρόβια.

Το επίπεδο του δέρματος και ο ιστός στον οποίο εντοπίζεται η φλεγμονή δημιουργούν τις διάφορες κλινικές εικόνες που φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Νόσος	Εντόπιση φλεγμονής
Κηρίο	Επιδερμίδα
Ερυσίπελας	Λεμφαγγεία
Φλεγμονή	Λεμφαγγεία μεγάλης περιοχής
Θυλακίτιδα	Επιφανειακό τμήμα θυλάκου τριχός
Δοθιήνας	Εν τω βάθει “ “ “
Ψευδάνθρακας	Εν τω βάθει τμήμα θυλάκου τριχός
Ιδραδενίτιδα	Φλεγμονή ιδρωτοποιών αδένων

3.2 Μολυσματικό κηρίο

1) Ορισμός

Το μολυσματικό κηρίο είναι συχνή, μεταδοτική δερματοπάθεια της παιδικής ηλικίας, η οποία χαρακτηρίζεται από φυσαλίδες με πύον (φλύκταινες), διαβρώσεις και μελιτόχρωμες κρούστες (εφελκίδες με χρώμα μελιού).

2) Αιτιολογία

Η νόσος προκαλείται από σταφυλόκοκκους (μολυσματικό κηρίο του Bockhart) και στρεπτόκοκκους (μολυσματικό κηρίο του Tilbury Fox) και είναι πολύ μεταδοτική, ιδίως μεταξύ μικρών παιδιών στα σχολεία και τους παιδικούς σταθμούς.

3) Κλινική εικόνα

Στα ακάλυπτα σημεία του σώματος, όπως π.χ. πρόσωπο, χέρια, πόδια και ύστερα από ασήμαντο τραυματισμό, δημιουργείται μικρή φυσαλίδα, η οποία μεταβάλλεται σύντομα σε φλύκταινα (φυσαλίδα με πύον) που σπάζει και στη θέση της δημιουργείται

διάβρωση που βγάζει ορό. Ο ορός ξηραίνεται γρήγορα και μετατρέπεται σε μελιτόχρωμη εφελκίδα, η οποία είναι το κύριο χαρακτηριστικό της νόσου. Δεν υπάρχουν γενικά συμπτώματα ή πυρετός κ.ά.



Εικόνα 3.1

Μολυσματικό κηρίο.

4) Πρόγνωση

Η πρόγνωση της νόσου είναι καλή. Με την κατάλληλη θεραπεία γίνεται γρήγορα καλά, χωρίς να αφήνει σημάδια. Χωρίς θεραπεία, η νόσος επεκτείνεται συνεχώς και υπάρχει πιθανότητα ένα στα τέσσερα παιδιά να κάνει νεφρίτιδα (φλεγμονή των νεφρών).

3.3 Έκθυμα

1) Ορισμός

Είναι μορφή μολυσματικού κηρίου αλλά διαφέρει από αυτό, γιατί έχει μακρότερη πορεία και είναι ανθεκτικό στη θεραπεία. Στο 80% των περιπτώσεων απομονώνεται ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος.

2) Κλινική εικόνα

Στην αρχή παρουσιάζεται φλύκταινα, η οποία μεγαλώνει γρήγορα και μεταβάλλεται σε έλκωση που καλύπτεται από ταχεία καστανόμαυρη εφελκίδα-κρούστα, η οποία είναι καλά στερεωμένη πάνω στην έλκωση.

Παρουσιάζεται στα κάτω άκρα εξασθενημένων παιδιών και ενηλίκων που ζουν σε κακές συνθήκες υγιεινής, σε άτομα που υποσιτίζονται, έχουν κακή κυκλοφορία αίματος κτλ.

Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από τη φυματίωση, τη σύφιλη και τις εν τω βάθει μυκητιάσεις.

3.4 Ερυσίπελας

1) Ορισμός

Είναι οξεία εμπύρετη πάθηση του δέρματος, που οφείλεται στο β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο, ο οποίος μπαίνει στο δέρμα από κάποιο αόρατο μικρό τραυματισμό ή από προϋπάρχουσα δερματοπάθεια.

2) Κλινική εικόνα

Μετά από επώαση μιας περίπου εβδομάδας, η νόσος εισβάλλει απότομα με ρίγος, πυρετό και εξάνθημα στο σημείο που προσβλήθηκε, το οποίο μεγαλώνει πολύ γρήγορα. Το δέρμα είναι ερυθρό, διογκωμένο, τεταμένο, γυαλιστερό, θερμό, επώδυνο και στην περιφέρεια είναι ανυψωμένο. Είναι δυνατό να εμφανισθούν φουσαλίδες και πομφόλυγες (*πομφολυγώδες ερυσίπελας*) ή νεκρώσεις (*γαγγραινώδες ερυσίπελας*).

Η νόσος παρουσιάζεται σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος, κυρίως όμως στο πρόσωπο και τις κνήμες. Αναφέρεται και ερυσίπελας που υποτροπιάζει συχνά (*υποτροπιάζον ερυσίπελας*) και μπορεί να καταλήξει σε πάχυνση του μέλους (*ελεφαντίαση*).

3.5 Θυλακίτιδα

1) Ορισμός

Είναι η φλεγμονή του τριχικού θυλάκου και οφείλεται σε σταφυλόκοκκο. Παρουσιάζεται σε οποιοδήποτε τριχωτό σημείο του σώματος. Ανάλογα με την ανατομική

θέση που εκδηλώνεται η λοίμωξη, *διακρίνουμε τις εξής μορφές θυλακίτιδας*:

A. Επιπολής θυλακίτιδα

Είναι πολύ συχνή φλεγμονή του ακραίου τμήματος του τριχικού θυλάκου. Εμφανίζεται σε νεαρά άτομα με λιπαρό τύπο δέρματος και τάση για ακμή.

Παρουσιάζεται σαν μικρή θολωτή βλατίδα (έπαρμα), που περιβάλλει μια τρίχα και σχεδόν αμέσως μετατρέπεται σε φλυκταινίδιο. Το φλυκταινίδιο ξηραίνεται σύντομα και μετατρέπεται σε κρούστα (εφελκίδα), η οποία μετά λίγες μέρες αποπίπτει χωρίς να αφήσει ουλή (σημάδι).

Η θυλακίτιδα συνήθως παρουσιάζεται κατά αθροίσματα στο γένειο, στο τριχωτό της κεφαλής, στο στήθος κτλ. Η θυλακίτιδα των βλεφάρων λέγεται **κριθή**, το γνωστό μας “*κριθαράκι*”.

B. Εν τω βάθει θυλακίτιδα

Η φλεγμονή του βαθύτερου τμήματος του τριχικού θυλάκου λέγεται **εν τω βάθει θυλακίτιδα** και εκδηλώνεται ως εν τω βάθει σκληρή και επώδυνη διόγκωση. Στην επιφάνεια του δέρματος υπάρχει φλύκταινα (φυσαλίδα με πύον), η οποία μετά μερικές μέρες απορροφάται. Αν όμως γίνει κακή έκθλιψη, τότε η φλεγμονή μπορεί να επεκταθεί στο υπόδερμα και να δημιουργηθεί απόστημα.

Η εν τω βάθει θυλακίτιδα, η οποία εντοπίζεται στο τριχωτό της κεφαλής, είναι γνωστή ως **αποψιλωτική θυλακίτιδα του Quinquana**. Απαιτεί έγκαιρη και παρατεταμένη θεραπεία, γιατί διαφορετικά καταστρέφει την τρίχα και αφήνει μόνιμη ουλωτική αλωπεκία.

3.6 Δοθίνας

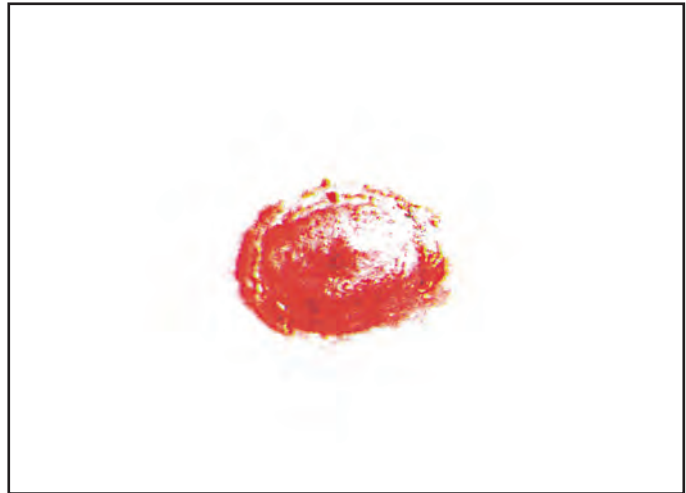
1) Ορισμός

Ο **δοθίνας** είναι μορφή εν τω βάθει θυλακίτιδας, που οφείλεται στο χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο και χαρακτηρίζεται από έντονα τοπικά φλεγμονώδη φαινόμενα, τα οποία καταλήγουν σε σχηματισμό πύου και νέκρωση.

2) Κλινική εικόνα

Η νόσος αρχίζει σαν απλή θυλακίτιδα, η βάση της οποίας διηθείται, σκληραίνει και πονάει πάρα πολύ. Στο κέντρο της εμφανίζεται φλυκταινίδιο που καλύπτει μάζα κιτρινωπή από νεκρωμένους ιστούς, το έμβολο του δοθιήνα, το οποίο είναι στερεά προσκολλημένο στα πλάγια τοιχώματα. Η αφαίρεση του εμβόλου είναι επώδυνη, αλλά βοηθάει στην ταχύτερη θεραπεία.

Οι δοθιήνες παρουσιάζονται σε θέσεις τριβής, σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη κ.ά. Μερικές φορές παρατηρείται διόγκωση των σύστοιχων λεμφαδένων και ελαφρός πυρετός.



Εικόνα 3.2:

Δοθιήνας.

3.7 Ψευδάνθρακας

Μερικές φορές αθροίζονται πολλοί δοθιήνες σε μικρή δερματική περιοχή. Η κατάσταση αυτή είναι γνωστή ως **ψευδάνθρακας** και εντοπίζεται κυρίως στον αυχένα των ανδρών. Τα αίτια και η εξέλιξη είναι ίδια με αυτά του δοθιήνα, με τη διαφορά ότι η κατάσταση είναι πιο επώδυνη.

Δοθιήνωση λέγεται η συνεχής εμφάνιση δοθιηνών σε κάποιο άτομο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- Οι πυοδερματίτιδες είναι φλεγμονές του δέρματος και των εξαρτημάτων του, που οφείλονται σε εξωγενή μόλυνση από διάφορα είδη μικροβίων.
- Η κλινική εικόνα της πυοδερματίτιδας διαφέρει, ανάλογα με το είδος του μικροβίου, την εντόπιση αλλά και την ανοσολογική κατάσταση του ατόμου.
- Το μολυσματικό κηρίο προκαλείται από σταφυλόκοκκους και στρεπτόκοκκους. Είναι μεταδοτική δερματοπάθεια, χαρακτηρίζεται από φυσαλίδα → φλύκταινα → εφελκίδα. Η πρόγνωση της νόσου είναι καλή.
- Το ερυσίπελας είναι εμπύρετη δερματοπάθεια που οφείλεται στο β-αιμολυτικό στρεπτόκοκκο. Παρατηρείται πυρετός, εξάνθημα, οίδημα, φυσαλίδες και πομφόλυγες.
- Η θυλακίτιδα είναι φλεγμονή του τριχικού θυλάκου και οφείλεται σε σταφυλόκοκκο. Υπάρχουν δύο μορφές, η επιπολής θυλακίτιδα και η εν τω βάθει θυλακίτιδα.
- Ο δοθιήνας είναι μορφή εν τω βάθει θυλακίτιδας που οφείλεται σε χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο.
- Ο ψευδάνθρακας είναι η κατάσταση στην οποία αθροίζονται πολλοί δοθιήνες σε μικρή περιοχή του δέρματος, ενώ δοθιήνωση είναι η συνεχής εμφάνιση δοθιηνών σε κάποιο άτομο για μεγάλο χρονικό διάστημα.
- Η θεραπεία σε όλες τις περιπτώσεις γίνεται με τη χορήγηση αντιβιοτικών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι οι πυοδερματίτιδες;
2. Πότε δημιουργούνται οι πυοδερματίτιδες;
3. Τι είναι το μολυσματικό κηρίο;
4. Σε ποιο μικρόβιο οφείλεται το μολυσματικό κηρίο;
5. Ποια κλινική εικόνα εμφανίζει το μολυσματικό κηρίο;
6. Τι είναι το έκθυμα; Ποια είναι η κλινική του εικόνα;
7. Τι είναι το ερυσίπελας;
8. Ποια κλινική εικόνα εμφανίζει το ερυσίπελας;
9. Τι είναι η θυλακίτιδα;
10. Ποιες μορφές θυλακίτιδας γνωρίζετε;
11. Περιγράψτε την κλινική εικόνα της θυλακίτιδας.
12. Τι είναι ο δοθιήνας και η δοθιήνωση;
13. Ποια είναι τα χαρακτηριστικά του δοθιήνα;
14. Τι είναι ο ψευδάνθρακας και πού εντοπίζεται;
15. Ποια φάρμακα χορηγούνται στη θεραπεία των πυοδερματίτιδων;
16. Σημειώστε το γράμμα Σ (σωστό) ή το γράμμα Λ (λάθος) δίπλα από κάθε πρόταση:
 - ...Στο μολυσματικό κηρίο το κύριο χαρακτηριστικό είναι οι μελιτόχρωμες εφελκίδες.
 - ...Στο ερυσίπελας δεν παρατηρούνται γενικά συμπτώματα στον πάσχοντα (π.χ. πυρετός κ.α.)
 - ...Θυλακίτιδα είναι η φλεγμονή του τριχικού θυλάκου και οφείλεται σε αιμολυτικό στρεπτόκοκκο.
 - ...Ο δοθιήνας αρχίζει σαν απλή θυλακίτιδα.
 - ...Στον ψευδάνθρακα υπάρχει συνεχής εμφάνιση δοθιηνών για μεγάλο χρονικό διάστημα.
 - ...Οι πυοδερματίτιδες οφείλονται κυρίως σε σταφυλόκοκκους και στρεπτόκοκκους.
17. Επιλέξτε μια απάντηση:

Η κλινική εικόνα στις πυοδερματίτιδες:

 - α. είναι η ίδια σε όλες τις περιπτώσεις
 - β. εξαρτάται από το είδος του μικροβίου

- γ. ο υπεύθυνος μικροοργανισμός εμφανίζει πάντα την ίδια εντόπιση
- δ. σχετίζεται με την άμυνα του οργανισμού
- ε. είναι διαφορετική
- στ. όλα τα παραπάνω
- ζ. από τα παραπάνω δ, β, και ε.

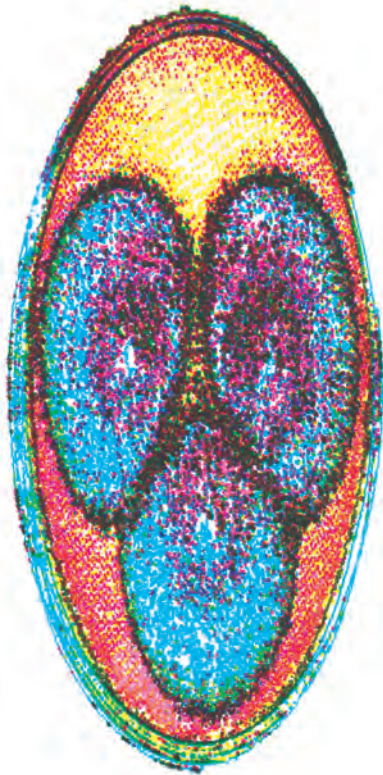
18. Ποιες είναι οι διαφορές της επιτολής θυλακίτιδας από την εν τω βάθει θυλακίτιδα;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

1. Παρατηρήστε στους συμμαθητές σας ή στο οικογενειακό ή οικείο περιβάλλον σας την ύπαρξη νόσου πτυοδερματίτιδας και περιγράψτε την στην τάξη.
2. Προβολή διαφανειών στην τάξη, όπου θα εμφανίζονται πτυοδερματίτιδες.
3. Άνδρας 42 ετών παρουσίασε στο πρόσωπο εξάνθημα, διάχυτη ερυθρότητα, αυξημένη θερμότητα και οίδημα που επεκτείνεται και στο υγιές δέρμα. Ποια είναι η πιθανή διάγνωση και τι θα του προτείνετε;
4. Χωριστείτε σε τρεις ομάδες και βρείτε στοιχεία και φωτογραφίες που αφορούν τις πτυοδερματίτιδες. Παρουσιάστε τα στην τάξη.

4

ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να περιγράψουν τις κυριότερες μορφές των δερματομυκητιάσεων.
- Να διακρίνουν και να αναγνωρίζουν την κλινική εικόνα των δερματομυκητιάσεων.

ΔΕΡΜΑΤΟΜΥΚΗΤΙΑΣΕΙΣ

4.1 Γενικά

Δερματομυκητιάσεις είναι οι δερματοπάθειες που οφείλονται σε μύκητες. Οι μύκητες είναι μικροοργανισμοί μονοκύτταροι ή πολυκύτταροι, οι οποίοι εντάσσονται στο φυτικό βασίλειο. Οι μύκητες προκαλούν βλάβες στον άνθρωπο αλλά και στα ζώα και στα φυτά.

4.2 Κλινικές μορφές

Οι μυκητιάσεις του ανθρώπου διακρίνονται σε επιπολής και σε εν τω βάθει.

Οι επιπολής μυκητιάσεις του δέρματος και των εξαρτημάτων του οφείλονται κυρίως σε εξής ομάδες μυκήτων:

- Δερματόφυτα.
- Ζυμομύκητες του γένους *Candida*.
- *Malassezia Fur -fur* (*Pityrosporon*).
- Ευκαιρικά παθογόνοι μύκητες.

4.3 Δερματοφυτιάσεις

Οφείλονται στα δερματόφυτα, μύκητες που προσβάλλουν το δέρμα, τις τρίχες και τα νύχια.

Οι δερματοφυτιάσεις ταξινομούνται με βάση την εντόπιση τους στο σώμα του ασθενούς σε:

- Δερματοφυτιάσεις του τριχωτού της κεφαλής.
- Δερματοφυτιάσεις του ψιλού (άτριχου) δέρματος.
- Δερματοφυτιάσεις των μηροβουβωνικών πτυχών.
- Δερματοφυτιάσεις των μεσοδακτύλιων πτυχών.
- Ονυχομυκητιάσεις ποδιών και χεριών.

4.3.1 Δερματοφυτιάσεις του τριχωτού της κεφαλής

Ανάλογα με το είδος του υπεύθυνου μύκητα, διακρίνονται σε: Μικροσπορίες, Τριχοφυτίες και Άχωρα.

A) Μικροσπορίες:

Προσβάλλουν το τριχωτό της κεφαλής των παιδιών προσχολικής και σχολικής ηλικίας. Χαρακτηρίζονται από μια πλάκα μερικών εκατοστών, η επιφάνεια της οποίας καλύπτεται από λεπτά γκρίζα λέπια, με σπασμένες τρίχες μήκους λίγων χιλιοστών από την έκφυσή τους. Υπεύθυνα δερματόφυτα είναι το *M. Canis*, *M. Audouinii* και *M. Ferrugineum*.

B) Τριχοφυτίες:

Προσβάλλουν συχνότερα το τριχωτό της κεφαλής των παιδιών.

Χαρακτηρίζονται από πολλές μικρές πλάκες που καλύπτονται από γκρίζα λέπια. Οι τρίχες είναι σπασμένες αμέσως μετά την έκφυσή τους από το δέρμα και εγκλωβισμένες μέσα στα λέπια. Υπεύθυνα παράσιτα είναι το *T. tonsurans*, *T. violaceum*, *T. sudanense*.

Γ) Άχωρας ή Κασίδα:

Ο άχωρας (κοινώς κασίδα) είναι μια χρόνια μυκητίαση που οφείλεται στο τριχόφυτο *schoenleini* και σήμερα έχει εξαφανισθεί από τη χώρα μας. Είναι μεταδοτική και δεν συμβαίνει αυτόματη ίαση. Αν μείνει χωρίς θεραπεία ή αν αυτή αργήσει, αφήνει μόνιμη ουλωτική αλωπεκία.

4.3.2 Δερματοφυτιάσεις του ψιλού (άτριχου) δέρματος

Προσβάλλουν όλες τις ηλικίες. Μπορούν να εμφανιστούν με τη μορφή πλάκας, σε οποιοδήποτε σημείο του



Εικόνα 4.1:

Επιδερμόφυτα της κεφαλής
("γκρίζα κηλίδα").

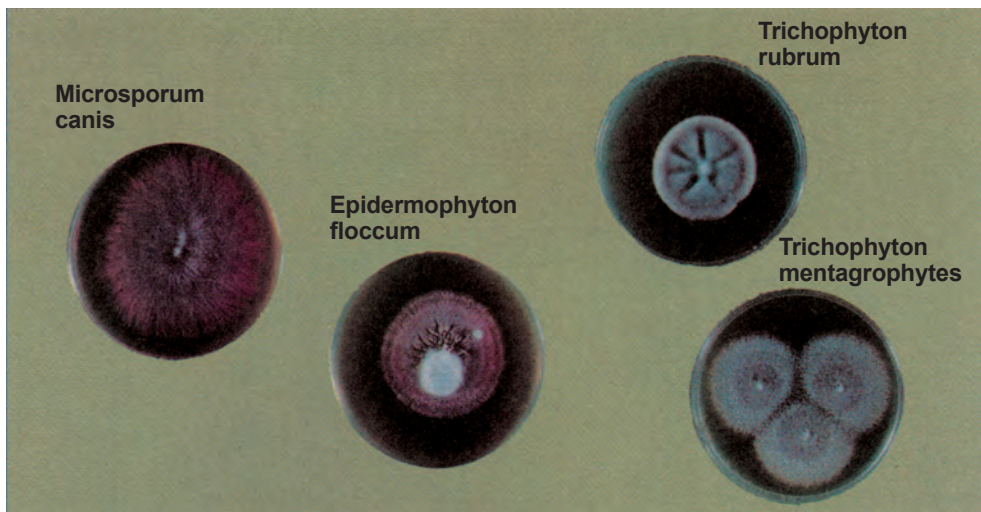
δέρματος, που δε καλύπτεται από τρίχες. Στην επιφάνεια της πλάκας υπάρχουν λέπια, ενώ στην περιφέρεια παρατηρούνται μικρές φυσαλίδες.

4.3.3 Δερματοφυτιάσεις των μηροβουβωνικών πτυχών

Είναι μια συχνή ποικιλία των δερματοφυτιάσεων των άτριχων περιοχών του δέρματος. Εντοπίζονται στις μηροβουβωνικές πτυχές, το περίνεο και την περιοχή γύρω

Εικόνα 4.2:

Διάφορα είδη μυκήτων.



από τον πρωκτό (περιπρωκτική). Εμφανίζονται κυρίως, όταν παραμελούνται οι κανόνες της ατομικής υγιεινής.

4.3.4 Δερματοφυτιάσεις των μεσοδακτύλιων πτυχών

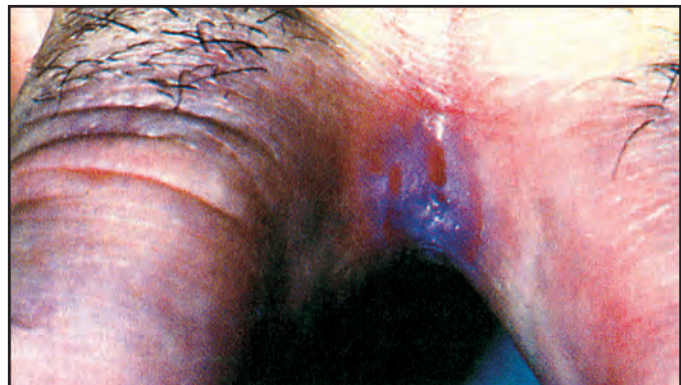
Είναι οξεία ή χρόνια προσβολή των μεσοδακτύλιων πτυχών των άκρων ποδών από μύκητες. Είναι συχνή στους άνδρες και μάλιστα στους αθλητές και λέγεται **“πους των αθλητών”**. Το δέρμα της πτυχής έχει λευκό χρώμα, λόγω της επαφής με την υγρασία, υπάρχει κνησμός, διαβρώσεις (λύση της συνέχειας του δέρματος) και έντονη δυσοσμία.

4.3.5. Ονυχομυκητιάσεις

Είναι μυκητιάσεις των νυχιών, που μπορεί να συνυπάρχουν με μυκητίαση στο κεφάλι ή τις μεσοδακτύλιες πτυχές. Αλλάζει το χρώμα του νυχιού σε άσπρο, κίτρινο, καφέ, πράσινο ή και μαύρο. Στη συνέχεια εμφανίζονται κηλίδες, γραμμώσεις και τελικά τα νύχια παχαίνουν και πέφτουν από την κοίτη τους.

4.4 Καντιντιάσεις

Είναι λοιμώξεις του δέρματος, των ονύχων, των βλεννογόνων αλλά και των εσωτερικών οργάνων, που οφείλονται σε μύκητες του γένους *Candida* (με κύριο εκπρόσωπο την *Candida Albicans*).



Εικόνα 4.3.

Μεσοδακτύλια καντιντίαση.



Εικόνα 4.4:

Απολύμανση εργαλείων με παραμονή σε μυκητοκτόνο διάλυμα.

4.5 Θεραπεία των δερματομυκητιάσεων

Η αντιμυκητιασική θεραπεία περιλαμβάνει α)φάρμακα που χρησιμοποιούνται τοπικά, σε μορφή σκόνης, κρέμας ή διαλύματος και β)φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα.

Για την αποφυγή μετάδοσης των δερματομυκητιάσεων στο χώρο του κομμωτηρίου συνιστάται η τακτική απολύμανση των αντικειμένων, των εργαλείων και η χρήση ατομικών ειδών.

- Οι δερματομυκητιάσεις είναι δερματοπάθειες που οφείλονται σε μύκητες.
- Οι μύκητες είναι μικροοργανισμοί που εντάσσονται στο φυτικό βασίλειο.
- Οι μύκητες προσβάλλουν το τριχωτό της κεφαλής,

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

το ψιλό δέρμα, τις μηροβουβωνικές πτυχές, τις μεσοδακτύλιες πτυχές και τα νύχια των χεριών και των ποδιών.

- Η θεραπεία των δερματομυκητιάσεων γίνεται κυρίως με τη χορήγηση τοπικά αντιμυκητιασικών φαρμάκων.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΣΚΗΣΕΙΣ

- 1) Τι είναι οι δερματομυκητιάσεις;
- 2) Πού οφείλονται οι δερματομυκητιάσεις;
- 3) Τι είναι τα δερματόφυτα και πώς διακρίνονται;
- 4) Ποιες δερματοφυτιάσεις γνωρίζετε;
- 5) Τι γνωρίζετε για τις μικροσπορίες και τις τριχοφυτίες;
- 6) Τι είναι ο άχωρας;
- 7) Συμπληρώστε τα κενά:

Οι δερματοφυτιάσεις εντοπίζονται σε οποιοδήποτε σημείο του δέρματος.

Διακρίνονται στις:

- α) _____
- β) _____
- γ) _____
- δ) _____ και
- ε) _____

Οι δερματοφυτιάσεις των μεσοδακτύλιων πτυχών ονομάζονται και _____ .

- 8) Τι είναι οι ονυχομυκητιάσεις;
- 9) Πού οφείλονται οι καντινιτιάσεις;
- 10) Πώς γίνεται η θεραπεία των δερματομυκητιάσεων;
- 11) Σημειώστε το γράμμα Σ (σωστό) ή το γράμμα Λ (λάθος) δίπλα από κάθε πρόταση:
...Στις μικροσπορίες οι τρίχες είναι σπασμένες λίγα χιλιοστά από την έκφυση τους.

- ... Οι τριχοφυτίες δεν χαρακτηρίζονται από σπάσιμο των τριχών.
- ... Ο άχωρας μπορεί να δημιουργήσει και ουλωτική αλωπεκία.
- ... Οι δερματοφυτιάσεις των μηροβουβωνικών πτυχών δημιουργούνται και από παραμέληση των κανόνων της ατομικής υγιεινής.
- ... Στις δερματοφυτιάσεις των μεσοδακτύλιων πτυχών δεν παρατηρείται δυσοσμία.

13) Σημειώστε μια απάντηση:

- α. Οι καντινιάσεις σπάνια προσβάλλουν το δέρμα και τα νύχια.
- β. Στις ονυχομυκητιάσεις σπάνια παρατηρείται αλλαγή του χρώματος των νυχιών.
- γ. Οι δερματοφυτιάσεις του ψιλού (άτριχου) δέρματος εντοπίζονται κυρίως στα άκρα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Χωριστείτε σε δύο ομάδες και αναζητήστε από τη βιβλιογραφία στοιχεία που αφορούν τους μύκητες και τις κυριότερες δερματομυκητιάσεις. Παρουσιάστε στην τάξη αυτά τα στοιχεία και σχολιάστε. Η παρουσίαση είναι καλό να γίνει με τη χρήση φωτογραφικού υλικού.
2. Άνδρας ηλικίας 22 ετών, που ασχολείται με τον αθλητισμό, εμφανίζει εδώ και αρκετούς μήνες μεταξύ των δακτύλων των άκρων ποδιών ερυθρότητα, ιδρώτα, έντονη δυσοσμία. Ποια είναι η πιθανή διάγνωση και τι θα τον συμβουλευάτε;
3. Χωριστείτε σε δύο ομάδες, φορέστε γάντια μιας χρήσης και εμβαπτίστε τα εργαλεία σε δοχείο με μυκητοκτόνο διάλυμα για 20 λεπτά της ώρας.

5

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν τον τρόπο μετάδοσης των φθειρών στο τριχωτό της κεφαλής.
- Να αναγνωρίζουν την κλινική εικόνα της φθειρίασης και τον τρόπο αντιμετώπισής της.
- Να λαμβάνουν μέτρα προστασίας του πελάτη/τισσάς τους, αν χρειαστεί.

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ

5.1 Μορφές φθειριάσεων

Ανάλογα με το είδος του παράσιτου και την εντόπιση της νόσου, διακρίνουμε τρεις μορφές φθειριάσεων:

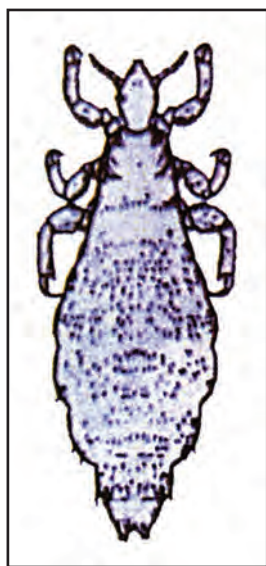
- τη φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής
- τη φθειρίαση του σώματος
- τη φθειρίαση του εφηβαίου.

5.2 Φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής

Η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί ακόμη και σήμερα συχνό νόσημα και προκαλεί πρόβλημα δημόσιας υγείας. Περιορίζεται στο κεφάλι, σπανίως όμως είναι δυνατό να επεκταθεί στο γένι ή και σε άλλες περιοχές. Στο κεφάλι, οι φθείρες αποικίζουν περισσότερο στην ινιακή και οπισθωτιαία χώρα (πίσω από τα αυτιά).

Παρουσιάζεται με τη μορφή μικρών επιδημιών, που ξεκινούν κυρίως από παιδικούς σταθμούς και νηπιαγωγεία και μεταδίδεται σε μεγαλύτερες ομάδες πληθυσμού, κυρίως με κοινόχρηστα είδη, όπως βούρτσες, χτένες μαλλιών, καπέλα κ.ά. Στη μετάδοση συντελεί επίσης και το επίπεδο καθαριότητας του ατόμου.

Οφείλεται στην **ψείρα του τριχωτού της κεφαλής** (*pediculus capitis*), ένα επίμηκες γκριζόασπρο άπτερο



Εικόνα 5.1:

Ψείρα τριχωτού κεφαλής σε μεγέθυνση.

(χωρίς φτερά) έντομο, μήκους 3-4 χιλ., με πόδια κατάλληλα να προσκολλώνται στις τρίχες της κεφαλής και πολλά σπάνια στο γένειο. Το θηλυκό ζει περίπου ένα μήνα και γεννά 7-10 αυγά (κόνιδες) ημερησίως, τα οποία προσκολλά στερεά στις τρίχες. Σε 8 περίπου μέρες εξέρχονται οι νύμφες (**στάδια εξέλιξης των εντόμων**: αυγά → προνύμφες → νύμφες → έντομα) που χρειάζονται άλλες 8 ημέρες για να γίνουν τέλεια έντομα.

Οι ψείρες τρέφονται αποκλειστικά με το αίμα των διάφορων θηλαστικών, στα οποία παρασιτούν.

5.3. Κλινική εικόνα

Η ψείρα τρυπά το δέρμα για να απομυζήσει αίμα και έτσι προκαλείται έντονος κνησμός (φαγούρα), ο οποίος είναι ισχυρός στην ινιακή και στις πλάγιες περιοχές του κρανίου. Από τον κνησμό δημιουργούνται δρυφάδες (εκδορά, γρατζούνισμα), που μερικές φορές επιμολύνονται και προκαλούν διόγκωση των επιχώριων λεμφαδένων.

Η διάγνωση γίνεται κυρίως με την ανεύρεση των ωοειδών αυγών του παράσιτου, τα οποία είναι προσκολλημένα στις τρίχες και εύκολα μπορούν να αναγνωρισθούν με τη βοήθεια ενός μεγεθυντικού φακού.

5.4. Θεραπεία

Η θεραπεία της φθειρίωσης γίνεται με την εφαρμογή τοπικών αντιφθειρικών φαρμάκων για λίγες ώρες, τα οποία στη συνέχεια απομακρύνονται με λουτρό καθαριότητας. Η θεραπεία επαναλαμβάνεται μετά μια εβδομάδα.

Αντιφθειρικά φάρμακα είναι το βενζοϊκό βενζύλιο και το Gama Benzene Hexachloride και μίγματα tetramethrin triperonyl butoxide (Liquid mom). Σε ανθεκτικότερες περιπτώσεις εφαρμόζεται το μαλαθείο 0,5% σε αλκοόλη ή 1% σε πούδρα για 24 ώρες και σε κρέμα - shampoo για 5-15 λεπτά (cream sicaril).

Η αποκόλληση των αυγών του παράσιτου γίνεται με

λαβίδα είτε με εντριβή των μαλλιών κατά το πλύσιμο με ξύδι και ακολούθως χτένισμα με πυκνόδοντη χτένα.

Η θεραπεία πρέπει να γίνεται σε όλα τα μέλη της οικογένειας, διότι είναι νόσος μεταδοτική.

Εάν στο χώρο εργασίας σας (κομμωτήριο) διαπιστώσετε σε κάποιον πελάτη / πελάτισσα ψείρες στο τριχωτό της κεφαλής του, δείξτε ψυχραιμία, εφαρμόστε τους κανόνες ατομικής υγιεινής, όπως ατομική πετσέτα, χτένα, απολύμανση των εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν κτλ., περιορίστε την επαφή του με τους άλλους πελάτες και παραπέμπστε τον για την αντιμετώπιση της φθειρίωσης σε δερματολόγο ιατρό.

- Η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί πρόβλημα της δημόσιας υγείας.
- Οι ψείρες είναι άπτερα έντομα, τρέφονται με αίμα και προσκολλώνται στις τρίχες της κεφαλής.
- Η εφαρμογή κανόνων ατομικής υγιεινής, η μη χρησιμοποίηση κοινόχρηστων ειδών (χτένες μαλλιών κ.ά.) και η αποφυγή στενών επαφών συμβάλλει στην αποφυγή της προσβολής από τις ψείρες.
- Η θεραπεία των φθειριάσεων γίνεται με την εφαρμογή τοπικών αντιφθειρικών φαρμάκων

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποιες μορφές φθειριάσεων γνωρίζετε;
- 2) Γιατί η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής αποτελεί πρόβλημα για τη δημόσια υγεία;
- 3) Πώς μεταδίδεται η φθειρίαση του τριχωτού της κεφαλής;
- 4) Περιγράψτε την ψείρα του τριχωτού της κεφαλής.
- 5) Ποια είναι η κλινική εικόνα της φθειρίασης του τριχωτού της κεφαλής;

- 6) Πώς γίνεται η διάγνωση της φθειρίωσης του τριχωτού της κεφαλής;
- 7) Τι περιλαμβάνει ένα πρόγραμμα θεραπείας της φθειρίωσης του τριχωτού της κεφαλής;
- 8) Σημειώστε το γράμμα Σ (σωστό) ή το γράμμα Λ (λάθος) δίπλα από κάθε πρόταση:
 - ... Οι φθείρες είναι μικρόβια που μεταδίδονται αερογενώς.
 - ... Η φθειρίαση εμφανίζεται κυρίως σε κλειστοπληθυσμούς (σχολεία, στρατώνες, ιδρύματα κ.ά.).
 - ... Τα αυγά της ψείρας του τριχωτού της κεφαλής δεν προσκολλώνται στις τρίχες.
 - ... Στην εξέταση δεν βρίσκονται εύκολα τα αυγά των ψειρών αλλά οι ψείρες.
 - ... Η ψείρα τρυπά το δέρμα για να απομυζήσει αίμα.
 - ... Η φθειρίαση απαιτεί θεραπεία μόνο του πάσχοντα.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1) Επίδειξη εικόνων και διαφανειών.
- 2) Επίδειξη της χρήσης σκευασμάτων τοπικών αντιφθειρικών φαρμάκων.
- 3) Αναφέρετε προσωπικές εμπειρίες από τυχόν εμφάνιση φθειρίασης στο τριχωτό της κεφαλής σας στο σχολείο ή αλλού. Σχολιάστε το στην τάξη. Ποια μέτρα πρόληψης θα προτείνετε εσείς για την προστασία των ατόμων από ψείρες σε κλειστοπληθυσμούς (σχολεία, ιδρύματα, στρατόπεδα κ.ά.);

6

ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να περιγράψουν την παθογένεια της πιτυρίασης.
- Να διακρίνουν την κλινική εικόνα της πιτυρίασης.

ΠΙΤΥΡΙΑΣΗ

6.1 Απλή πιτυρίαση τριχωτού κεφαλής

Πιτυρίαση (κοινώς πιτυρίδα) ονομάζεται η πτώση των κυττάρων της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας του κεφαλιού σε μεγαλύτερο βαθμό από το φυσιολογικό, χωρίς κλινικό σημείο φλεγμονής και μπορεί μερικές φορές να συνυπάρχει με σμηγματόρροια ή αραίωση των μαλλιών.

Η πιτυρίαση παρατηρείται σπάνια στα παιδιά, ενώ αποτελεί συχνό εύρημα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Στη χώρα μας είναι αρκετά συχνή, χωρίς όμως να μπορεί η συχνότητα αυτή να προσδιοριστεί με βεβαιότητα αριθμητικά, αφού η πιτυρίδα, η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα και η ήπια μορφή ψωρίασης του τριχωτού της κεφαλής έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό τους την απόπτωση των λεπιών. Στις περιπτώσεις αυτές, τα λέπια δεν πέφτουν εύκολα και δεν καταλαμβάνουν ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος αλλά παρουσιάζονται κατά πλάκες.

Διακρίνεται στην **ξηρή πιτυρίδα**, όταν υπάρχουν ξηρά λέπια και στη **λιπαρή πιτυρίδα**, όταν υπάρχει λίπος από την έκκριση των σμηγματογόνων αδένων. Αν η ξηρή πιτυρίδα δεν καταπολεμηθεί, θα εξελιχθεί σε λιπα-

ρή. Στη λιπαρή πιτυρίδα δημιουργείται στρώμα λίπους στο τριχωτό της κεφαλής, με αποτέλεσμα ερεθισμούς, κνησμό και πιθανή πτώση των μαλλιών.

6.2 Αιτιολογία - Παθογένεια

Η αιτιολογία και η παθογένεια της απλής πιτυρίασης παραμένει ακόμη αδιευκρίνιστη. Πιθανόν η εμφάνισή της διευκολύνεται από την κινητοποίηση των ανδρογόνων στην εφηβεία, παρ' ότι έχει παρατηρηθεί πιτυρίδα και σε άτομα χωρίς τέτοιες διαταραχές. Πολλοί υποστηρίζουν τη γενετική προέλευση και την έξαρση της πιτυρίασης με το stress.

Δεν έχει διευκρινισθεί, αν τα μικρόβια προηγούνται ή έπονται της πιτυρίδας, φαίνεται όμως πιθανότερο ότι ο αριθμός των μικροβίων αυξάνει την πιτυρίδα. Συχνότερα εντοπίζεται το ωοειδές πιτυρόσπορο, χωρίς όμως να αποδειχθεί κάποια γενεσιουργός σχέση.

Μικροβιακό φάσμα πιτυρίδας	
Πιτυρόσπορο το ωοειδές	75%
Αερόβιοι κόκκοι	8%
Κορυνοβακτηρίδιο της ακμής	16%
Άλλα	1%

6.3 Κλινική εικόνα

Η διάγνωση της απλής πιτυρίασης είναι εύκολη. Υπάρχουν άσπρα ή γκρίζα λέπια διάχυτα ή κατά περιοχές στο τριχωτό της κεφαλής, ξεκολλούν εύκολα και πέφτουν κατά σωρούς και σε απλή ακόμα κίνηση της κεφαλής. Τα λέπια παριστάνουν κερατινοκύτταρα που συμπίεζονται ανάμεσα στους τριχικούς θυλάκους και έχουν μεγάλη ικανότητα αναγέννησης.

Η τυπική αυτή κλινική εικόνα είναι δυνατό να μεταβληθεί, αν το άτομο αρχίσει να αποκολλά τα λέπια με δύναμη, μπορεί να φτάσει στο σημείο να δημιουργηθούν ατροφικές ουλές. Η σμηγματόρροια ή ο κνησμός μπορεί να συνοδεύουν την υπερπαραγωγή των λεπιών από την επιδερμίδα, συνήθως όμως η απολέπιση δεν συνοδεύεται από φλεγμονή.

Η διαφορική διάγνωση της πιτυρίδας πρέπει να γίνει από τη σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, την ψωρίαση, την αντιδραστική σμηγματόρροια (από σαμπουάν, ατελή έκπλυση) και σπανιότερα από την τριχοφυτία του τριχωτού της κεφαλής. Στις περιπτώσεις αυτές, τα λέπια δεν πέφτουν εύκολα και δεν καταλαμβάνουν ολόκληρη την επιφάνεια του δέρματος αλλά παρουσιάζονται κατά πλάκες.

6.4 Η θεραπεία της απλής πιτυρίδας

Η θεραπεία της απλής πιτυρίδας περιλαμβάνει δύο στάδια, το αρχικό (θεραπεία εφόδου) και το στάδιο συντήρησης, που μπορεί να διαρκέσει από μήνες έως και χρόνια.

Χορηγούνται τοπικά:

- 1) Φάρμακα αντιμικροβιακά ή συνδυασμοί αντιβιοτικών - αντιμυκητιασικών.
- 2) Διασπαστικά των λεπιών, όπως π.χ. προϊόντα τεταρτοταγούς αμμωνίου.
- 3) Ανασταλτικά του κύκλου ζωής των κερατινοκυττάρων.
- 4) Κερατολυτικά με μορφή σαμπουάν, αλοιφής κτλ.
- 5) Άλλα σκευάσματα που περιέχουν λιθανθρακόπισσα ή ήπια κορτικοειδή.

Υποστηρίζεται ότι τα ήπια κορτικοειδή σε χαμηλές συγκεντρώσεις σε λοσιόν είναι καλά ανεκτά ως θεραπεία συντήρησης.

Η πιτυρίαση είναι νόσος και δεν δημιουργείται από κακό λούσιμο ελλιπές ξέβγαλμα των μαλλιών, όπως πίστευαν παλαιότερα.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Η πιτυρίαση είναι συχνή κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Ορμονικοί, γενετικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της.
- Κύριο χαρακτηριστικό της πιτυρίασης είναι η πτώση των κυττάρων της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας του κεφαλιού.
- Η διάγνωση της πιτυρίασης είναι εύκολη. Τα λέπια διάχυτα ή κατά περιοχές, τα οποία πέφτουν με κάθε κίνηση της κεφαλής, βοηθούν στη γρήγορη διάγνωση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΣΚΗΣΕΙΣ

- 1) Τι ονομάζεται απλή πιτυρίαση;
- 2) Ποιο είναι το χαρακτηριστικό γνώρισμα της απλής πιτυρίασης;
- 3) Πώς διακρίνεται η πιτυρίδα;
- 4) Αναφέρετε τα αίτια που σχετίζονται με την εμφάνιση της απλής πιτυρίασης.
- 5) Περιγράψτε την κλινική εικόνα της απλής πιτυρίασης.
- 6) Ποια είδη φαρμάκων χορηγούνται για τη θεραπεία της πιτυρίασης;
- 7) Συμπληρώστε τα κενά:
Στην πιτυρίαση υπάρχει _____ των κυττάρων της _____ στιβάδας της επιδερμίδας του κεφαλιού.
Στην ξηρή πιτυρίδα υπάρχουν _____ λέπια, ενώ στη λιπαρή πιτυρίδα υπάρχει _____ από την έκκριση των αδένων. Τα λέπια στην πιτυρίαση είναι _____ που συμπιέζονται ανάμεσα στους τριχικούς _____ και έχουν μεγάλη ικανότητα αναγέννησης.

8) Βάλτε Σ (σωστό) ή Λ (λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:

... Η πιτυρίωση συνοδεύεται πάντα από σμηγματόρροια, ακμή και πτώση των μαλλιών.

... Ορμονικοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της πιτυρίωσης.

... Παθογόνο αίτιο της απλής πιτυρίωσης είναι ο μύκητας *Malassezia Fur*.

... Στην απλή πιτυρίωση μπορεί να εμφανιστούν και ατροφικές ουλές.

7

ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να απαριθμούν τους παράγοντες που επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων και προκαλούν τη σμηγματόρροια.
- Να γνωρίζουν τα χαρακτηριστικά στοιχεία της κλινικής εικόνας.
- Να αναφέρουν τα μέτρα για την αντιμετώπιση της σμηγματόρροιας.

ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ

7.1 Γενικά

Η **σμηγματόρροια** είναι η αυξημένη παραγωγή σμήγματος, με αποτέλεσμα την διεύρυνση των πόρων των σμηγματογόνων αδένων. Η παραγωγή του σμήγματος είναι ανάλογη με το μέγεθος των σμηγματογόνων αδένων και την ωρίμανσή τους. Κατά την παιδική ηλικία, οι αδένες είναι μικροί και το σμήγμα λίγο. Κατά την εφηβική και νεανική ηλικία, οι σμηγματογόνοι αδένες υπερτρέφονται και αυξάνει η παραγωγή τους. Κατά την περίοδο της κλιμακτηρίου στις γυναίκες, ενώ στους άνδρες αργότερα, οι αδένες υποστρέφονται και η παραγωγή του σμήγματος μειώνεται.

Η παραγωγή σμήγματος είναι μεγαλύτερη στους άνδρες παρά στις γυναίκες.

7.2 Αιτιολογία - Παθογένεια

Οι παράγοντες που επιδρούν στη φυσιολογική λειτουργία των σμηγματογόνων αδένων και προκαλούν τη σμηγματόρροια είναι οι εξής:

- 1) **Κληρονομικότητα:** Γνωστή είναι η οικογενής εμφάνιση της σμηγματόρροιας.

- 2) **Ορμόνες:** Οι ανδρογόνες ορμόνες των όρχεων και των επινεφριδίων και οι γοναδοτροπίνες της υπόφυσης αυξάνουν τον όγκο των σμηγματογόνων αδένων και την παραγωγή σμήγματος και στα δύο φύλα. Τα οιστρογόνα των ωοθηκών και τα αντιανδρογόνα ελαττώνουν τον όγκο των σμηγματογόνων αδένων και την παραγωγή σμήγματος ομοίως και στα δύο φύλα. Οι ορμόνες του θυρεοειδούς και των επινεφριδίων έχουν πιθανόν θετική επίδραση στην παραγωγή σμήγματος.
- 3) **Νευρικό σύστημα:** Διαταραχές του κεντρικού και περιφερικού νευρικού συστήματος αυξάνουν την παραγωγή σμήγματος (Νόσος Parkinson, επιληψία κ.α.).
- 4) **Λιπίδια, υδατάνθρακες, βιταμίνες:** Διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων και των υδατανθράκων, η υπερβολική κατανάλωσή τους, όπως και η έλλειψη βιταμινών του συμπλέγματος Β μπορεί να προκαλέσουν αυξημένη παραγωγή σμήγματος.
- 5) **Βακτηρίδια και άλλοι μικροοργανισμοί:** Δεν αυξάνουν την παραγωγή σμήγματος.

7.3 Κλινική εικόνα

Η σμηγματόρροια χαρακτηρίζεται από υπερβολική λιπαρότητα του δέρματος, που εντοπίζεται κυρίως στο πρόσωπο και στο τριχωτό της κεφαλής. Αρχίζει με την είσοδο στην εφηβική ηλικία, φθάνει στο ανώτερο σημείο στις γυναίκες στην ηλικία 16-19 ετών, ενώ στους άνδρες 20-29 ετών, και κατόπιν σταθεροποιείται αρχίζοντας να υποχωρεί στις γυναίκες στην ηλικία των 50 ετών και στους άνδρες στην ηλικία των 70 ετών.

7.4 Θεραπεία

Δεν υπάρχει ριζική θεραπεία. Για τη σμηγματόρροια του τριχωτού της κεφαλής συνιστάται διατήρηση κοντών

μαλλιών, αποφυγή χρήσης σессουάρ με ζεστό αέρα, λούσιμο τρεις φορές εβδομαδιαίως με σαμπουάν με αντιμικροβιακή δράση (περιέχουν ουσίες που αναστέλλουν την παραγωγή ελεύθερων λιπαρών οξέων).

- Η σμηγματόρροια είναι η αυξημένη παραγωγή σμήγματος και σχετίζεται με το φύλο και την ηλικία.
- Η κληρονομικότητα, οι ορμόνες, διαταραχές του Κ.Ν.Σ. και η διατροφή ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της σμηγματόρροιας.
- Κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα της σμηγματόρροιας είναι η υπερβολική λιπαρότητα, κυρίως του δέρματος του προσώπου και του τριχωτού της κεφαλής.
- Η θεραπεία περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση σκευασμάτων που αναστέλλουν την παραγωγή του σμήγματος.

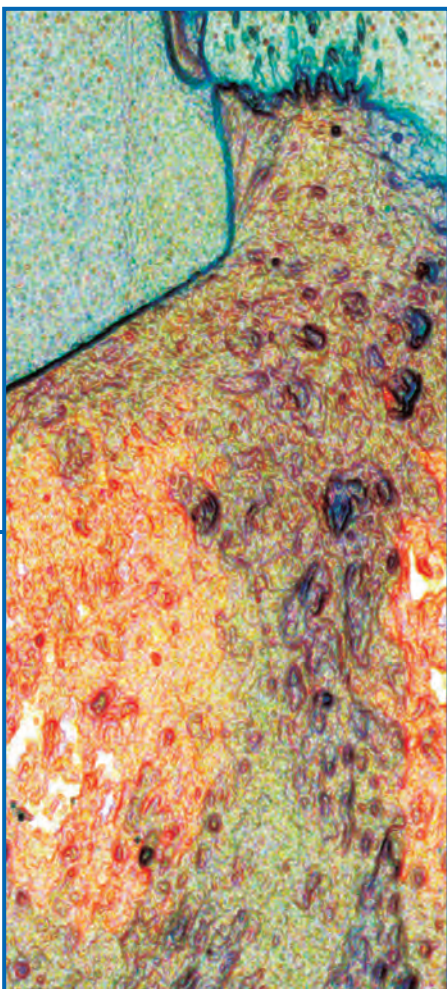
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Τι είναι η σμηγματόρροια;
- 2) Από πού παράγεται το σμήγμα;
- 3) Αναφέρετε τους παράγοντες που προκαλούν τη σμηγματόρροια.
- 4) Ποιες ορμόνες σχετίζονται με την εμφάνιση της σμηγματόρροιας;
- 5) Ποιες ηλικίες προσβάλλονται κυρίως από τη σμηγματόρροια;
- 6) Τι περιλαμβάνει η θεραπεία της σμηγματόρροιας;

8

ΑΚΜΗ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να περιγράψουν την αιτιοπαθογένεια της ακμής.
- Να διακρίνουν τις κλινικές μορφές της ακμής.

ΑΚΜΗ

8.1 Γενικά

Η **ακμή** είναι χρόνια φλεγμονώδης δερματική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από φλεγμονή των σμηγματογόνων αδένων, που καταλήγει σε λιπαρότητα του δέρματος, προκαλώντας παράλληλα ποικιλία βλαβών στο πρόσωπο και τον κορμό.

Προσβάλλει κυρίως τους εφήβους και τους νέους ενήλικες με μεγαλύτερη συχνότητα τα αγόρια και υποχωρεί σταδιακά στην ενήλικη ζωή.

Η ακμή εντοπίζεται σε περιοχές πλούσιες σε σμηγματογόνους αδένες όπως στο πρόσωπο, τη ράχη και την πρόσθια επιφάνεια του θώρακα.

8.2 Αιτιοπαθογένεια

Η αιτιολογία της ακμής είναι πολυπαραγοντική (οφείλεται σε πολλούς παράγοντες): Οι κυριότεροι από τους παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση της ακμής είναι:

1. Μικροβιακοί παράγοντες: Στους τριχοσμηγματικούς θυλάκους νέων ατόμων που πάσχουν από ακμή βρίσκονται μικρόβια, όπως το κορυνοβακτηρίδιο της ακμής, ο σταφυλόκοκκος της επιδερμίδας κ.ά.

2. Ορμονικοί παράγοντες: Υπάρχει στενή σχέση της ακμής με τις ορμόνες και στα δύο φύλα, καθώς οι σμηγματογόνοι αδένες βρίσκονται υπό άμεσο ορμονικό έλεγχο.

3. Κληρονομικότητα

4. Διαταραχές κερατινοποίησης

5. Ηλικία: Εμφανίζεται κυρίως στους εφήβους ηλικίας 14-17 ετών για τα κορίτσια και 16-19 για τα αγόρια. Σταδιακά υποχωρεί.

6. Ψυχολογικοί παράγοντες: Το στρες φαίνεται ότι παίζει ρόλο στην επιδείνωση της ακμής, επιδρώντας στην αύξηση της παραγωγής σμήγματος.

7. Κλιματολογικοί παράγοντες: Ο ήλιος βελτιώνει σημαντικά την ακμή. Για το λόγο αυτό, οι δερματολόγοι χρησιμοποιούν τις υπεριώδεις ακτίνες (UV-B) στη θεραπεία της ακμής. Το καλοκαίρι παρατηρείται βελτίωση στο 60% των ατόμων που πάσχουν από ακμή, ενώ τον χειμώνα επιδείνωση. Στα θερμά και υγρά κλίματα, λόγω ενυδάτωσης της κερατίνης (απόφραξη του σμηγματογόνου πόρου) παρατηρείται επιδείνωση της ακμής. Η σχέση αυξημένης εφίδρωσης και επιδείνωσης της ακμής είναι παρατηρημένη. Αυτό αποτελεί βασική αιτία της “τροπικής ακμής” καθώς και της ακμής ορισμένων επαγγελματιών, όπως π.χ. των μαγείρων, εργατών καθαριστηρίων κτλ.

8. Διατροφή: Αναφέρεται ότι τα λιπαρά φαγητά, όπως το χοιρινό, η σοκολάτα, οι ξηροί καρποί και τα καρυκεύματα, επιδεινώνουν την ακμή, γιατί αυξάνουν την παραγωγή σμήγματος.

9. Φαρμακευτικοί ή Χημικοί παράγοντες: Φάρμακα λαμβανόμενα από το στόμα και χημικές ουσίες που έρχονται σε επαφή με το δέρμα μπορούν να προκαλέσουν όχι μόνο ειδική ακμή αλλά και να επιδεινώσουν την κοινή ακμή που ήδη υπάρχει.

8.3 Κλινική εικόνα

Οι βλάβες της ακμής είναι πολύμορφες και συνίστανται σε φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστεις και ουλές.

Οι φαγέσωρες (μπιμπίκια) είναι κεράτινα βύσματα, χρώματος γκριζου ή μαύρου που γεμίζουν τους τριχοσμηγματικούς θυλάκους. Διακρίνονται στους “ανοιχτούς” και “κλειστούς” φαγέσωρες και αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της κοινής ακμής. Όταν οι φαγέσωρες μολυνθούν, δημιουργούνται οι **βλατίδες** διαμέτρου 1-4 mm, οι οποίες μπορεί να εξελιχθούν σε φλύκταινες ή φλεγμονώδη οζίδια. Οι **φλύκταινες** μπορεί να είναι επιφανειακές, όταν η φλεγμονή συμβαίνει στο άνω τμήμα του τριχοσμηματογόνου πόρου ή να αποτελούν βαθιά βλάβη, όταν η φλεγμονή συμβαίνει όχι στην επιδερμίδα αλλά στο χόριο. Από την απόφραξη του στομίου του τριχοσμηματογόνου θύλακα σχηματίζονται **οι κύστεις**, από τις οποίες εκκρίνεται κιτρινωπό υλικό με τη μορφή κρέμας (πύον). Οι φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής είναι δυνατόν μετά την αποδρομή τους να αφήσουν ουλές, επιφανειακές ατροφικές ή υπερτροφικές στο πρόσωπο, τη ράχη κ.ά.

Υπάρχουν οι παρακάτω κλινικοί τύποι ακμής:

- Κοινή ακμή (φλεγμονώδης, μη φλεγμονώδης ακμή).
- Νεογνική.
- Επαγγελματική (από έλαια, χλωριούχα κτλ.).
- Τροπική ακμή.
- Ιατρογενής (κορτικοστεροειδή, αντιεπιληπτικά κτλ.).
- Ακμή από καλλυντικά.
- Κεραυνοβόλος ακμή.
- Κυστική ακμή.
- Ακμή προκλητή.

8.4 Κλινικοί τύποι ακμής

8.4.1 Κοινή ακμή

Είναι ο συνηθέστερος τύπος ακμής και παρατηρείται συχνότερα στις γυναίκες. Οι βλάβες είναι πολύμορφες

(φαγέσωρες, βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, κύστεις κτλ.). Οι μη φλεγμονώδεις βλάβες δημιουργούν τις φλεγμονώδεις. Οι επιφανειακές βλάβες υποχωρούν σε 1-2 εβδομάδες, οι βαθύτερες επιμένουν για 2-4 ή περισσότερες εβδομάδες. Οι κύστεις διαρκούν και για μήνες. Η κοινή ακμή μπορεί να διακριθεί στη **μη φλεγμονώδη φαγεσωρική ακμή** και **στη φλεγμονώδη βλατιδώδη, βλατιδοφλυκταινώδη, κυστική ακμή**.

8.4.2 Νεογνική ακμή

Παρουσιάζεται συνήθως σε αγόρια στο πρώτο έτος της γέννησης σαν ακμοειδές εξάνθημα στις παρειές. Οι βλάβες συνίστανται συνήθως σε φαγέσωρες και βλατίδες. Υποχωρεί στην ηλικία 3-4 ετών ή και αργότερα. Ορμονικοί παράγοντες θεωρούνται κυρίως υπεύθυνοι για την εμφάνισή της.

8.4.3 Επαγγελματική ακμή

Παρατηρείται σε άτομα που στην εργασία τους έρχονται σε επαφή με ουσίες, όπως έλαια, χλώριο κ.ά.

A. Ακμή από έλαια. Οφείλεται στη δράση αυτών και στην απόφραξη του σμηγματογόνου πόρου. Στα σημεία επαφής του δέρματος με τα έλαια εμφανίζονται “ανοιχτοί” φαγέσωρες, ενώ σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να αναπτυχθούν βλατίδες και φλύκταινες στα σημεία επαφής.

B. Ακμή από χλωριούχα. Εμφανίζεται μετά από έκθεση σε λιθανθρακόπισσα. Η κυριότερη βλάβη είναι οι ανοιχτοί φαγέσωρες, ενώ λιγότερο συχνά αναπτύσσονται φλεγμονώδεις βλάβες (βλατίδες, φλύκταινες).

Γ. Άλλοι βιομηχανικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν επαγγελματική ακμή είναι το D.D.T, η άσβεστος κτλ.

8.4.4 Τροπική ακμή (Ακμή της Μαγιόρκας)

Παρατηρείται στα ζεστά και υγρά κλίματα καθώς και

στους εργαζόμενους σε θερμούς και μη κλιματιζόμενους χώρους (ναυτικούς κ.ά.). Εντοπίζεται στους ώμους, τον κορμό, το λαιμό κτλ. Οι βλάβες είναι επίπεδες βλατίδες και παρουσιάζουν συνήθως αιφνίδια έναρξη.

8.4.5. Ιατρογενής ακμή

Η ακμή μπορεί να επιδεινώνεται από διάφορα φάρμακα χορηγούμενα τοπικά ή συστηματικά. Τέτοια φάρμακα είναι οι ορμόνες (ανδρογόνα, κορτιζόνη, ACTH), τα αντιφυματικά φάρμακα, τα φάρμακα θεραπείας της ακμής κ.ά.

8.4.6. Ακμή από καλλυντικά

Οφείλεται στη χρήση διάφορων καλλυντικών, ιδιαίτερα στις πρώτες ύλες των βάσεων, οι οποίες όπως αποδείχθηκε ήταν φαγεσωρογόνες, όπως η λανολίνη, βαζελίνη, φυτικά και χημικά έλαια π.χ. βουτυλστεαρικό, lauryl alcohol, oleic acid.

Η ακμή αυτή συνίσταται σε ομοιόμορφους κλειστούς φαγέσωρες και λίγες βλατίδες ή φλύκταινες στο μέτωπο και στους κροτάφους.

8.4.7 Κεραυνοβόλος ακμή

Παρατηρείται συνήθως σε νεαρούς άνδρες με αιφνίδια ανάπτυξη οζιδίων και κύστεων, που συνοδεύονται από πυρετό, απώλεια βάρους, αδιαθεσία, πολυαρθροπάθεια (προσβολή αρθρώσεων) και μερικές φορές οζώδες ερύθημα. Η ουλοποίηση είναι συχνή.

8.4.8 Κυστική ακμή

Είναι χρόνια, βαριά ακμή που χαρακτηρίζεται από κύστες και ανώμαλη ουλοποίηση. Προσβάλλονται συχνότερα άνδρες ηλικίας 18-30 ετών. Παρατηρούνται φαγέσωρες κατά ομάδες στον αυχένα, στον κορμό, στα άνω άκρα, στους γλουτούς και στο πρόσωπο οι οποίοι



Εικόνα 8.1:
Ακμή ράχης.

Εικόνα 8.2:
Κυστική ακμή.



εξελίσσονται σε κύστεις απ' όπου εκκρίνεται το πυώδες περιεχόμενό τους. Η κατάσταση επιμένει για χρόνια, με αποτέλεσμα οι βλάβες να συνδυάζονται με συρίγγια, νέκρωση και δύσμορφες ουλές. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να διαρκέσει 20 ή περισσότερα χρόνια.

8.4.9 Ακμή προκλητή

Είναι σχετικά συχνή κατάσταση στις νεαρές γυναίκες ως αποτέλεσμα των χειρισμών των βλαβών της ακμής (πίεση, σύνθλιψη, ξύσιμο κτλ.).

8.5. Θεραπεία

Η θεραπεία της ακμής περιλαμβάνει:

A. Γενικά μέτρα

Αυτά συνίστανται:

1. Στην ενημέρωση του αρρώστου για την ακμή. Με αυτή την τακτική, ο ασθενής θα συνεργασθεί καλύτερα για την αντιμετώπιση του προβλήματός του.
2. Στην αποφυγή τροφίμων με αυξημένα λιπαρά.
3. Στην αποφυγή χρησιμοποίησης καλλυντικών τύπου αλοιφής ελαιώδους βάσης.
4. Στην καθημερινή καθαριότητα με νερό και σαπούνι για την απομάκρυνση του σμήγματος.
5. Στην απομάκρυνση του ψυχολογικού stress, που όπως έχει παρατηρηθεί επιδεινώνει την ακμή.
6. Στην έκθεση στον ήλιο που έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ακμής στο 60% των περιπτώσεων, με την προϋπόθεση ότι θα αποφεύγεται η υπερβολική έκθεση για τις γνωστές παρενέργειες (έγκαυμα, γήρανση, καρκινογένεση, κτλ.).

B. Τοπική θεραπεία

Η τοπική θεραπεία ενδείκνυται για τις ελαφρές μορφές ακμής, όπου υπάρχουν φαγέσωρες και φλεγμονώδεις βλατιδοφλύκταινες. Τοπικά φάρμακα είναι το

ρετινοϊκό οξύ, το υπεροξειδίο του βενζοϋλίου και τα αντι-μικροβιακά σκευάσματα. Τα φάρμακα αυτά έχουν κερατολυτική και φαγεσωρολυτική δράση.

Σημείωση: Η ακμή δεν βελτιώνεται και δεν θεραπεύεται με τη χρήση των καλυπτικών-καλλυντικών προϊόντων.

Γ. Συστηματική θεραπεία

Η συστηματική θεραπεία συνιστάται σε ασθενείς με μέτρια και με βαριά ακμή. Συνδυάζεται συνήθως με κάποιο τοπικό θεραπευτικό σχήμα και περιλαμβάνει τη χορήγηση για μερικούς μήνες αντιμικροβιακών φαρμάκων.

Στην αντιμετώπιση της ακμής μπορεί να συμβάλλει η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών, αντισυλληπτικών-αντιανδρογόνων, καθώς και η εφαρμογή κρυοθεραπείας ή διάφορων δερματοχειρουργικών μεθόδων (δερματοαπόξεση, εμφυτεύσεις κολλαγόνου ή άλλων υλικών, κτλ.).

- Η ακμή είναι μια χρόνια φλεγμονώδης πολυπαράγοντική δερματική νόσος.
- Τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της ακμής είναι η λιπαρότητα του δέρματος, οι φαγέσωρες, οι βλατίδες, οι φλύκταινες, τα οζίδια, οι κύστες και οι ουλές στο πρόσωπο, τη ράχη και την πρόσθια επιφάνεια του θώρακα.
- Η θεραπεία της ακμής περιλαμβάνει: α) γενικά μέτρα, β) τοπική θεραπεία, γ) συστηματική θεραπεία.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Τι είναι η ακμή και πού εντοπίζεται;
- 2) Σε ποιους παράγοντες οφείλεται η ακμή;
- 3) Ποια κλινική εικόνα εμφανίζει η ακμή;
- 4) Τι είναι οι φαγέσωρες;
- 5) Ποιους τύπους ακμής γνωρίζετε;
- 6) Ποιος είναι ο συνηθέστερος τύπος ακμής;
- 7) Ποιες ουσίες ενοχοποιούνται για την επαγγελματική ακμή;
- 8) Ποια φάρμακα επιδεινώνουν την ακμή;
- 9) Τι γνωρίζετε για την ακμή που προκαλείται από τα καλλυντικά;
- 10) Ποια είναι τα συμπτώματα στην κεραυνοβόλο ακμή;
- 11) Τι γνωρίζετε για την κυστική ακμή;
- 12) Τι γνωρίζετε για τη θεραπεία της ακμής;
- 13) Τι θα συμβουλευάτε κάποιο άτομο που πάσχει από ακμή;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Άνδρας ηλικίας 29 ετών εμφανίζει εδώ και τρία χρόνια στο πρόσωπο του φαγέσωρες, κύστες από τις οποίες εκκρίνεται πύον και δύσμορφες ουλές. Ποια η πιθανή διάγνωση και τι θα του συστήνατε;

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Αριθμός απόμων Ομάδας

.....

Ονοματεπώνυμο μαθητών

.....

.....

.....

Χωριστείτε στην τάξη σε δύο ομάδες, φορέστε γάντια και καταγράψτε.

- Τις παρατηρήσεις σας για τη διαπίστωση της ύπαρξης πιτυρίδας στο τριχωτό της κεφαλής, σμηγματορροίας και ακμής στα πρόσωπα των συμμαθητών σας.

Πιτυρίδα

.....

.....

Σμηγματορροία

.....

.....

.....

Ακμή

.....

.....

.....

- Τα συμπεράσματά σας για τους τρόπους αντιμετώπισης - θεραπείας που χρησιμοποίησαν οι συμμαθητές σας.

Πιτυρίδα

.....

.....

Σμηγματορροία

.....

.....

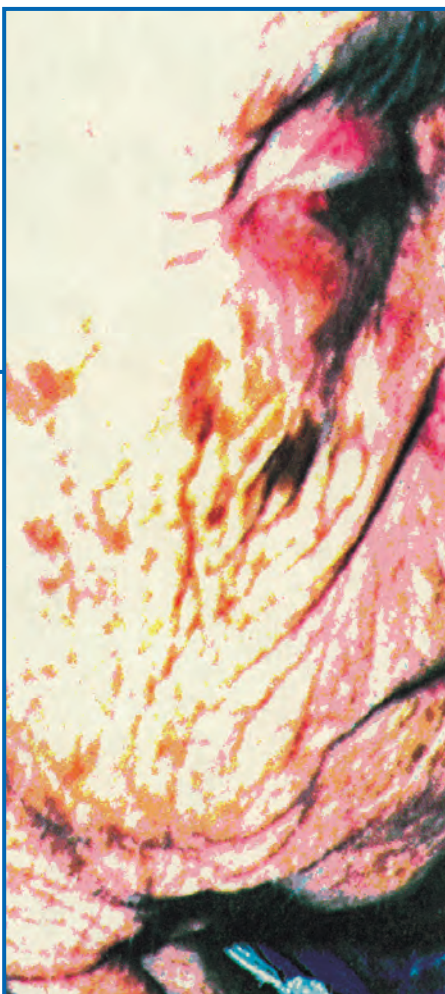
Ακμή.....

.....

.....

9

Η ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ – ΒΑΦΕΣ ΜΑΛΛΙΩΝ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/τριες θα πρέπει να είναι σε θέση:

- Να περιγράφουν την αλλεργική δερματίτιδα και τις μορφές της.
- Να παρέχουν τις πρώτες βοήθειες, που θα βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της αλλεργικής δερματίτιδας.
- Να ταξινομούν και να αναλύουν τα διάφορα είδη των βαφών των μαλλιών, ώστε να τις χρησιμοποιήσουν σωστά κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας.

Η ΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ -ΒΑΦΕΣ ΜΑΛΛΙΩΝ

9.1 Ορισμός της αλλεργικής δερματίτιδας και των αλλεργιογόνων

Η **αλλεργική δερματίτιδα** είναι φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος, η οποία οφείλεται σε μια αντίδραση του συστήματος άμυνας του οργανισμού. Εκδηλώνεται μετά από επαφή του δέρματος με ουσίες του περιβάλλοντος, που ονομάζονται **αντιγόνα-αλλεργιογόνα**, οι οποίες όταν έλθουν σε επαφή με τον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλούν ένα σύνολο ειδικών αντιδράσεων, που βασίζονται στη δράση των Τ-λεμφοκυττάρων και τον ευαισθητοποιούν. Κάθε ουσία είναι δυνατόν να δράσει ως αλλεργιογόνο. Η αλλεργική δερματίτιδα όμως εκδηλώνεται σε άτομα που εμφανίζουν σχετική προδιάθεση για την εκδήλωση της νόσου.

Τα πιο συνηθισμένα αλλεργιογόνα είναι οι χρωστικές των παπουτσιών (παραφαινυλενοδιαμίνες), το νικέλιο (ψεύτικα κοσμήματα), ορισμένα φυτά, όπως π.χ. ο δηλητηριώδης κισσός, τοπικά σκευάσματα αναισθητικών παραγόντων, αντιβιοτικά τοπικής χρήσης (που περιέχουν κυρίως νεομυκίνη) κ.ά.

9.2 Είδη αλλεργιογόνων

Όσον αφορά τα αντιγόνα που συνήθως προκαλούν αλλεργική δερματίτιδα τόσο στους κομμωτές όσο και στους πελάτες τους, αυτά είναι:

- 1) Τα όργανα ή σκεύη (νικέλιο, πλαστικά) που χρησιμοποιούν.
- 2) Τα προϊόντα καθαρισμού των σκευών και απολύμανσης των χεριών τους.
- 3) Οι τριχοβαφές που περιέχουν παραφαινυλενοδιαμίδα ή παρατολουενοδιαμίνη κ.ά.
- 4) Οι ουσίες για τον αποχρωματισμό της κόμης (decolourants), όπως τα persulfates.
- 5) Τα shampoo που περιέχουν αρωματικές, αντισηπτικές και χρωστικές ουσίες.
- 6) Τα αρώματα.
- 7) Τα πλύματα (lotions) για την τόνωση της κόμης και τα ενισχυμένα εκχυλίσματα κινά (henna).
- 8) Η μπριγιαντίνη (brilliantine).
- 9) Το νερό καθαρισμού (eau de toilette).
- 10) Οι laques (λακ).
- 11) Τα βερνίκια νυχιών.
- 12) Το διάλυμα που χρησιμοποιείται για την εκτέλεση permanents.

9.3 Χρονική εκδήλωση της αλλεργικής δερματίτιδας.

Κατά την πρώτη επαφή του δέρματος με το αλλεργιογόνο, ο οργανισμός ευαισθητοποιείται. Η αλλεργική δερματίτιδα εμφανίζεται 7-10 ημέρες αργότερα. Σε περίπτωση που ο οργανισμός έρθει σε επαφή με το αλλεργιογόνο, παράγεται ταχύτερη αντίδραση μέσα σε 8-12 ώρες.

9.4 Μορφές - Κλινική εικόνα

Οι μορφές της αλλεργικής δερματίτιδας διακρίνονται με βάση τη χρονική τους εκδήλωση σε οξείες και χρό-



Εικόνα 9.1:

Οξεία αλλεργική δερματίτιδα



Εικόνα 9.2:

Χρόνια αλλεργική δερματίτιδα.

νιες και με βάση την εντόπιση τους σε τοπικές και σε γενικευμένες.

- **Η οξεία αλλεργική δερματίτιδα:** Το δέρμα είναι ερυθρό, διογκωμένο (οίδημα), έχει φουσαλίδες και το άτομο έχει “φαγούρα”.

- **Η χρόνια αλλεργική δερματίτιδα:** Το δέρμα “ξεφλουδίζει” (απολέπιση), αποκτά πιο σκούρο χρώμα (μελάγχρωση) και αυξάνεται το πάχος του (**Λειχηνοποίηση**

είναι η πάχυνση του δέρματος, με αυξημένη τη φυσιολογική γράμμωση, την απολέπιση και τη μελάγχρωση).

- Οι αλλοιώσεις του δέρματος εντοπίζονται συνήθως στην περιοχή της επαφής με το αντιγόνο. Ωστόσο, είναι δυνατόν μέσω των χεριών ή των ενδυμάτων, το αλλεργιογόνο να μεταφερθεί σε απομακρυσμένες περιοχές του δέρματος και οι βλάβες να εμφανίζονται μόνο εκεί, όπως π.χ. με τα χέρια στο πρόσωπο.
- Αν το άτομο είναι πολύ ευαίσθητο, τότε διαμέσου της κυκλοφορίας του αίματος διασπείρεται το αλλεργιογόνο και προκαλείται **γενικευμένη δερματίτιδα**. Γενικευμένη δερματίτιδα προκαλείται και στις περιπτώσεις που το αλλεργιογόνο εισέρχεται στον ευαισθητοποιημένο οργανισμό από το στόμα ή παρεντερικώς (από φλέβα), όπως συμβαίνει με τα φάρμακα.

9.5 Μέρη του σώματος που εντοπίζεται η αλλεργική δερματίτιδα:

Η αλλεργική δερματίτιδα μπορεί να εμφανιστεί:

- 1) *Στα άκρα χέρια.*
- 2) *Στο αντιβράχιο.*
- 3) *Στο πρόσωπο* από καλλυντικά, φάρμακα και αλλεργιογόνα που μεταφέρονται με τον αέρα.
- 4) *Στα βλέφαρα* από αλλεργιογόνα που μεταφέρονται με τα δάκτυλα (βερνίκια νυχιών), από φάρμακα που εφαρμόζονται τοπικά σε άλλες περιοχές (χέρια, κνήμες), από τοπικά φάρμακα σε παθήσεις του οφθαλμού (κολλύρια, αλοιφές που περιέχουν νεομυκίνη, χλωροαμφενικόλη, αναισθητικά), από καλλυντικά των οφθαλμών τα οποία περιέχουν συντηρητικές ουσίες ή κίτρινο οξύδιο του ψευδαργύρου. Τα αλλεργιογόνα είναι δυνατόν να έχουν μεταφερθεί με τον άνεμο ή να είναι επαγγελματικής φύσης.
- 5) *Στα χείλη και στη γύρω περιοχή:* εκδηλώνεται με



Εικόνα 9.3:

Ερυθρότητα του βλεφάρου
λόγω αλλεργικής δερματίτιδας.

- ξηρότητα και ξεφλούδισμα, ύστερα από τη χρήση “κραγιόν”, κατά την επαφή με μέταλλο πνευστών οργάνων ή με βιομηχανικές σκόνες.
- 6) *Στο μέτωπο:* οφείλεται σε ουσίες που χρησιμοποιούνται για την περιποίηση των μαλλιών (τριχοβαφές, shampoo, laques).
 - 7) *Στα αυτιά:* Στο λοβό του αυτιού προκαλείται συνήθως από σκουλαρίκια. Στον έξω ακουστικό πόρο από τοπικά φάρμακα για τη θεραπεία ωτίτιδας, από μέταλλα, όπως το νικέλιο και το χρώμιο, από ωτοασπίδες, ακουστικά βαρηκοΐας κ.ά. Πίσω από το αυτί, από τριχοβαφές ή σκελετό γυαλιών.
 - 8) *Στο δέρμα του τριχωτού της κεφαλής:* Εμφανίζεται με ερυθρότητα, ξεφλούδισμα και φαγούρα.
 - 9) *Στο λαιμό* από καλλυντικά, κοσμήματα, αρώματα.
 - 10) *Στις μασχάλες* από αποσμητικά, αρώματα κ.ά. Οι βλάβες αυτές χειροτερεύουν από τον ιδρώτα και τη χρήση αδιάβροχων ρούχων.
 - 11) *Στον κορμό.*
 - 12) *Στα άκρα πόδια* από παπούτσια, κάλτσες, φάρμακα, αποσμητικά και αντισηπτικά προϊόντα.

- 13) Στην κνήμη από νάilon κάλτσες, καλτσοδέτες κ.ά.
- 14) Στους μηρούς, π.χ. από ζαρτιέρες.
- 15) Στα γεννητικά όργανα, π.χ. από προφυλακτικά από ελαστικό κόμμι.
- 16) Στην περιοχή γύρω από τον πρωκτό, π.χ. από αρώματα και χρωστικές του χαρτιού καθαριότητας.

9.6 Θεραπεία-Αντιμετώπιση

- 1) Ανεύρεση του αιτίου που προκαλεί την αλλεργική δερματίτιδα.
- 2) Αποφυγή έκθεσης και επαφής με το αλλεργιογόνο.
- 3) Δερματικές δοκιμασίες (Patch Test) για τον εντοπισμό του υπεύθυνου αλλεργιογόνου.
- 4) Οι προωθητικές ουσίες που περιέχονται στα spray μαλλιών μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος, συνήθως προσωρινό. Το άτομο βήχει, έχει δυσκολία στην αναπνοή του ή ακόμη μπορεί να πέσει σε shock. Τότε, απαιτείται καλός αερισμός του χώρου για να εισπνεύσει το άτομο καθαρό αέρα. Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν, ο πάσχοντας οφείλει να επισκεφτεί παθολόγο ιατρό.
- 5) Ορισμένες ουσίες, όπως η ανιλίνη, που περιέχεται σε βαφές και αντιπιτυριδικά shampoo, απορροφούνται από το δέρμα. Σε περίπτωση που εμφανιστεί αλλεργική δερματίτιδα, είναι απαραίτητο το πλύσιμο του δέρματος με άφθονο τρεχούμενο νερό, για να απομακρυνθεί η ουσία από το δέρμα. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται εξουδετερωτικές ουσίες, γιατί θα επιδεινωθούν οι βλάβες.
- 6) Φάρμακα μπορούν να χορηγηθούν μόνο από ιατρούς (όπως αντιισταμινικά και κορτικοστεροειδή) είτε τοπικά είτε συστηματικά.
- 7) Ο/Η κομμωτής/τρια είναι φρόνιμο να χρησιμοποιεί γάντια προκειμένου να προφυλαχθεί από τις τρι-

Εικόνα 9.4:

Επιβάλλεται η χρήση γαντιών από τους κομμωτές.



χοβαφές και άλλες ουσίες που μπορεί να δράσουν ως αλλεργιογόνα. Αναφέρεται επίσης ότι η επάλειψη του δέρματος με προστατευτικές αλοιφές, όπως Ivy Guard, παρέχει κάποιου βαθμού προστασία.

- 8) Σε περίπτωση ερεθισμού των οφθαλμών, συνιστάται το πλύσιμο τους για 15 λεπτά με άφθονο τρεχούμενο νερό και στη συνέχεια εξέταση από οφθαλμίατρο.

9.7 Ορισμός της βαφής των μαλλιών και συστατικά της

Οι **βαφές μαλλιών** είναι ουσίες που χρησιμοποιούνται για την αλλαγή του χρώματος στα μαλλιά.

Για να παρασκευαστεί μία βαφή μαλλιών πρέπει να αναμιχθούν τα συστατικά της, δηλαδή ο διαλύτης, συνήθως το νερό, ο επιφανειοδραστικός παράγοντας, οι χρωστικές ουσίες, το αλκαλικό μέσο και το άρωμα.

Οι χρωστικές ουσίες είναι το κύριο συστατικό της βαφής των μαλλιών, που καθορίζουν το χρώμα τους. Υπάρχουν τρεις κατηγορίες χρωστικών ουσιών:

- Οι φυσικές χρωστικές.
- Οι ανόργανες χρωστικές ουσίες.
- Οι οργανικές χρωστικές ουσίες.

9.8 Τύποι βαφών

Υπάρχουν τέσσερις τύποι βαφών μαλλιών:

- A) Οι φυτικές.
- B) Οι οργανικές ή συνθετικές βαφές, που διακρίνονται στη συνέχεια σε:
- προσωρινές,
 - ημιμόνιμες και
 - μόνιμες.
- Γ) Οι μεταλλικές βαφές.
- Δ) Οι σύνθετες βαφές.

9.8.1 Φυτικές βαφές

Οι φυτικής προέλευσης βαφές μαλλιών είναι προϊόντα που προέρχονται από διάφορα φυτά και λουλούδια. Οι σπουδαιότερες είναι το χαμομήλι, η χρωστική της χέννας και του ινδικού. Δε θεωρούνται τοξικές και σπάνια προκαλούν αλλεργική δερματίτιδα σε ευαίσθητα άτομα.

9.8.2 Οργανικές ή Συνθετικές βαφές

Οι οργανικές ή συνθετικές βαφές διακρίνονται σε:

- 1) Προσωρινές,
- 2) Ημιμόνιμες βαφές και
- 3) Μόνιμες βαφές.

1) Προσωρινές βαφές

Οι περισσότερες είναι αζωβαφές, δηλαδή η χρωστική τους ουσία περιέχει την αζω-ομάδα. Οι προσωρινές βαφές εφαρμόζονται μια φορά την εβδομάδα, σε μαλλιά που έχουν προηγουμένως λουστεί και σκουπιστεί. Η βαφή παραμένει στα μαλλιά για 20 περίπου λεπτά και στη συνέχεια τα μαλλιά ξεπλένονται. Η διάρκεια τους είναι για 1-2 λουσίματα και δεν καλύπτουν πλήρως τα λευκά μαλλιά. Θεωρούνται ουσιαστικά ακίνδυνες για το δέρμα του τριχωτού της κεφαλής. Γι' αυτό το λόγο, δεν χρειάζεται να προηγηθεί Τεστ Αλλεργίας και χρησιμοποιούνται ακόμη και σε αλλεργικά άτομα, τα οποία δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τις μόνιμες-οξειδωτικές βαφές. Ωστόσο, αυτές που κυκλοφορούν με τη μορφή spray (Λάκες και Πλαστικές βαφές) σε επαφή τους με τα μάτια μπορούν να τα ερεθίσουν.

Οι προσωρινές βαφές, με τη μορφή λοσιόν ή κρέμας, χρησιμοποιούνται για να τονίσουν, ή να βελτιώσουν το χρώμα των μαλλιών και για τη δημιουργία καινούργιων ανταυγείων. Επίσης, η χρησιμοποίηση χρωμολοσιόν μαλακώνει τα μαλλιά και τα κάνει να φαίνονται πιο λαμπερά. Οι προσωρινές βαφές, που πωλούνται με τη μορφή μους

ή ζελέ, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία χτενισμάτων, ενώ *τα κραγιόν βαφής και οι μάσκες για τα μαλλιά, τα φρύδια και τις βλεφαρίδες* χρησιμοποιούνται κυρίως από τους ηθοποιούς, στις απόκριες ή ακόμη και στην καθημερινή ζωή για πιο εκκεντρικές εμφανίσεις. Τέλος, ορισμένες από τις προσωρινές βαφές περιέχουν κάποιο μέταλλο που προσδίδει λάμψη στα μαλλιά (*μεταλλικές βαφές και ορισμένες από τις πλαστικές βαφές*).

2) Ημιμόνιμες βαφές

Η χρωστική τους περιέχει τη νίτρο-ομάδα (νιτροβαφές). Πωλούνται με τη μορφή χρωμοσαμπουάν, χρωμογαλακτώματος και λοσιόν και δημιουργούν πολύ μεγαλύτερη ποικιλία αποχρώσεων στα μαλλιά, σε σύγκριση με τις μόνιμες βαφές.

Αντέχουν για 3-6 λουσίματα και ξεπλένονται εύκολα με shampoo, που περιέχει αμμωνία. Δεν είναι ιδιαίτερα τοξικές, αλλά δεν αποκλείεται να προκαλέσουν αλλεργική δερματίτιδα σε άτομα με προδιάθεση.

3) Μόνιμες βαφές

Είναι η συχνότερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος βαφής μαλλιών. Η χρωστική δεν φεύγει με τα λουσίματα, αντέχει στο φως, στο χτένισμα και στο βούρτσισμα. Το γεγονός αυτό, οφείλεται στο ότι οι μόνιμες βαφές περιέχουν οξειδωτικές χρωστικές. Εφαρμόζονται μία φορά το μήνα, καλύπτουν πλήρως τα λευκά μαλλιά και δημιουργούν καινούργιες ανταύγειες κατά τη βαφή, γιατί περιέχουν οξυζενέ. Μπορεί να προκαλέσουν αλλεργική δερματίτιδα σε άτομα με προδιάθεση. Γι' αυτό το λόγο, πρέπει να προηγείται προληπτική δοκιμή της βαφής των μαλλιών, αν είναι η πρώτη φορά που εφαρμόζεται στα μαλλιά του ατόμου ή αν έχει περάσει χρονικό διάστημα τριών μηνών από την τελευταία φορά που βάφτηκαν τα μαλλιά.

9.8.3 Μεταλλικές βαφές

Δεν χρησιμοποιούνται από επαγγελματίες κομμωτές/ κομμώτριες ως προϊόντα βαφής των μαλλιών. Είναι τοξικές για το δέρμα και για τις τρίχες. Περιέχουν άλατα μετάλλων, όπως μολύβδου, αργύρου, χαλκού και νικελίου. Οι μεταλλικές βαφές δεν μπορούν να εφαρμοστούν μαζί με τα διάφορα προϊόντα και τις τεχνικές της κομμωτικής τέχνης, γιατί καταστρέφουν τις τρίχες. Η αφαίρεση αυτών των βαφών από τα μαλλιά είναι δύσκολη.

9.8.4 Σύνθετες βαφές

Οι βαφές αυτές προκύπτουν αν αναμιχθούν μεταλλικές με φυτικές βαφές.

Μπορούν να προκαλέσουν αλλεργική δερματίτιδα σε άτομα με προδιάθεση και μετά τη χρήση τους τα μαλλιά είναι πιο ξηρά, θαμπά και εύθραυστα.

Εικόνα 9.5:

*Δειγματολόγιο τεχνητών
χρωμάτων βαφής μαλλιών.*



Η αλλεργική δερματίτιδα είναι μια φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος που εκδηλώνεται σε άτομα με σχετική προδιάθεση. Διακρίνεται στην οξεία, στη χρόνια και στη συστηματική μορφή. Μπορεί να εκδηλωθεί σε διάφορα σημεία του σώματος που έρχονται σε επαφή με το αλλεργιογόνο. Συνιστάται κυρίως η αποφυγή επαφής με το αντιγόνο-αλλεργιογόνο.

Οι βαφές των μαλλιών διακρίνονται στις οργανικές, στις φυτικές, στις μεταλλικές και στις σύνθετες. Αποτελούνται από νερό, το γαλακτωματοποιητή, τη χρωστική ουσία, την αλκαλική ουσία (συνήθως αμμωνία) και άρωμα.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Τι είναι η αλλεργική δερματίτιδα; Ποιες οι μορφές της; Σε ποια μέρη του σώματος εκδηλώνεται; Ποια η θεραπεία της;
- 2) Παρασκευάστε μια βαφή μαλλιών και εφαρμόστε την στα μαλλιά του πελάτη σας. Ακολουθήστε τα εξής βήματα:
 - Αναμίξτε τη βάση της βαφής με τους τροποποιητές, το αλκαλικό μέσο και το οξυζενέ, μέχρι να σχηματιστεί ένα ομοιογενές μίγμα.
 - Απλώστε τη βαφή στα μαλλιά για 20-40 λεπτά και περιμένετε. Στο χρονικό αυτό διάστημα παράγεται χρωστική με μικρά μόρια, η οποία εισχωρεί στο εσωτερικό του φλοιού της τρίχας, οπότε παράγονται μεγάλα μόρια χρωστικής. Με την παρουσία των τροποποιητικών ουσιών, τα μαλλιά αποκτούν το επιθυμητό χρώμα. Η θερμότητα επιταχύνει την αντίδραση.
 - Ξεπλύνετε τα μαλλιά με νερό και στη συνέχεια λούστε τα με το κατάλληλο σαμπουάν, ώστε να απομακρυνθεί η βαφή από το δέρμα και να αφαιρεθεί η χρωστική που δεν απορροφήθηκε από τα μαλλιά.

- 3) Μετά την επανειλημμένη εφαρμογή αντιπιτυριδικού σαμπουάν στα μαλλιά πελάτη σας, εμφανίζεται ερυθρότητα και κνησμός ανάμεσα στα δάκτυλά σας. Τι θα κάνετε;
- 4) Σε ποιες κατηγορίες χωρίζονται οι βαφές μαλλιών; Ποιοι είναι οι τύποι των βαφών;
- 5) Ποια είναι τα συστατικά μιας βαφής μαλλιών;
- 6) Αντιστοιχίστε:
- | | |
|------------------------|--|
| α) Οι προσωρινές βαφές | 1) εφαρμόζονται μία φορά την εβδομάδα και είναι ακίνδυνες. |
| β) Οι ημιμόνιμες βαφές | 2) δεν είναι ιδιαίτερα τοξικές. |
| γ) Χρωμολοσιόν | 3) η χρωστική δεν φεύγει με τα λουσίματα. |
| δ) Μόνιμες βαφές | 4) μαλακώνουν και κάνουν πιο λαμπερά τα μαλλιά. |
- 7) Συμπληρώστε τα κενά: Κατά την εφαρμογή των μόνιμων βαφών πραγματοποιούνται αντιδράσεις -----, παρουσία -----, με την επίδραση ----- .

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (10 Βαθμοί)

Χωριστείτε σε ομάδες και παρατηρήστε τα βαμμένα μαλλιά των συμμαθητριών σας. Τι είδους βαφές έχουν χρησιμοποιηθεί; Ταξινομήστε τις με βάση τον τύπο της βαφής και την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων.

ΤΥΠΟΣ ΒΑΦΗΣ	ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ

10

Η ΨΩΡΙΑΣΗ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/τριες πρέπει να είναι σε θέση:

- Να περιγράφουν τις αλλοιώσεις που προκαλεί η ψωρίαση.
- Να αναφέρουν τις αιτίες που την προκαλούν.
- Να τηρούν τους απαραίτητους κανόνες υγιεινής για να αποφύγουν να μολύνουν τις ψωριασικές βλάβες των πελατών τους.
- Να απαριθμούν τις μεθόδους θεραπείας της ψωρίασης.

Η ΨΩΡΙΑΣΗ

10.1 Ορισμός της ψωρίασης

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος, που μπορεί επίσης να προσβάλλει τα νύχια και τις αρθρώσεις. Επανεμφανίζεται κατά συχνά χρονικά διαστήματα στον ασθενή με αυξημένη ή με ελαττωμένη ένταση των αλλοιώσεων.

10.2 Περιοχές του σώματος που εντοπίζονται οι ψωριασικές βλάβες

Η ψωρίαση εντοπίζεται σε περιοχές του δέρματος που έχει προηγηθεί τραυματισμός, όπως σε σημεία tattoo, χειρουργικών τομών και έντονης “φαγούρας”. Συνήθως, εμφανίζεται στους αγκώνες, στα γόνατα, στο τριχωτό της κεφαλής (και κυρίως το πρόσθιο όριο της και πίσω από τα αυτιά), στις παλάμες, στα πέλματα, στα νύχια και στην ιερά χώρα.

10.3 Κλινική εικόνα της Ψωρίασης

Στην ψωρίαση παρατηρούνται οι παρακάτω βλάβες:

10.3.1 Αλλοιώσεις του δέρματος

Η ψωρίαση στο δέρμα παρουσιάζεται με τη μορφή κηλίδων ή πλακών. Αυτές έχουν ερυθρό χρώμα, σαφή

όρια, στρογγυλό ή ωοειδές σχήμα και καλύπτονται από ασημένια, ξηρά και παχιά λέπια. Οι ασθενείς συχνά έχουν “φαγούρα”.

Αν αφαιρεθούν τα λέπια, εμφανίζεται αιμορραγία με τη μορφή μίας τελείας (στικτή αιμορραγία, που ονομάζεται *σημείο του Auspitz*).

10.3.2 Αλλοιώσεις των νυχιών

Στην Ψωρίαση, παρατηρούνται αλλοιώσεις των νυχιών. Αυτές είναι:

α) *Οι μεταβολές στο χρώμα τους:*

- Αποχρωματισμός του νυχιού.
- Κίτρινο ή κιτρινοπράσινο χρώμα του νυχιού (ονομάζεται “σταγόνα ελαίου”).

β) *Η ονυχόλυση:* Είναι η αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη του.

γ) *Τα βοθρία:* Είναι μικρές καταδύσεις, “βαθουλώματα”, της ελεύθερης επιφάνειας του νυχιού.

Εικόνα 10.1:

Αλλοιώσεις των νυχιών
ατόμου με ψωρίαση.



10.3.3 Ψωριασική αρθρίτιδα

Στην ψωρίαση, εκτός από τις βλάβες του δέρματος και των νυχιών, μπορεί να εμφανιστούν βλάβες και στις αρθρώσεις. Οι βλάβες της πιο συνηθισμένης μορφής της ψωριασικής αρθρίτιδας εντοπίζονται στις άπω μεσοφαλαγγικές αρθρώσεις. Οι αρθρώσεις αυτές είναι ερυθρές, διογκωμένες και ευαίσθητες στην ψηλάφηση.

10.4 Αίτια της ψωρίασης

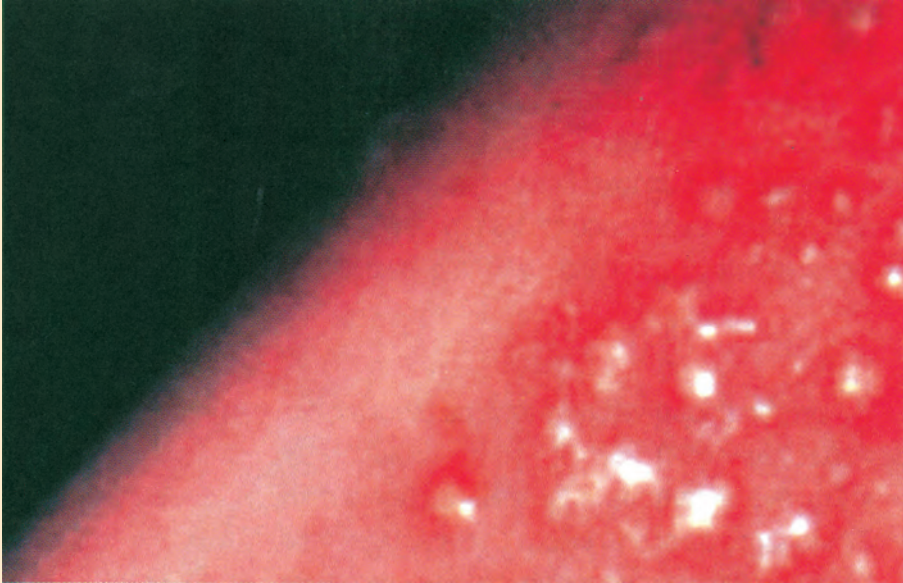
Τα ακριβή αίτια της ψωρίασης δεν είναι γνωστά ακόμη πλήρως. Υπεύθυνοι θεωρούνται τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Σε αναλογία 5-10% των πασχόντων από ψωρίαση υπάρχει θετικό οικογενειακό ιστορικό και σε περισσότερους από το 1/3 των ασθενών, την ίδια νόσο εμφανίζουν και άλλα μέλη της οικογένειάς τους.

Η ψωρίαση μπορεί να εμφανιστεί με τέσσερις διαφορετικές εικόνες:

- **Σταγονοειδής μορφή:** Οι κηλίδες εμφανίζονται διάσπαρτα σε όλο το σώμα. Έχουν ερυθρό χρώμα, μέγεθος φακής και είναι στρογγυλές ή ωοειδείς. Συνήθως παρουσιάζονται ξαφνικά μετά από λοίμωξη από στρεπτόκοκκους.
- **Ανάστροφη μορφή:** Οι βλάβες εντοπίζονται στις πτυχές και στις καμπτικές επιφάνειες του σώματος. Συχνά υπάρχει μαζί με λοίμωξη από ζυμομύκητες (μύκητες που προκαλούν οινόπνευματώδη ζύμωση στα ζαχαρούχα υγρά) ή δερματόφυτα (μύκητες του δέρματος). Στις μασχάλες και στις βουβωνικές περιοχές μπορεί να υπάρχουν οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις της ψωρίασης του δέρματος χωρίς λέπια.

10.5 Τύποι-Μορφές ψωρίασης

- **Φλυκταινώδης μορφή:** Εμφανίζεται σαν φλύκταινες στα πέλματα και στις παλάμες ή σαν πλάκες με φλυκταινώδες περίγραμμα. (Η **φλύκταινα** είναι βλάβη του δέρματος με σαφές περίγραμμα, που προεξέχει και περιέχει πύον). Επίσης, η μορφή αυτή της ψωρίασης μπορεί να επεκταθεί σε μεγάλη έκταση του σώματος.



Εικόνα 10.2:
Φλυκταινώδης μορφή
ψωρίασης.

- **Ερυθροδερμική μορφή:** Εμφανίζεται όταν οι ψωριασικές βλάβες εξαπλωθούν σε όλη την επιφάνεια του σώματος. Η κατάσταση αυτή απαιτεί τη νοσηλεία σε νοσοκομείο, διότι κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς (υπάρχει απώλεια νερού και ηλεκτρολυτών π.χ. καλίου, νατρίου, και κίνδυνος για επιμόλυνση και σήψη του ασθενούς).

10.6 Θεραπεία - Αντιμετώπιση - Μετάδοση

Δεν υπάρχει οριστική θεραπεία προς το παρόν για τους ψωριασικούς ασθενείς, ωστόσο υπάρχουν θεραπείες που καταστέλλουν τη δραστηριότητα της νόσου,

με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην εμφανίζουν εξάνθημα για αρκετά μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η θεραπεία επιλέγεται για κάθε ασθενή ξεχωριστά, αποκλειστικά από ιατρούς και καθορίζεται από το βαθμό βαρύτητας της νόσου.

Υπάρχουν 6 γενικές κατηγορίες θεραπείας:

- 1) Τοπικά σκευάσματα.
- 2) Φωτοθεραπεία, δηλαδή εφαρμογή υπεριώδους ακτινοβολίας B.
- 3) Ουσίες, ανάλογα της βιταμίνης B.
- 4) Αντιμεταβολίτες.
- 5) Αναστολείς της δράσης της 5-λιποξυγενάσης.
- 6) Φωτοχημειοθεραπεία (συνδυασμός φωτοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής).

Η ψωρίαση δεν είναι νόσος μεταδοτική. Προσοχή απαιτείται σε περίπτωση που αποσπαστούν τα λέπια από το δέρμα του ασθενούς. Τότε είναι εύκολη η επιμόλυνση του δέρματος από βακτηρίδια, μύκητες από τα χέρια του κομμωτή, από ψαλίδια ή άλλα σκεύη. Γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η χρήση γαντιών μίας χρήσεως από τους κομμωτές, η αποστείρωση των εργαλείων τους και η αποφυγή τραυματισμού των ψωριασικών αλλοιώσεων. Σε περίπτωση μόλυνσης των ασθενών, απαιτείται η χορήγηση της κατάλληλης αγωγής, π.χ. αντιβιοτικά, αντιμυκητιασικά φάρμακα, από δερματολόγο ιατρό.

Η ψωρίαση είναι μια φλεγμονώδης πάθηση του δέρματος, που μπορεί επίσης να προσβάλλει τα νύχια και τις αρθρώσεις του πάσχοντος. Κύριο χαρακτηριστικό της γνώρισμα είναι τα ασημένια, ξηρά και παχιά λέπια, που η απόσπαση τους αποκαλύπτει αιμορραγία στικτού τύπου. Εμφανίζεται με τέσσερις μορφές: τη σταγονοειδή, την ανάστροφή, τη φλυκταινώδη και την ερυθροδερμική.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Δεν υπάρχει προς το παρόν οριστική θεραπεία. Χρειάζεται οι κομμωτές/τριες να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για να μην επιμολύνουν τις ψωριασικές βλάβες.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΣΚΗΣΕΙΣ

- 1) Ποια είναι η κλινική εικόνα των ψωριασικών αλλοιώσεων;
- 2) Τι είδους αλλοιώσεις προκαλεί στα νύχια η ψωρίαση;
- 3) Ποιοι είναι οι τύποι της ψωρίασης;
- 4) Ποια είναι τα ακριβή αίτια της ψωρίασης;
- 5) Ποια είναι η θεραπεία της ψωρίασης; Είναι οριστική ή όχι;
- 6) Σε περίπτωση που κατά την εκτέλεση εργασιών στο τριχωτό της κεφαλής ή στα νύχια πελάτη σας διαπιστώνετε αλλοιώσεις που μοιάζουν με αυτές της ψωρίασης, τι θα κάνατε; Επιλέξτε:
 - α) Διακοπή των εργασιών.
 - β) Απολύμανση των χεριών σας με αντισηπτικό διάλυμα.
 - γ) Αποστείρωση των εργαλείων που χρησιμοποιήσατε.
 - δ) Συνέχιση των εργασιών.
 - ε) Θα συστήνατε κάποια φαρμακευτική αγωγή, π.χ. τοπική αλοιφή ή χάπια.
 - στ) Θα παραπέμπατε τον πελάτη σας σε δερματολόγο.
- 7) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
 - ... Θεραπεύεται οριστικά η ψωρίαση.
 - ... Είναι νόσος μόνο κληρονομική και δεν εξαρτάται από άλλους παράγοντες.
 - ... Μπορεί να συνυπάρχει αρθρίτιδα.
 - ... Οι βλάβες καλύπτονται από ασημένια λέπια.
- 8) Η ψωρίαση είναι οξεία ή χρόνια δερματοπάθεια;
- 9) Αντιστοιχίστε:
 - α) Σταγονοειδής μορφή
 - 1) εμφανίζεται ως φλύκταινες στα πέλματα και στις παλάμες.

β) Ανάστροφη μορφή

2) απαιτείται η νοσηλεία του ασθενούς

γ) Φλυκταινώδης μορφή

3) συνήθως εμφανίζεται αιφνίδια μετά από λοίμωξη από στρεπτόκοκκους.

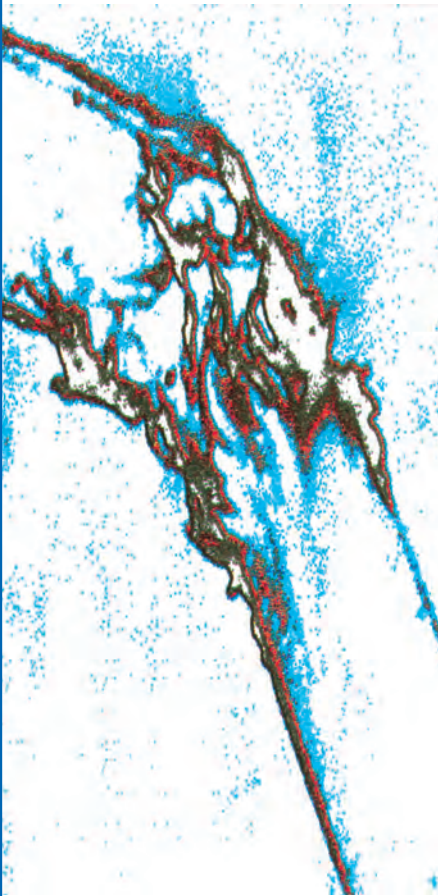
δ) Ερυθροδερμική μορφή

4) υπάρχει συχνά μαζί με λοίμωξη από ζυμομύκητες ή δερματόφυτα.

10) Ποια μέτρα προφύλαξης οφείλει να λάβει ένας κομμωτής για να προφυλάξει κάποιον πελάτη του με ψωρίαση; Ποιους κινδύνους διατρέχει κάποιος που πάσχει από ψωρίαση, σε περίπτωση που πάει στο κομμωτήριο;

11

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να περιγράψουν τα μέρη της τρίχας.
- Να απαριθμούν τα είδη των τριχών με βάση το χρώμα, το σχήμα και το μέγεθος τους.
- Να ταξινομούν τις νόσους των τριχών και τους κινδύνους που διατρέχουν.

ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ

11.1 Ορισμός της τρίχας

Οι τρίχες είναι κεράτινοι σχηματισμοί, στερεοί, εύκαμπτοι και ελαστικοί. Βρίσκονται σε όλη την επιφάνεια του σώματος, εκτός από τα πέλματα, τις παλάμες, την πλάγια επιφάνεια των δακτύλων των χεριών και των ποδιών, τα νύχια, τη θηλή του μαστού, την πόσθη, τη βάλανο, την κλειτορίδα, τα μικρά χείλη και την εσωτερική επιφάνεια των μεγάλων χειλέων του αιδοίου.

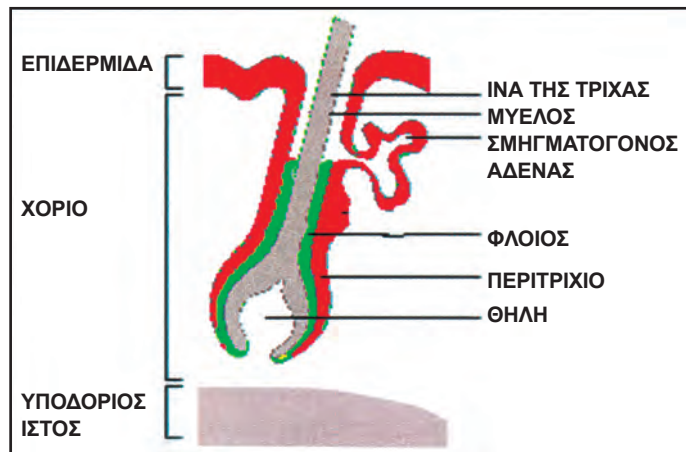
11.2 Τα μέρη της τρίχας

Οι τρίχες αποτελούνται από δύο μέρη: τη ρίζα και το στέλεχος τους.

Η **ρίζα** είναι το τμήμα της τρίχας που βρίσκεται λοξά μέσα στο χόριο. Περιβάλλεται από δύο λεπτούς υμένες, που αποτελούν το **θύλακο** της τρίχας. Το κάτω τμήμα της ρίζας παρουσιάζει μια διόγκωση, που έχει σχήμα κουδουνιού, το **βολβό** της τρίχας. Το χόριο μαζί με αγγεία μπαίνουν μέσα στην κοιλότητα του βολβού της τρίχας και σχηματίζουν τη **θηλή** της τρίχας. Από τα αγγεία της θηλής τρέφεται η τρίχα. Η αύξηση των τριχών γίνεται από το βολβό της τρίχας. Η διάρκεια ζωής των τριχών είναι από 3 μήνες έως 3-6 χρόνια.

Το **στέλεχος** είναι το τμήμα της τρίχας που προεξέχει πάνω από την επιφάνεια του δέρματος. Έχει μήκος που ποικίλλει και η ελεύθερη άκρη του λέγεται **κορυφή**.

Ο θύλακος της τρίχας, ο οποίος περιβάλλει τη ρίζα αποτελείται από δύο υμένες: τον επιθηλιακό θύλακο εσωτερικά και τον ινώδη θύλακο εξωτερικά. Ο **επιθηλιακός θύλακος** προέρχεται από την επιδερμίδα και παρουσιάζει δύο στιβάδες: τον έξω και τον έσω κολεό. Στο θύλακο αυτό καταλήγει (εκβάλλει) ο πόρος του σμηγματογόνου αδένου. Ο **ινώδης θύλακος** αποτελεί πάχυνση του χορίου γύρω από τον επιθηλιακό θύλακο. Στον ινώδη θύλακο καταλήγουν (καταφύονται) οι **ορθωτήρες μύες των τριχών**, κάτω από τους σμηγματογόνους αδένες. Οι μύες αυτοί, όταν συσπώνται, προκαλούν την ανόρθωση των τριχών και την έξοδο του σμήγματος από τους σμηγματογόνους αδένες.



Εικόνα 11.1:

Τομή του δέρματος, όπου φαίνονται τα μέρη της τρίχας.

Κατά την εγκάρσια τομή της τρίχας, από μέσα προς τα έξω, διακρίνουμε **τρία μέρη**:

- Το περιτρίχιο,
- Το φλοιό και
- Το μυελό της τρίχας.

α) Το **περιτρίχιο** περιβάλλει την τρίχα και προστατεύει το φλοιό της. Αποτελείται από ένα στρώμα επίπε-

δων κυττάρων, που περιέχουν κερατίνη και είναι τοποθετημένα όπως τα κεραμίδια, το ένα πάνω στο άλλο.

β) Ο **φλοιός** είναι το μεσαίο και παχύτερο μέρος της τρίχας. Αποτελεί το κύριο μέρος του στελέχους των τριχών. Τα κύτταρα της φλοιώδους ουσίας περιέχουν μελανίνη (χρωστική ουσία στην οποία οφείλεται το χρώμα του δέρματος και των τριχών) διαλυμένη ή με τη μορφή κοκκίων (τα μελανινοσώματα). Τα μελανινοσώματα παράγονται από ειδικά κύτταρα του βολβού της τρίχας και προωθούνται σταδιακά από το βολβό στο φλοιό της τρίχας. Η μελανίνη χρωματίζει την τρίχα.

γ) Ο **μυελός ή μυελώδης ουσία** είναι το εσωτερικό τμήμα της τρίχας. Δεν υπάρχει στις πολύ λεπτές τρίχες και στις τρίχες της κεφαλής. Στην κορυφή και στο στέλεχος των τριχών, τα κύτταρα περιέχουν κερατίνη και μεταξύ τους υπάρχουν φυσαλίδες αέρα.

11.3 Η σύσταση της τρίχας

Το κύριο συστατικό των τριχών είναι η **κερατίνη**. Οι κερατίνες είναι πρωτεΐνες, δηλαδή μακρίες αλυσίδες (πολυμερή) που αποτελούνται από αμινοξέα. Οι πρωτεΐνες της κερατίνης αποτελούν το κύριο συστατικό των κυττάρων της επιδερμίδας, των νυχιών, των τριχών κ.ά. Στις τρίχες, υπάρχει κυρίως ένας τύπος της κερατίνης, οι **σκληρές κερατίνες**, οι οποίες δεν διαλύονται στο νερό και είναι πολύ ανθεκτικές.

Το αμινοξύ κυστεΐνη, που περιέχει θείο, είναι το κύριο συστατικό των πρωτεϊνών της κερατίνης. Επομένως, η κερατίνη περιέχει μεγάλη ποσότητα θείου. Οι πρωτεΐνες της κερατίνης ενώνονται μεταξύ τους με δεσμούς θείου, που ονομάζονται **δισουλφιδικοί δεσμοί**. Οι δεσμοί αυτοί είναι πολύ δυνατοί και δύσκολα διασπώνται, και γι' αυτό το λόγο οι τρίχες είναι ανθεκτικές στις επιδράσεις του περιβάλλοντος.

Σημείωση: Όταν αναφέρεται ότι ανοίγουν οι πόροι

της τρίχας, στην πραγματικότητα αλλάζει η διάταξη στο χώρο των αλυσίδων της κερατίνης.

11.4 Οι γενιές του τριχώματος

Υπάρχουν *τρεις γενιές τριχώματος*:

- Το πρωτογενές,
- Το δευτερογενές και
- Το τριτογενές τρίχωμα.

Το **πρωτογενές τρίχωμα** εμφανίζεται από τον 5ο εμβρυϊκό μήνα και αντικαθίσταται λίγο πριν μέχρι λίγο μετά τον τοκετό από το **δευτερογενές τρίχωμα**. Οι πρωτογενείς και δευτερογενείς τρίχες είναι λεπτές και κοντές, με λίγη χρωστική. Το **τριτογενές τρίχωμα** εμφανίζεται μετά την εφηβεία και αποτελείται από μακρύτερες, παχύτερες και σκουρότερες τρίχες.

11.5 Οι μορφές των τριχών με βάση το μέγεθος, το σχήμα και το χρώμα τους

Οι τρίχες διαφέρουν μεταξύ τους ως προς το μέγεθος, το σχήμα, το χρώμα και την πυκνότητα τους, από άτομο σε άτομο, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία, τη φυλή και την περιοχή του σώματος, όπου βρίσκονται.

Ως προς το μέγεθος, διακρίνονται τρία είδη τριχών:

- οι μακριές και παχιές,
- οι χνουδείς ή χνουδι, που δεν έχουν μυελό και είναι λεπτές και κοντές,
- οι βραχείες (κοντές), στις οποίες ανήκουν οι βλεφαρίδες, οι τρίχες των φρυδιών, των ρωθύνων και του έξω ακουστικού πόρου.

Ως προς το σχήμα τους διακρίνονται στις:

- ευθείες,
- βοστρυχοειδείς (μπούκλες),
- κυματοειδείς (“σπαστά” μαλλιά),
- σπειροειδείς (με σχήμα έλικας, “σπιράλ”).

Ως προς το χρώμα τους διακρίνονται στις:

- μαύρες,
- γκρίζες,
- λευκές,
- καστανές,
- ξανθές και
- ερυθρές.

Το χρώμα των τριχών μοιάζει συνήθως με το χρώμα του δέρματος και της ίριδας του οφθαλμού και εξαρτάται από τη φυλή και την ηλικία του ατόμου.

11.6 Ταξινόμηση των νόσων των τριχών

Οι νόσοι των τριχών μπορούν να χωριστούν σε τρεις μεγάλες ομάδες:



Εικόνες 11.2

Σπάσιμο τριχών από μη κατάλληλο τύλιγμα από περμανάντ

1) Σε νόσους που αφορούν τη δυσπλασία και τη δυστροφία των τριχών, δηλαδή τη μη ομαλή και μη φυσιολογική διάπλαση και ανάπτυξη τους. Οφείλονται σε αιτίες που υπάρχουν ήδη από τη γέννηση του ατόμου ή εμφανίζονται αργότερα κατά τη διάρκεια της ζωής του, συνήθως από τραυματισμό των τριχών με βούρτσες, παρατεταμένη εφαρμογή υψηλής θερμοκρασίας στα μαλλιά, π.χ. με “μπιστολάκι”, αποχρωματισμό ή βαφή τους.

2) Σε νόσους που αφορούν αλλοιώσεις του χρώματος των τριχών

Το χρώμα των τριχών οφείλεται στη μελανίνη, που είναι μια χημική ουσία που συντίθεται από κύτταρα της επιδερμίδας και την προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία. Η λεύκανση των τριχών στη γεροντική ηλικία αποτελεί φυσιολογικό φαινόμενο και οφείλεται κυρίως σε απώλεια της μελανίνης. Πρόωρη ή απότομη λεύκανση των τριχών οφείλεται σε κληρονομούμενα, επίκτητα αίτια ή σε άγνωστους λόγους. Υπάρχουν έξι μορφές αλλοίωσης του χρώματος των τριχών: η ερυθροτριχία, η ετεροχρωμία, η λευκοτριχία, η πολίωση, η λεύκανση και η πρόωρη λεύκανση των τριχών.

3) Σε νόσους που αφορούν την πυκνότητα των τριχών, δηλαδή τον αριθμό, το πάχος και το μήκος των τριχών. Χωρίζονται σε δύο μεγάλες ομάδες, στην **υπερτρίχωση** και στις **αλωπεκίες**.

A) Υπερτρίχωση είναι η αύξηση των τριχών σε αριθμό, πάχος ή μήκος περισσότερο του φυσιολογικού. Υπάρχουν τρεις μορφές υπερτρίχωσης:

- Η *χνοώδης υπερτρίχωση*, η παρουσία δηλαδή χνουδιού, η οποία μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητη.
- Η *εντοπισμένη και η γενικευμένη υπερτρίχωση*, όπου περιοχές ή ολόκληρο το σώμα έχει αυξημένη τριχοφυΐα.
- Η *υπερτρίχωση γυναικών και παιδιών* ή *δασυτριχισμός ανδρικού τύπου*. Σε παιδιά και γυναίκες αυξά-

νεται ο αριθμός των τριχών σε περιοχές του σώματος, που φυσιολογικά έχουν τρίχες μόνο οι άνδρες.

Β) Αλωπεκία είναι η πλήρης έλλειψη ή η αραίωση των τριχών της κεφαλής ή του σώματος, λόγω πτώσης τους ή μη γέννησής τους. Οι αλωπεκίες χωρίζονται σε δύο ομάδες:

- Στις *ουλωτικές αλωπεκίες*, όπου οι αλλοιώσεις είναι μόνιμες και καταστρέφονται οι θύλακοι των τριχών. Υπάρχει ουλή, δηλαδή το δέρμα είναι λεπτό, λείο, χωρίς πόρους και σχηματίζει πτυχές με τα δάχτυλα.
- Στις *μη ουλωτικές αλωπεκίες*, όπου δεν υπάρχει ουλή του δέρματος.

Οι ουλωτικές αλωπεκίες, με βάση την αιτία που τις προκαλεί ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες:

- Στις *ουλωτικές αλωπεκίες, που οφείλονται σε παθήσεις του δέρματος ή σε συστηματικές παθήσεις.*
- Στις *ουλωτικές αλωπεκίες, που οφείλονται σε λοιμώξεις του δέρματος*, στην είσοδο δηλαδή στον οργανισμό παθογόνων μικροβίων και στην εκδήλωση νόσου. Ιοί, κόκκοι, βακτηρίδια, τρεπονήματα, μύκητες, πρωτόζωα και έντομα είναι δυνατόν, εάν εντοπίζονται στο τριχωτό της κεφαλής, να προκαλέσουν ουλωτική αλωπεκία. Για παράδειγμα, οι μυκητιάσεις και η φθειρίαση (ψείρες) του τριχωτού της κεφαλής, που προκαλούν μεταδοτικές επιδημίες, κυρίως στα σχολεία. Στις μυκητιάσεις, υπάρχει συνήθως μία ή περισσότερες πλάκες, που καλύπτονται από γκρίζα λεπτά λέπια. Οι τρίχες που προβάλλουν ανάμεσα στα λέπια είναι σπασμένες και έχουν μήκος λίγα μόνο χιλιοστά. Οι μυκητιάσεις προκαλούν μεταδοτικές επιδημίες. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται αυστηρή τήρηση των κανόνων υγιεινής, οι κομμωτές επιβάλλεται να φορούν γάντια μιας χρήσης, καθώς και να χορηγούνται φάρμακα από ιατρούς για τη θεραπεία των ασθενών αυτών.

- *Στις ουλωτικές αλωπεκίες από εξωτερικά φυσικά αίτια, π.χ. από εξωγενείς παράγοντες, όπως αλλεργιογόνα, οξέα, αλκάλια, θερμικά εγκαύματα και κακώσεις μπορούν να προκαλέσουν νέκρωση του δέρματος και δημιουργία ουλής, εγκαύματα από αλκαλικές ουσίες που περιέχονται σε σκευάσματα περιποίησης των τριχών, χειρουργικές ουλές ή βλάβες που προκαλεί η ραδιενέργεια.*
- *Στις ουλωτικές αλωπεκίες, που οφείλονται σε όγκους, σπίλους (ελιές) και συγγενείς ανωμαλίες του δέρματος του τριχωτού της κεφαλής, μπορεί να ελαττωθούν ή να καταστραφούν οι θύλακοι των τριχών της κεφαλής.*
- *Η ψευδογυροειδής αλωπεκία είναι μια ιδιαίτερη μορφή ουλωτικής αλωπεκίας, άγνωστης αιτιολογίας, που αρχίζει στην ηλικία των 30-40 χρόνων. Στο τριχωτό της κεφαλής σχηματίζονται πλάκες, από όπου οι τρίχες απουσιάζουν τελείως, και με την πάροδο του χρόνου οι βλάβες αυτές επεκτείνονται και πολλαπλασιάζονται.*

Οι μη ουλωτικές αλωπεκίες χαρακτηρίζονται από την έλλειψη ουλής. Στην ομάδα αυτή ανήκουν οι εννιά ακόλουθες περιπτώσεις:

- *Η γυροειδής αλωπεκία, στην οποία υπάρχει απώλεια των τριχών, συνήθως στο τριχωτό της κεφαλής ή στα γένια.*
- *Η αλωπεκία ανδρικού τύπου ή φαλάκρα εμφανίζεται στους άνδρες μετά την εφηβεία, σαν πρόωρη ή σαν γεροντική.*
- *Η αλωπεκία γυναικείου τύπου χαρακτηρίζεται από αραιώση των τριχών της κεφαλής στη μετωπιαία, βρεγματική και ινιακή χώρα. Εμφανίζεται μόνο στις γυναίκες.*
- *Η μη ουλωτική αλωπεκία μετά από τοκετό.*
- *Ορισμένες γενικές νόσοι μπορούν να προκαλέ-*

σουν τριχόπτωση ή αλωπεκία, απώλεια της λάμψης των μαλλιών και εξαφάνιση των κυματισμών τους. Η αντιμετώπιση τους αποτελεί και τη θεραπεία των νόσων των μαλλιών.

- *Τραυματικής αιτιολογίας απώλεια μαλλιών* μπορεί να προκαλέσει μη ουλωτική αλωπεκία. Η ελαστικότητα και η στερεότητα των μαλλιών είναι περιορισμένες. Το υπερβολικό χτένισμα ή βούρτσισμα των μαλλιών, το τράβηγμά τους για την κατασκευή κότσων και αλογοουράς και το τύλιγμα τους με “ρόλλεϋ” μπορεί να προκαλέσουν το σπάσιμο των τριχών και τη δημιουργία αλωπεκίας.

Μορφή τραυματικής απώλειας των μαλλιών αποτελεί και η *τριχοτιλλομανία*: είναι η εκρίζωση ή το σπάσιμο των τριχών από το τράβηγμα τους. Παρατηρείται σε περιπτώσεις έντονης συναισθηματικής φόρτισης ή από συνήθεια, σε παιδιά συνήθως. Μπορεί να είναι περιστασιακή ή με τη μορφή “τικ” (καθ’ ἑξιν κίνησης).

- *Δυστροφία των τριχών μπορεί να προκληθεί από την κακοποίηση του ατόμου*, συνήθως παιδιών. Εμφανίζεται με τη μορφή περιοχών αλωπεκίας, που μπορεί να είναι ουλωτικές (αποτέλεσμα προκλητού τραυματισμού ή εγκαύματος του ατόμου) ή μη ουλωτικές (που οφείλονται σε τράβηγμα από τα μαλλιά, με αποτέλεσμα το σπάσιμο των τριχών).
- *Η λήψη φαρμάκων* προκαλεί αλωπεκία, που συνήθως είναι δεν είναι μόνιμη, και υποχωρεί μετά τη διακοπή του υπεύθυνου φαρμάκου.

Ορισμένες τροφικές διαταραχές μπορούν να ευθύνονται για παθήσεις των τριχών και κυρίως επηρεάζουν την πυκνότητά τους, π.χ. η λήψη μεγάλων ποσοτήτων βιταμίνης Α προκαλεί αλωπεκία. Αλωπεκία προκαλεί και η έλλειψη της βιταμίνης Η (βιοτίνης), που περιέχεται κυρίως σε ζωικές τροφές και λιγότερο σε φυτικές, όπως η βύνη. Η παρεντερική διατροφή (από φλέβα), ορισμέ-

να αντιβιοτικά και η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αυγών προκαλούν υποβιταμίνωση στη βιοτίνη. Τέλος, η σιδηροπενική αναιμία (που είναι πολύ συχνή αιτία αραιώσης των μαλλιών σε γυναίκες που δεν διατρέφονται σωστά και έχουν διαταραχές της εμμήνου ρύσεως) και η ανεπαρκής πρόληψη ορισμένων θειούχων αμινοξέων (όπως η κυστίνη, η μεθειονίνη και η κυστεΐνη) προκαλούν ελάττωση της πυκνότητας των μαλλιών.

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι κομμωτές/κομμώτριες οφείλουν να τηρούν κάποιους κανόνες υγιεινής κατά τις διάφορες εργασίες στο τριχωτό της κεφαλής των πελατών τους:

- Είναι φρόνιμο οι κομμωτές να φορούν γάντια μίας χρήσεως πριν την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας στο τριχωτό της κεφαλής του πελάτη τους.
- Η αποστείρωση των ψαλιδιών και των άλλων εργαλείων που χρησιμοποιούν είναι απαραίτητο να γίνεται συνεχώς.
- Σε περίπτωση που ανακαλύψουν κάποια δερματική βλάβη, ακόμη κι αν είναι σίγουροι για τη διάγνωση, οφείλουν να συστήσουν στον πελάτη τους να επισκεφτεί δερματολόγο.
- Πρέπει να έχουν υπόψη τους ότι κάθε ουσία μπορεί δυνητικά να δράσει σαν αλλεργιογόνο σε άτομα με προδιάθεση.
- Οι ψείρες και οι μυκητιάσεις μεταδίδονται εύκολα με χτένες, βούρτσες ή και με απλή επαφή. Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή για την αποφυγή επιδημιών.
- Η μορφολογία των τριχών και των θυλάκων τους προκειμένου να εξακριβωθεί η νόσος από την οποία πάσχουν γίνεται με την εξέταση τους στο μικροσκόπιο. Με την απλή επισκόπηση των τριχών δεν είναι εύκολο να τεθεί η διάγνωση. Γι' αυτό το λόγο οι κομμωτές αντί να πιθανολογούν, θα πρέπει να συστήνουν στους πελάτες τους έναν ειδικότερο έλεγχο, αλλά να μην απογοητεύονται στις περιπτώσεις που δεν μπορούν να ονομάσουν μια ανωμαλία που βλέπουν, αρκεί να μην την αγνοούν.

- Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε να αποφύγουν να τραυματίσουν τις τρίχες και τους θυλάκους τους κατά τη διάρκεια των κομμωτικών εργασιών, π.χ. κατά το χτένισμα και το ίσιωμα των μαλλιών.

Οι τρίχες αποτελούν κεράτινα εξαρτήματα του δέρματος. Η ομαλή ανάπτυξή τους επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και όταν διαταραχθεί, εκδηλώνεται νόσος. Οι νόσοι των τριχών μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: των δυσπλασιών και δυστροφιών των τριχών, των διαταραχών του χρώματος και της πυκνότητας τους. Οι κομμωτές/τριες οφείλουν να γνωρίζουν τις διαφορές παθήσεις των τριχών, να τηρούν τους κανόνες υγιεινής για την αποφυγή μετάδοσης ασθενειών και να προσπαθούν να μη δημιουργήσουν τραυματικές βλάβες στις τρίχες των πελατών τους.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΑΣΚΗΣΕΙΣ - ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποια είναι τα μέρη της τρίχας; Πόσες γενιές τριχώματος υπάρχουν; Ποια είναι η σύσταση της τρίχας; Τι συμβαίνει στην πραγματικότητα όταν λέμε ότι ανοίγουν οι πόροι της τρίχας;
- 2) Πώς διακρίνονται οι τρίχες ανάλογα με το μέγεθος, το χρώμα και το σχήμα τους;
- 3) Πώς χωρίζονται οι αλωπεκίες; Αναφέρετε ορισμένα παραδείγματα για κάθε περίπτωση.
- 4) Ποια είναι η διαφορά της υπερτρίχωσης από το δασυτριχισμό;

- 5) Μια πελάτισσα σας κάνει για μεγάλο χρονικό διάστημα ανθυγιεινές δίαιτες για να αδυνατίσει. Όταν την ξαναβλέπετε διαπιστώνετε ότι τα μαλλιά της έχουν αραιώσει αισθητά, έχει χάσει αρκετά κιλά και η ίδια αναφέρει ότι νιώθει εύκολα κόπωση και αδυναμία. Τι θα υποψιαζόσαστε ότι μπορεί να έχει συμβεί που να έχει σχέση με τη διατροφή και τα μαλλιά της; Τι θα προτείνατε;
- 6) Αν παρατηρούσατε ένα μικρό παιδί, συγγενή σας, να τραβάει ασυνείδητα μικρές τούφες από τα μαλλιά του και να τις ξεριζώνει, τι θα υποπτευόσαστε ότι έχει;
- 7) Καθώς κόβετε τα μαλλιά ενός πελάτη σας, παρατηρείτε μία πλάκα στο κεφάλι του με σπασμένες τρίχες και γκρίζα λέπια. Τι θα υποπτευόσαστε; Τι θα κάνατε στη συνέχεια;

Επιλέξτε:

- Διακοπή των εργασιών.
- Συνέχιση των εργασιών.
- Αποστείρωση των εργαλείων και απολύμανση των χεριών σας.
- Θα προσπαθούσατε να καθησυχάσετε τον πελάτη σας.
- Θα χρησιμοποιούσατε το ίδιο ψαλίδι στον επόμενο πελάτη σας.
- Θα συστήνατε απαραίτητως επίσκεψη σε δερματολόγο και θα πληροφορούσατε τον πελάτη σας ότι η πάθηση του είναι μεταδοτική, ώστε να λάβει τις απαραίτητες προφυλάξεις.

12

ΝΟΣΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/τριες να είναι σε θέση να:

- Να απαριθμούν τις νόσους που προκαλούν δυσπλασία και δυστροφία στις τρίχες.
- Να περιγράφουν αυτές τις παθήσεις.
- Να γνωρίζουν πώς και σε ποιο βαθμό μπορούν να τις αντιμετωπίσουν, ώστε να αποφύγουν ατυχήματα κατά τη διάρκεια κομμωτικών εργασιών στο τριχωτό της κεφαλής.

ΝΟΣΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ

12.1 Ορισμός

Οι όροι δυσπλασία και δυστροφία αφορούν τη μη ομαλή διάπλαση και ανάπτυξη των τριχών.

12.2 Αιτίες

Οι αιτίες που μπορούν να προκαλέσουν δυσπλασία και δυστροφία στις τρίχες είναι:

- A) Συγγενείς και κληρονομικές ανωμαλίες (διαμαρτίες) των τριχών.
- B) Επίκτητες.

12.3 Κατηγορίες-Ταξινόμηση των δυσπλασιών και δυστροφιών των τριχών

Οι δυστροφίες και οι δυσπλασίες των τριχών, ανεξάρτητα από την αιτιολογία τους, *χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες*:

- A) σε αυτές με αυξημένη ευθραυστότητα, όπως:
 - ο μονιέθριξ,
 - η οζώδης τριχόρρηξη,
 - οι περιεστραμμένες τρίχες,
 - οι τρίχες όπως η ξιφολόγχη,
 - η τριχοπτίλωση και
 - το σύνδρομο Netherton.

B) σε αυτές με φυσιολογική ευθραυστότητα:

- οι δακτυλιοειδείς τρίχες,
- οι τρίχες με τη μορφή υαλοβάμβακα,
- η ακανθωτή τριχόσταση,
- οι πολύδυμες τρίχες και
- οι διχασμένες τρίχες.

12.4 Μορφές-Θεραπεία των ανωμαλιών αυτών

Οι πιο συχνά παρατηρούμενες δυσπλασίες και δυστροφίες των τριχών είναι οι ακόλουθες:

A) Οζώδης τριχόρρηξη: Είναι η πιο συνηθισμένη ανωμαλία του στελέχους της τρίχας. Στο στέλεχος των τριχών εμφανίζονται λευκές ή κίτρινες διογκώσεις. Οι τρίχες είναι ξηρές, εύθραυστες και κοντές. Ο ασθενής έχει την εντύπωση ότι τα μαλλιά του δεν μεγαλώνουν.

Στο μικροσκόπιο, τα τελικά άκρα των τριχών μοιάζουν σαν να έχουν “ξεφτίσει”, και δίνουν την εντύπωση σκούπας, ενώ άλλες τρίχες έχουν οζίδια (διογκώσεις) και δημιουργείται η εικόνα δύο ενωμένων σκουπτών.

Η οζώδης τριχόρρηξη προκαλείται από:

- Από μικροτραυματισμούς κατά το χτένισμα και το βούρτσισμα των μαλλιών.
- Από τη χρήση συσκευών που ισιώνουν τα μαλλιά.
- Από την παρατεταμένη έκθεση των μαλλιών στον ήλιο και την καθημερινή τους επαφή με θαλασσινό νερό. Όλες οι τρίχες περιέχουν κενोटόπια (διαστήματα με αέρα), τα οποία μπορούν να γεμίσουν με νερό όταν βραχούν τα μαλλιά. Η εξάτμιση του νερού κατά το στέγνωμα των μαλλιών, προκαλεί τη διεύρυνση-μεγάλωμα των διαστημάτων αυτών και διαταράσσει τη δομή των τριχών, οι οποίες σπάνε εύκολα.
- Από την αυξημένη θερμότητα: Αν το μπιστολάκι λειτουργεί στους 175° C, η αυξημένη θερμοκρασία προκαλεί τη διεύρυνση των κενοτοπιών, ενώ

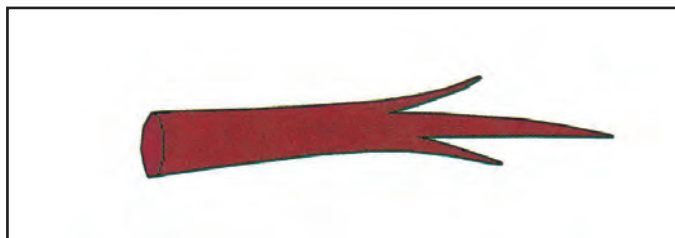
το στέγνωμα των μαλλιών στους 125° C και για ένα λεπτό μόνο, ελαττώνει τον αριθμό των κενοτοπίων των τριχών.

- Από λευκαντικές ουσίες, π.χ οξυζενέ,
- Η οξώδης τριχόρρηξη παρατηρείται σε ορισμένα σύνδρομα (όπως το σύνδρομο Menkes και το σύνδρομο της κληρονομικής αργινινο-οξουρίας), στα οποία δεν υπάρχει θεραπεία.

Θεραπευτικά, θα πρέπει τα μαλλιά να χτενίζονται με ήπιους χειρισμούς, η χρήση λευκαντικών ουσιών και συσκευών που ισιώνουν τα μαλλιά να είναι περιορισμένη και το στέγνωμα των μαλλιών να γίνεται σε χαμηλή θερμοκρασία και για μικρά χρονικά διαστήματα.

Β) Τριχοπτίλωση (είναι γνωστή και ως “ψαλίδα”):

Το ελεύθερο άκρο της τρίχας χωρίζεται σε δύο, τρία ή περισσότερα τμήματα. Όσο πιο ξηρές και λεπτές είναι οι τρίχες, τόσο πιο εύκολα σπάνε. Η τριχοπτίλωση οφείλεται σε μικροτραυματισμούς κατά την περιποίηση των μαλλιών. Για τη θεραπεία της, θα πρέπει να κοπούν τα κατεστραμμένα άκρα των τριχών και να αποφεύγονται οι μηχανικοί ή χημικοί τραυματισμοί των τριχών, όπως π.χ. το βίαιο χτένισμα και το συχνό βάψιμο των μαλλιών.



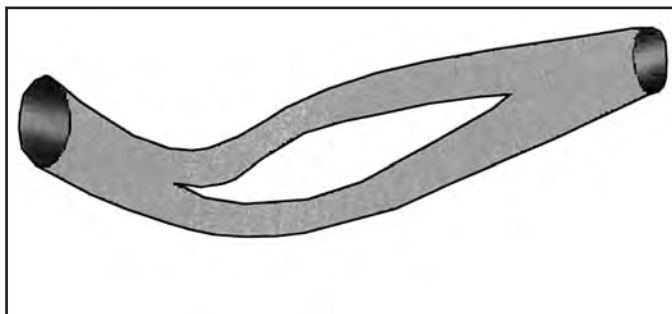
Εικόνα 12.1:

Στην Τριχοπτίλωση, το ελεύθερο άκρο των τριχών χωρίζεται σε δύο ή περισσότερα τμήματα.

Γ) Διχασμένες τρίχες: Είναι η δυστροφία, κατά την οποία το στέλεχος της τρίχας χωρίζεται στα δύο σε κάποιο σημείο της διαδρομής του. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Η διακοπή της χρήσης θερμότητας, χημικών επεξεργασιών στα μαλλιά και το κόψιμο των κατεστραμμένων τριχών μπορεί να βελτιώσει την εμφάνισή τους.

Εικόνα 12.2:

Στις διχασμένες τρίχες, το στέλεχος της τρίχας χωρίζεται σε δυο τμήματα σε κάποιο σημείο της διαδρομής του.



Δ) Περιεστραμμένες τρίχες: Οι τρίχες της κεφαλής και των φρυδιών είναι ξηρές, εύθραυστες και κάνουν στροφή γύρω από τον επιμήκη άξονά τους κατά 180° . Οφείλονται σε διαταραχή της ανάπτυξης των τριχών. Η δυστροφία αυτή μπορεί να είναι γενικευμένη ή εντοπισμένη ή να συνδυάζεται με συστηματικές παθήσεις (όπως το σύνδρομο Menke). Συνήθως, οι περισσότερες περιπτώσεις περιέλιξης των μαλλιών εμφανίζονται από τη γέννηση. Σπάνια, η ανωμαλία αυτή μπορεί να αναπτυχθεί αργότερα κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Τότε, οι περιεστραμμένες τρίχες εμφανίζονται μετά από βλάβη του δέρματος από εγκαύματα ή άλλου τύπου ουλές, που μπορεί να βλάψουν τους θυλάκους των τριχών. Τέλος, μπορεί να παρατηρηθεί σε άτομα με νευρική ανορεξία ή ως παρενέργεια ορισμένων φαρμάκων (κυρίως της βιταμίνης Α).

Χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή κατά τους χειρισμούς των μαλλιών, επειδή η στροφή αυτή των τριχών έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αδύνατων σημείων στις τρίχες, που σπάνε εύκολα, ακόμη και με την τριβή των μαλλιών στο μαξιλάρι. Η διάγνωση γίνεται με τη μικροσκοπική εξέταση των τριχών. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία. Ωστόσο, η κατάσταση αυτή μπορεί να βελτιωθεί με την πάροδο της ηλικίας.

Ε) Πολυδύναμες τρίχες: Στην ανωμαλία αυτή, από τον ίδιο θύλακο εκφύονται τρεις ή περισσότερες τρίχες. Δεν απαιτείται θεραπεία.

Ζ) Τρίχες με τη μορφή ερίου (“βαμβακιού”): Τα μαλλιά μοιάζουν με το βαμβάκι και δύσκολα μακραίνουν. Φυσιολογικά εμφανίζονται σε Άφρικο-Αμερικάνους, ενώ η παρουσία τους σε ορισμένες φυλές, όπως στους Καυκάσιους και στους Ασιάτες είναι παθολογική. Η αιτιολογία τους είναι άγνωστη. Υπάρχει γενετική προδιάθεση, ενώ σποραδικά μπορεί να εμφανιστούν ύστερα από χημικές επεξεργασίες των μαλλιών. Σε νεαρούς άνδρες, η παρουσία τριχών με τη μορφή “βαμβακιού” πάνω από τα αυτιά, αποτελεί συνέχεια του γενιού. Τα άτομα αυτά έχουν μεγαλύτερη προδιάθεση να αναπτύξουν ανδρογενετική αλωπεκία αργότερα στη ζωή τους. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, ωστόσο ορισμένα άτομα χρησιμοποιούν μαλακτικά, για να βελτιώσουν την εμφάνιση και να ελαττώσουν τον όγκο των μαλλιών τους.



Εικόνα 12.3:

*Τρίχες με τη μορφή ερίου
(βαμβακιού).*

Η) Τρίχες με τη μορφή υαλοβάμβακα: Οι τρίχες μοιάζουν με υαλοβάμβακα, επειδή το φως αντανακλάται στην επιφάνεια τους. Η θεραπεία είναι ανάλογη με την προηγούμενη περίπτωση.

Θ) Τρίχες με τη μορφή ξιφολόγχης: Οι τρίχες αυτές είναι δυνατόν να βρίσκονται μεταξύ των τριχών της κεφαλής υγιών απόμων, αλλά επειδή σπάνε εύκολα, συχνά δεν γίνονται αντιληπτές. Κατά μήκος του στελέχους της τρίχας, παρατηρείται μια περιοχή ελαττωμένης έντασης χρώματος, στη συνέχεια μία μαύρη διόγκωση μήκους 2-3 mm που καταλήγει στην κορυφή της τρίχας. Οι αιτίες που προκαλούν αυτή τη δυστροφία δεν είναι γνωστές. Το κόψιμο των μαλλιών βελτιώνει την εμφάνιση τους.

Ι) Δακτυλιοειδείς τρίχες: Υπάρχουν εναλλάξ διαφανείς και αδιαφανείς δακτύλιοι στο στέλεχος της τρίχας, που φαίνονται στο μικροσκόπιο. Η δυστροφία αυτή οφείλεται σε διαταραχή της κερατινοποίησης και της κατανομής του αέρα στους μεσοκυττάριους χώρους (διαστήματα μεταξύ των κυττάρων).

Κ) Τριχοθειοδυστροφία ή Τριχόσχιση: Αποτελεί ιδιαίτερη διαταραχή της ανάπτυξης του στελέχους των τριχών. Οι τρίχες σπάνε εύκολα, είναι κοντές, έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε θείο, η τριχοφυΐα είναι αραιή και η κατανομή της χρωστικής και η διάμετρος των τριχών μεταβάλλεται σε όλο το μήκος τους.

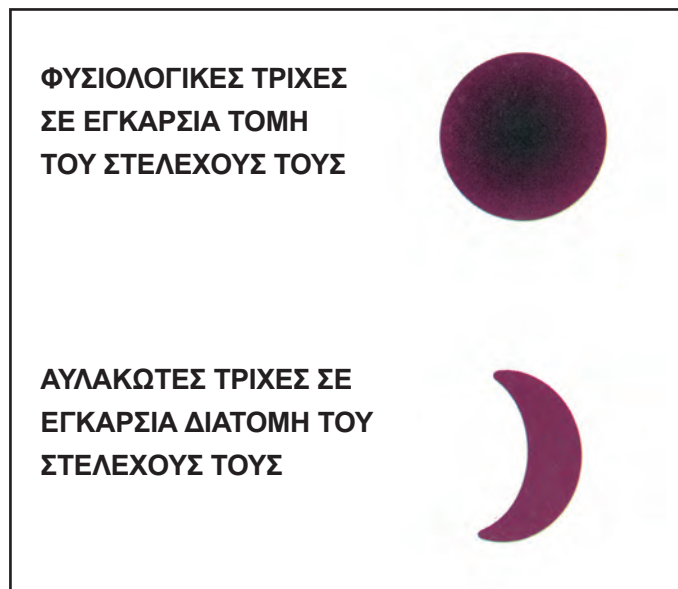
Η θεραπεία της τριχόσχισης περιορίζεται στην προστασία των μαλλιών, με την αποφυγή επεξεργασιών στα μαλλιά και έκθεσης τους στο ηλιακό φως. Ορισμένοι δερματολόγοι δίνουν κυστεΐνη (θειούχο αμινοξύ), ως συμπλήρωμα διατροφής.

Λ) Ακανθωτή τριχόσταση: Στην περίπτωση αυτή, υπάρχουν μαύρες προεξοχές στην επιφάνεια του δέρματος, απ' όπου προβάλλουν 10-50 τρίχες. Η θεραπεία συνίσταται στην απόσπαση των τριχών με συγκολλητική ταινία.

Μ) Τρίχες τριγωνικές και αυλακωτές: Οι τρίχες είναι κοντές, ξηρές, αραιές και δεν χτενίζονται εύκολα. Κατά την εξέτασή τους στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο έχουν τριγωνικό σχήμα και αύλακα κατά μήκος του στελέχους τους. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, εκτός κι αν οφείλο-

νται σε κάποια νόσο, οπότε η σωστή αντιμετώπιση της, θα έχει ως αποτέλεσμα και τη βελτίωση αυτής της δυστροφίας των τριχών.

Ν) Περιτριχικός κεράτινος κύλινδρος: Είναι ένας λευ-



Εικόνα 12.4:

Στην εικόνα φαίνεται πως μεταβάλλεται το σχήμα της διαμέτρου των τριχών στις αυλακωτές τρίχες.

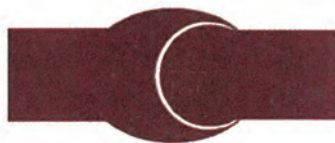
κοκίτρινος κύλινδρος, έχει μήκος λίγα χιλιοστά και περιβάλλει το στέλεχος της τρίχας. Μοιάζει με τα αυγά των ψειρών.

Ξ) Τρίχες σαν καλάμι μπαμπού: Είναι σπάνια ανωμαλία των τριχών της κεφαλής και του σώματος. Οι τρίχες, αντί να είναι λείες σε όλο το μήκος τους, εμφανίζουν διογκώσεις-ογκίδια, με αποτέλεσμα να μοιάζουν με μπαμπού. Είναι ξηρές, θαμπές, κοντές και κόβονται εύκολα, διότι οι αλλοιώσεις αυτές ασκούν τάση στους χημικούς δεσμούς της τρίχας, δημιουργώντας αδύναμα σημεία που μπορούν να σπάσουν, αν τραβηχτούν. Είναι συγγενούς αιτιολογίας (υπάρχουν από τη γέννηση) ή μπορεί να αποτελούν σύμπτωμα άλλης νόσου. Βελτίωση εμφανίζεται συχνά με την πάροδο της ηλικίας. Η θεραπεία έχει ως σκοπό την προφύλαξη των μαλλιών από τραυματικούς χειρισμούς.

Εικόνα 12.5:

Στην εικόνα αυτή φαίνεται ο τρόπος με τον οποίο σπάνε οι τρίχες που μοιάζουν με καλάμι μπαμπού.

ΜΑΛΛΙΑ ΜΠΑΜΠΟΥ



Ο) Τέλος, κληρονομικές δυσπλασίες των τριχών αποτελούν: η **Κομβολογιοειδής δυσπλασία των τριχών ή Monelethrix**, όπου κάθε τρίχα εμφανίζει όζους (μικρές διογκώσεις) εναλλάξ με ατροφικές περιοχές (ελάττωση του πάχους της τρίχας), σαν κομπολόι και το **Σύνδρομο Netherton**, όπου οι τρίχες που προσβάλλονται, σπάνε σε απόσταση ενός εκατοστού από το δέρμα, είναι λεπτές, ξηρές και δεν λάμπουν. Οι αλλοιώσεις αυτές μπορούν να βελτιωθούν με την πάροδο της ηλικίας.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Οι δυστροφίες και δυσπλασίες των τριχών αφορούν τη μη φυσιολογική ανάπτυξη και διάπλαση των τριχών. Οφείλονται σε συγγενείς (από τη γέννηση) και επίκτητες αιτίες. Διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α)σε αυτές με αυξημένη και β)σε αυτές με φυσιολογική ευθραυστότητα. Η διάκριση αυτή είναι θεμελιώδους σημασίας, διότι αν γίνει γνωστή εκ των προτέρων στον κομμωτή η πάθηση των τριχών του πελάτη του, θα ξέρει πόσο ευαίσθητα σε οποιοδήποτε χειρισμό είναι τα μαλλιά του και θα αποφύγει τυχόν ατυχήματα. Η διάγνωση αυτών των ανωμαλιών γίνεται με την εξέταση των τριχών και των ριζών τους στο μικροσκόπιο. Για τις περισσότερες περιπτώσεις συγγενούς αιτιολογίας δεν υπάρχει ειδική θεραπεία, αν και ορισμένες βελτιώνονται με την πάροδο της ηλικίας. Για τις επίκτητες δυστροφίες-δυσπλασίες των τριχών συνιστάται η αποφυγή τραυματικών χειρισμών, επειδή όταν διαταραχθεί η

δομή τους, δεν υπάρχει οριστική θεραπεία και θα πρέπει να περιμένετε τη γέννηση νέων τριχών. Τα μαλλιά πρέπει να χτενίζονται με ήπιους χειρισμούς, να μην εφαρμόζονται υψηλές θερμοκρασίες κατά το στέγνωμα τους, να μην γίνεται κατάχρηση των τριχοβαφών και των προϊόντων περιποίησης τους και να ακολουθούνται πιστά οι οδηγίες των κατασκευαστών των βαφών των μαλλιών.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ – ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποιες δυστροφίες και δυσπλασίες των τριχών συνοδεύονται από αυξημένη ευθραυστότητα και ποιες από φυσιολογική; Τι σημασία έχει να γνωρίζει εκ των προτέρων ένας κομμωτής το είδος της αλλοίωσης των τριχών;
- 2) Αναφέρετε τις αιτίες που προκαλούν δυσπλασία και δυστροφία στις τρίχες.
- 3) Τι είναι η οξώδης τριχόρρηξη; Τι την προκαλεί;
- 4) Πώς θα περιγράφατε την περιέλιξη των τριχών; Ποια είναι η θεραπεία της;
- 5) Ποια είναι η διαφορά ανάμεσα στις διχασμένες τρίχες και στην τριχοπτίλωση;

6) Συμπληρώστε τα κενά:

Στην η τριχοφυΐα είναι αραιή και οι τρίχες έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε Ορισμένοι συνιστούν τη χορήγηση κυστεΐνης.

7) Αντιστοιχείστε:

-Οζώδης τριχορρηξία

- κάθε τρίχα εμφανίζει όζους εναλλάξ με ατροφικές περιοχές, σαν κομπολόι.

-Μονιλέθριξ

-μείωση της περιεκτικότητας των τριχών σε θείο.

-Τριχοθειοδυστροφία

-κίτρινες ή λευκές διογκώσεις του στελέχους της τρίχας.

-Τριχοπτίλωση

-από τον ίδιο θύλακο εκφύονται τρεις ή περισσότερες τρίχες.

-Πολύδυμες τρίχες

-διαχωρισμός του άκρου της τρίχας σε δύο, τρία ή περισσότερα τμήματα.

-Διχασμένες τρίχες

-το στέλεχος της τρίχας χωρίζεται στα δύο σε κάποιο σημείο της διαδρομής του.

8) Μια πελάτισσα σας έχει λεπτά και ξηρά μαλλιά. Τα άκρα τους είναι διχασμένα σε δύο, τρία ή περισσότερα τμήματα. Επιμένει να μην τα κόψει, γιατί θέλει να τα μακρύνει. Τι θα της συστήνατε για τη σωστή φροντίδα και περιποίηση των μαλλιών της;

9) Πώς επιδρά το θαλασσινό νερό και η θερμότητα στα μαλλιά;

10) Οι διάφορες θεραπείες των μαλλιών, π.χ. μάσκες, αποκαθιστούν πλήρως τις αλλοιώσεις που έχουν γίνει με διάφορες επεξεργασίες στη δομή των τριχών;

- 11) Μια πελάτισσα σας που ισιώνει συχνά τα μαλλιά της στο κομμωτήριο, διαπιστώνει ότι τα άκρα των τριχών της έχουν ξεφτίσει και μοιάζουν με σκούπα. Τι έχουν; Τι θα κάνετε για να βελτιώσετε την εμφάνιση και την κατάσταση των τριχών;

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ (10 βαθμοί)

Οι μαθητές/μαθήτριες θα πρέπει να χωριστούν σε ομάδες, να φορέσουν γάντια και να παρατηρήσουν το στέλεχος και το ελεύθερο άκρο των μαλλιών των συμμαθητών τους.

Τι ανωμαλίες παρατηρείτε; Καταγράψτε τις και αναφέρετε τις αιτίες που μπορεί να τις έχουν προκαλέσει.

ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΡΙΧΩΝ	ΑΙΤΙΑ

13

ΝΟΣΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΡΩΜΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/τριες να είναι σε θέση:

- Να απαριθμούν και να περιγράφουν τις νόσους που αφορούν το χρώμα των τριχών.
- Να αναφέρουν τις αιτίες που προκαλούν αυτές τις νόσους.

ΝΟΣΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΧΡΩΜΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ

13.1 Γενικό μέρος

Το χρώμα του δέρματος και των τριχών οφείλεται κυρίως στη **μελανίνη**. Η μελανίνη είναι μία χρωστική ουσία, που προστατεύει το δέρμα από τις υπεριώδεις ακτινοβολίες, τις οποίες και απορροφά. Παράγεται σε ειδικά κύτταρα που βρίσκονται στη βασική στιβάδα της επιδερμίδας, τα **μελανινοκύτταρα**. Ορισμένα από αυτά έχουν προεκβολές (αποφυάδες) του κυτταροπλάσματος, διαμέσου των οποίων μεταφέρουν τη μελανίνη στα κερατινοκύτταρα των τριχών και της επιδερμίδας. Τα μελανινοκύτταρα περιέχουν οργανύλια, τα **μελανινοσώματα**, όπου αποθηκεύεται η μελανίνη. Ο αριθμός των μελανινοκυττάρων ποικίλλει από άτομο σε άτομο και στις διάφορες θέσεις του σώματος.

Το φυσικό χρώμα των τριχών της κεφαλής παρουσιάζει μεγάλη ποικιλία αποχρώσεων. Συνήθως, το χρώμα των τριχών μοιάζει με το χρώμα του δέρματος και της ίριδας του οφθαλμού.

Διαφέρει ανάλογα με:

- τη φυλή και την ηλικία του ατόμου,
- τον αριθμό των μελανινοσωμάτων,
- τον τύπο (ανάλογα με τη χρωστική ουσία που πε-

ριέχουν) των μελανινωσμάτων, που βρίσκονται στη φλοιώδη μοίρα του στελέχους της τρίχας,

- τις φυσαλίδες αέρα που βρίσκονται μεταξύ των κυττάρων του φλοιού και του μυελού της τρίχας.

Ανάλογα με τη χρωστική που περιέχουν τα μελανινωσμάτα, διακρίνονται σε τρία είδη:

- α) σε αυτά που περιέχουν ερυθρομελανίνη (ερυθρό χρώμα),
- β) σε αυτά που περιέχουν ευμελανίνη (καφέ ή μαύρο χρώμα),
- γ) σε αυτά που περιέχουν φαιομελανίνη (κόκκινο ή κίτρινο χρώμα).

Αναλυτικότερα:

- Οι άσπρες τρίχες δεν έχουν καθόλου μελανινωσμάτα, τα οποία αντικαθίστανται από φυσαλίδες αέρα.
- Οι γκρίζες τρίχες περιέχουν ελαττωμένο αριθμό μελανινωσμάτων, ενώ περιέχουν φυσαλίδες αέρα μεταξύ των στιβάδων της τρίχας.
- Οι ξανθές τρίχες έχουν μειωμένο αριθμό μελανινωσμάτων και περιέχουν φαιομελανίνη και ευμελανίνη.
- Στις ερυθρωπές τρίχες, τα μελανινωσμάτα περιέχουν ερυθρομελανίνη.
- Οι τρίχες που έχουν σκούρο χρώμα, περιέχουν πολλά μελανινωσμάτα με ευμελανίνη και φαιομελανίνη.

13.2. Προέλευση της μελανίνης

Η μελανίνη συντίθεται από την τυροσίνη (αμινοξύ, δομικό συστατικό των πρωτεϊνών) με την επίδραση της τυροσινάσης (ένζυμο). Στη μελανινογένεση, εκτός της τυροσίνης παίζουν σημαντικό ρόλο και άλλες ουσίες, όπως ο χαλκός (αυξάνει τη παραγωγή μελανίνης) και το θείο (μειώνει την παραγωγή της).

13.3 Αίτια

Οι **δυσχρωμίες** είναι οι αλλοιώσεις του χρώματος του δέρματος και των τριχών. Οφείλονται σε αύξηση, σε ελάττωση ή σε απουσία της μελανίνης. Επίσης, στο δέρμα και στα μαλλιά μπορούν να εναποτεθούν και να απορροφηθούν άλλες χρωστικές ουσίες, εκτός της μελανίνης, π.χ. βαφές μαλλιών, φάρμακα κ.ά. Ο **αποχρωματισμός του δέρματος και των τριχών** οφείλεται σε ελάττωση ή σε εξαφάνιση των μελανινοκυττάρων ή σε ελάττωση της παραγωγής μελανίνης ή σε διαταραχή της μεταφοράς της μελανίνης από τα μελανοκύτταρα στα κερατινοκύτταρα.

Στη γεροντική ηλικία, η **λεύκανση των τριχών** είναι φυσιολογικό φαινόμενο, ενώ η πρόωρη ή απότομη λεύκανση των τριχών οφείλεται:

- 1) σε κληρονομούμενα αίτια,
- 2) σε επίκτητα αίτια
- 3) σε άγνωστους λόγους.

13.4 Συγγενείς διαταραχές της χρωστικής

Στις συγγενείς διαταραχές της χρωστικής ανήκει ο αλφισμός, ο μερικός αλφισμός, και ορισμένα σύνδρομα. Δεν είναι παθήσεις μεταδοτικές και οι βλάβες υπάρχουν από τη γέννηση.

Α) Αλφισμός: Στα άτομα αυτά δεν παράγεται μελανίνη (λόγω συγγενούς διαταραχής της δραστηριότητας της τυροσίνης-αμινοξυ, δομικό συστατικό των πρωτεϊνών). Η έλλειψη της μελανίνης αφορά ολόκληρο το σώμα και τα μάτια. Οι τρίχες είναι λευκές ή υποκίτρινες. Το δέρμα είναι λευκό ή ρόδινο, η ίριδα είναι ρόδινη, η κόρη στα παιδιά είναι ερυθρή και στους μεγάλους κυανή ή μέλαινα. Τα άτομα αυτά είναι πολύ ευαίσθητα στην υπεριώδη ακτινοβολία. Είναι απαραίτητη η προφύλαξη τους από τον ήλιο, γιατί εύκολα παθαίνουν ηλιακά εγκαύματα. Γι' αυτό το λόγο πρέπει να χρησιμοποιούν γυαλιά ηλίου, αντηλιακές κρέμες με υψηλό δείκτη προστασίας και να

περιορίσουν τον χρόνο έκθεσης τους στον ήλιο, ιδίως τις μεσημεριανές ώρες. Δεν είναι νόσος μεταδοτική, όπως και οι υπόλοιπες συγγενείς διαταραχές της χρωστικής.

Β) Μερικός αλφισμός: Στο σώμα υπάρχουν περιοχές με έλλειψη μελανίνης. Συνήθως, εντοπίζεται στο μέτωπο, με επέκταση στο τριχωτό της κεφαλής, όπου παρατηρείται τούφα λευκών τριχών. Περιοχές με απουσία χρωστικής μπορούν να βρεθούν στον κορμό και στα άκρα. Είναι κληρονομική νόσος και οι βλάβες υπάρχουν από τη γέννηση.

Γ) Σε ορισμένα σύνδρομα: (σύνδρομο Vogt-Kayanagi και σύνδρομο Alezzandrini): Παρατηρείται λευκό χρώμα των τριχών της κεφαλής και των βλεφαρίδων. Η αιτία που τα προκαλεί είναι άγνωστη προς το παρόν.

13.5 Επίκτητες διαταραχές της χρωστικής

Οι επίκτητες διαταραχές της χρωστικής των τριχών αποκτώνται κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και δεν κληρονομούνται. Οι κυριότερες από αυτές είναι:

α) Η λεύκη: είναι μία χρόνια επίκτητη αχρωμία του δέρματος. Εξαφανίζονται σιγά σιγά τα μελανοκύτταρα της επιδερμίδας, με αποτέλεσμα να λείπει και η μελανίνη στις περιοχές αυτές. Αρχικά, υπάρχει συνήθως μία κηλίδα ή πλάκα χωρίς χρωστική, η οποία εξελίσσεται αργά και προοδευτικά. Με την πάροδο του χρόνου, οι βλάβες επεκτείνονται και είναι δυνατόν να καταλάβουν μεγάλη έκταση του σώματος. Οι τρίχες είναι πολλές φορές αποχρωματισμένες.

β) Η μετατραυματική αχρωμία: Μετά από τραυματισμό είναι δυνατόν να παρατηρηθεί λεύκανση του δέρματος και των τριχών της περιοχής.

γ) Η μεταφλεγμονώδης αχρωμία και η μεταφλεγμονώδης υπέρχρωση: Είναι η ελάττωση και η αύξηση αντίστοιχα του χρώματος του δέρματος και των τριχών μετά από φλεγμονή τους.



Εικόνα 13.1 :

Περιπτώσεις λεύκης, όπου διακρίνεται η λευκή τούφα μαλλιών.

δ) Χρόνια έλκη, εγκαύματα, σμηγματορροϊκά εκζέματα (φλεγμονή του δέρματος με κνησμό και σχηματισμό πλακών), παρασιτώσεις και μυκητιάσεις μπορεί να συνοδεύονται από αχρωμία του δέρματος και των τριχών.

ε) Λεύκανση των τριχών είναι δυνατόν να παρατηρηθεί λόγω **κακής διατροφής**, π.χ. σε ανθυγιεινές δίαιτες, λόγω μεγάλης έλλειψης λευκωμάτων ή χαλκού.

ζ) Φάρμακα: Ορισμένα φάρμακα είναι δυνατόν να προκαλέσουν διαταραχές του χρώματος ή και λεύκανση των τριχών (π.χ. η υδροκινόνη και η φαينوλοιθιουρία επηρεάζουν τη δραστικότητα της τυροσινάσης και προκαλούν λεύκανση των τριχών και του δέρματος. Η χλωροκίνη επιδρά περισσότερο σε άτομα με ξανθές ή ερυθρές τρίχες και λιγότερο σε άτομα με μαύρα μαλλιά και προκαλεί αποχρωματισμό των τριχών και του δέρματος). Επίσης, διάφορες ουσίες που χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία μπορούν να προκαλέσουν αποχρωματισμό των τριχών ή και του δέρματος. Οι αλλοιώσεις αυτές δεν είναι μόνιμες και υποχωρούν μετά τη διακοπή των φαρμάκων.

η) Βαφές - Αποχρωματισμός της κόμης: Οι τριχοβαφές μπορούν να μεταβάλλουν το χρώμα των μαλλιών.

- Οι **φυτικές τριχοβαφές**, π.χ. άνθη χαμομηλιού, χέννα, ξανοίγουν τα καστανά μαλλιά. Δεν χρησιμοποιούνται συχνά, γιατί ο τόνος που αποκτούν τα μαλλιά ελαττώνεται με τα συχνά λουσίματα.
- Οι **μεταλλικές τριχοβαφές** είναι άλατα μετάλλου (μολύβδου, βισμούθιου, αργύρου, χαλκού, σιδήρου κ.ά.). Τα μαλλιά αποκτούν το χρώμα του μετάλλου που περιέχουν. Οι μεταλλικές τριχοβαφές καταστρέφουν τη δομή της τρίχας, ορισμένες είναι τοξικές (π.χ. άλατα μολύβδου), απορροφούνται από τον οργανισμό και δεν χρησιμοποιούνται πια από τους κομμωτές.
- Οι **συνθετικές τριχοβαφές** είναι παράγωγα του βενζολίου. Χρωματίζουν μόνιμα τις τρίχες και δη-



Εικόνα 13.2:

Εφαρμογή τριχοβαφής.

μιουργούν σταθερά χρώματα που δεν ξεβάφουν με τα συχνά λουσίματα.

- Για τον **αποχρωματισμό** των τριχών της κεφαλής χρησιμοποιούνται ισχυρές οξειδωτικές ουσίες (π.χ. οξυζενέ 5-6%), οι οποίες εισέρχονται στο εσωτερικό του στελέχους της τρίχας και μεταβάλλουν τη φυσική κατάσταση της μελανίνης. Οι κόκκοι της μελανίνης (χροιά καστανή ή μαύρη) που υπάρχουν αρχικά, μετατρέπονται σε σκόνη ή διάχυτη μελανίνη (χροιά κιτρινωπή). Με τη μέθοδο αυτή οι τρίχες αποκτούν κιτρινοκόκκινο ή ξανθό χρώμα. Ο αποχρωματισμός ενισχύεται, αν προστεθεί στο οξειδωτικό, διάλυμα αμμωνίας (20%).

θ) Επιδράσεις του περιβάλλοντος στο χρώμα των μαλλιών: Η ηλιακή ακτινοβολία και ο μολυσμένος αέρας μπορούν να μεταβάλλουν το χρώμα των μαλλιών. Οι UV (υπεριώδεις) ακτίνες ελαττώνουν το χρώμα της μελανίνης και λευκαίνουν τις τρίχες. Σε χρόνια έκθεση στο ηλιακό φως, τα μαύρα και τα σκούρα καφέ μαλλιά αποκτούν ανοιχτό καφέ χρώμα, ενώ τα ξανθά και τα μαλλιά με ανοιχτό καφέ χρώμα μπορεί να ασπρίσουν. Όταν η επιφάνεια των τριχών είναι ανώμαλη, το φως

που προσκρούει και αντανακλάται στην επιφάνεια τους δίνει την εντύπωση ότι τα μαλλιά είναι πιο λαμπερά. Επίσης, οι ορμόνες και οι γενετικές καταβολές του ατόμου επηρεάζουν το χρώμα των μαλλιών του.

Τα οξέα και οι βάσεις μπορούν να αλλάξουν το χρώμα της μελανίνης. Τα οξέα σκουραίνουν τα λευκά μαλλιά, ενώ τα αλκάλια ανοίγουν το χρώμα των μαλλιών.

Επιπλέον, το χρώμα των μαλλιών επηρεάζεται από τη συχνή και παρατεταμένη επαφή τους με το θαλασσινό νερό και το νερό της πισίνας. Το θαλασσινό νερό μπορεί να εισέλθει στο εσωτερικό της τρίχας και να μεταβάλλει τη σταθερή της δομή. Τέλος, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ατόμων που με την επίδραση της χλωρίνης που χρησιμοποιούν στις πισίνες άλλαξε το χρώμα των μαλλιών τους. Ξανθά μαλλιά έγιναν πράσινα, ενώ σκούρα μαλλιά απέκτησαν μία πράσινη απόχρωση ύστερα από παρατεταμένη έκθεση στο χλωριωμένο νερό πισίνας. Γι' αυτό το λόγο, είναι απαραίτητη η χρήση του σκουφιού στις πισίνες.

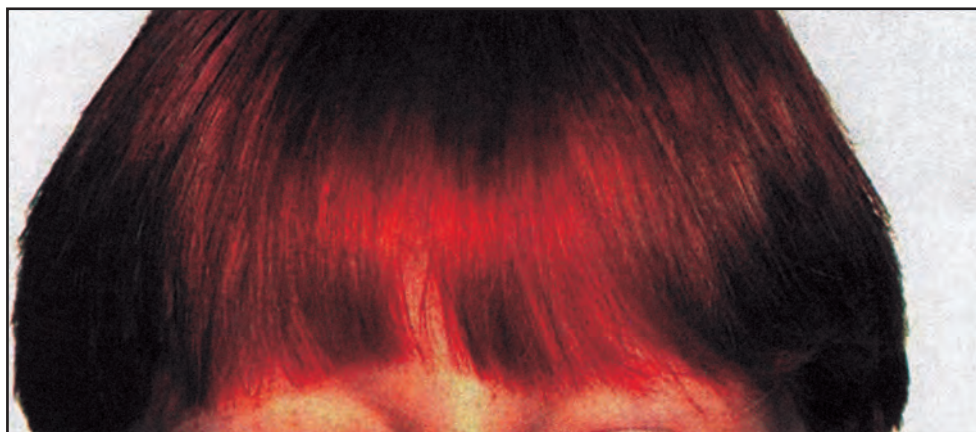
13.6 Μορφές αλλοίωσης του χρώματος των τριχών

Υπάρχουν έξι μορφές αλλοίωσης του χρώματος των τριχών:

1) Ερυθροτριχία: Οι τρίχες έχουν ερυθρό χρώμα.

Εικόνα 13.3:

Ερυθροτριχία.



Είναι συγγενής αλλοίωση του χρώματος των τριχών. Το ερυθρό χρώμα οφείλεται στην τριχοσιδηρίνη, ερυθρά χρωστική, που περιέχει μεγάλη ποσότητα σιδήρου. Τα άτομα αυτά έχουν λεπτό και ευαίσθητο δέρμα, δεν μαυρίζουν εύκολα με την επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας και εμφανίζουν συχνά φακίδες.

2) Ετεροχρωμία: Στο ίδιο άτομο υπάρχουν ταυτόχρονα τρίχες δύο διαφορετικών χρωμάτων. Η ετεροχρωμία εμφανίζεται στον αλφισμό και σε ορισμένα σύνδρομα, όπου υπάρχει μία λευκή μπούκλα στον κρόταφο, ενώ σε άλλες κληρονομικές περιπτώσεις εμφανίζονται ερυθρές τρίχες μεταξύ των μαλλιών της κεφαλής. Επίσης, σε ορισμένα άτομα μπορεί το χρώμα των τριχών της κεφαλής τους να είναι διαφορετικό από αυτό του μουστακιού τους ή να έχουν ένα μελαγχρωματικό στίλο (“μαύρη ελιά”) από όπου εκφύεται (φυτρώνει) μια τούφα μαύρων τριχών.

Εικόνα 13.4:

Περίπτωση ετεροχρωμίας. Μπορείτε να διακρίνετε δύο διαφορετικά χρώματα στα μαλλιά.



3) Λευκοτριχία: Ονομάζεται η συγγενής λεύκανση των τριχών. Είναι κληρονομική νόσος. Διακρίνεται στη γενικευμένη και στην εντοπισμένη μορφή. **Στη γενικευμένη μορφή**, όλες οι τρίχες είναι λευκές, π.χ. στον αλφισμό. Ενώ, **στην εντοπισμένη μορφή** εμφανίζεται

μία λευκή μπούκλα στη μετωπιαία και σπανιότερα στην κροταφική ή στην ινιακή χώρα.

4) Πολίωση: Είναι η εντοπισμένη λεύκανση των τριχών. Οφείλεται σε διαταραχές της παραγωγής της μελανίνης και μπορεί να είναι κληρονομική ή επίκτητη. **Η κληρονομική μορφή** απαντάται σε ορισμένα σύνδρομα (π.χ. στο μερικό αλφισμό, στην οζώδη σκλήρυνση, στη νευροϊνωμάτωση και στα σύνδρομα Vogt-Kayanagi και Alezzandrini). Η επίκτητη μορφή απαντάται σε ορισμένες παθήσεις π.χ. στη λεύκη, στη γυροειδή αλωπεκία, σε φλεγμονές και στη θεραπεία ορισμένων παθήσεων με ακτίνες Rontgen.

5) Λεύκανση των τριχών: Είναι η διάχυτη λεύκανση των τριχών, η οποία εμφανίζεται φυσιολογικά με την πάροδο της ηλικίας. Στη λευκή φυλή, η λεύκανση αρχίζει σε ηλικία 32 ± 10 ετών, και μάλιστα νωρίτερα σε αυτούς που έχουν μαύρα μαλλιά και αργότερα σε αυτούς που έχουν ξανθές τρίχες. Πρώτα, αποκτούν λευκό χρώμα οι τρίχες του κροτάφου, ακολουθούν οι τρίχες των άλλων περιοχών του τριχωτού της κεφαλής και στη συνέχεια οι τρίχες του γενιού και του σώματος. Η λεύκανση των τριχών του θώρακα, των μασχαλών και του εφηβαίου λαμβάνει χώρα τελευταία. Υπολογίζεται ότι στην ηλικία των 50 ετών, το 50% των τριχών, στο 50% των ανθρώπων είναι λευκές.

Η λεύκανση των τριχών οφείλεται:

- στα γηρατεία,
- σε κληρονομικούς παράγοντες,
- στη σταδιακή μείωση της μελανίνης (ελαττώνεται ο αριθμός των μελανοκυττάρων και η δραστηριότητα της τυροσινάσης), και γι' αυτό το λόγο υπάρχουν τρίχες με διαφορετικό βαθμό λεύκανσης. Μελανοκύτταρα εξακολουθούν να υπάρχουν στις τρίχες γκρίζου χρώματος, ενώ απουσιάζουν από τις λευκές τρίχες.

- σε αύξηση των φυσαλίδων αέρα μεταξύ των κυττάρων της τρίχας ή σε μηχανισμούς που δημιουργούνται από τον ίδιο τον οργανισμό (αυτοάνοσοι) με τους οποίους καταστρέφεται η μελανίνη.
- Η λεύκανση των τριχών μπορεί να επιταχυνθεί αν το άτομο είναι έντονα φορτισμένο συναισθηματικά ή σε οξείες εμπύρετες και σε χρόνιες νόσους που το εξασθενίζουν.

6) Πρόωρη λεύκανση των τριχών: Ονομάζεται η λεύκανση των τριχών, η οποία αρχίζει σε άτομα ηλικίας κάτω των 20 ετών. Μπορεί να είναι κληρονομική ή επίκτητη. Η κληρονομική μορφή συνδέεται με μακροζωία. Ενώ, η επίκτητη μορφή παρατηρείται σε ορισμένες νόσους (π.χ. στην κακοήγη αναιμία, στον υπερθυρεοειδισμό κ.ά.)



Εικόνα 13.5:

Λεύκανση των μαλλιών λόγω γήρατος

13.7 Θεραπεία

Δεν υπάρχει αποτελεσματική θεραπεία για τη λεύκανση των τριχών που οφείλεται στα γηρατεία. Ωστόσο, ορισμένοι συγγραφείς συνιστούν τη χρήση του παρά-ά-

μυνο βενζοϊκού οξέος, με αβέβαια και μη ασφαλή αποτελέσματα, τις μαλάξεις και την εφαρμογή θερμότητας για την αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος τοπικά στο δέρμα της κεφαλής. Πολλά άτομα λύνουν το πρόβλημα με τη χρήση τριχοβαφών. Αν:

- η λεύκανση των μαλλιών οφείλεται σε νόσο του οργανισμού, συνιστάται η θεραπεία της πάθησης αυτής.
- αν η λεύκανση των μαλλιών οφείλεται σε φάρμακα, το χρώμα των μαλλιών αποκαθίσταται μετά τη διακοπή της χορήγησης τους, πάντα σε συνεννόηση με το θεράποντα ιατρό.
- ενώ, στην περίπτωση που η λεύκανση των τριχών οφείλεται σε χημικές ουσίες συνιστάται η απομάκρυνσή τους.

Οι κληρονομικές και επίκτητες περιπτώσεις αποχρωματισμού των μαλλιών που περιγράφηκαν δεν είναι μεταδοτικές, με εξαίρεση τις παρασιτώσεις και τις μυκητιάσεις, ωστόσο πρέπει να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής τόσο από τους κομμωτές όσο και από τους πελάτες τους.

Οι νόσοι που αφορούν το χρώμα των τριχών διακρίνονται στις συγγενείς και στις επίκτητες με βάση την αιτιολογία τους.

Η λευκοτριχία, η ετεροχρωμία, η πολίωση, η λεύκανση των τριχών στη γεροντική ηλικία ή πρόωρα αποτελούν τις μορφές της αλλοίωσης του χρώματος των τριχών και η θεραπευτική τους αντιμετώπιση εξαρτάται από την αιτία που τις προκαλεί. Ωστόσο, πρέπει να τηρούνται σχολαστικά από τους κομμωτές οι κανόνες υγιεινής.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΣΚΗΣΕΙΣ

1) Από τι εξαρτάται το χρώμα των τριχών;

2) Συμπληρώστε τα κενά:

Οι άσπρες τρίχες δεν έχουν καθόλου _____, τα οποία αντικαθίστανται από _____

Οι ξανθές τρίχες περιέχουν ελαττωμένο αριθμό _____ και περιέχουν _____

3) Τι είναι ο αλφισμός; Ποιες οι μορφές του; Ποια η διαφορά του από τη λεύκη;

4) Πώς επιδρούν τα διάφορα είδη τριχοβαφών στο χρώμα και στην υφή της τρίχας;

5) Αντιστοιχίστε:

-Ετεροχρωμία

-εντοπισμένη λεύκανση των τριχών, η κληρονομική μορφή απαντάται στο μερικό αλφισμό.

-Πολίωση

-τούφα μαύρων τριχών που εκφύονται από μελαγχρωματικό σπίλο.

-Ερυθροτριχία

-διάχυτη λεύκανση των τριχών.

-Πρόωρη λεύκανση των τριχών

-ερυθρές τρίχες.

-Λεύκανση των τριχών

-η λεύκανση των τριχών εμφανίζεται σε ηλικία μικρότερη των 20 ετών.

6) Αν στα μαλλιά μιας εφήβου βλέπατε μια τούφα λευκών μαλλιών, τι θα κάνατε;

7) Αν μία πελάτισσα σας ανέφερε ότι μετά από ένα διάστημα θεραπείας με φάρμακο άρχισαν να αποχρωματίζονται τα μαλλιά της, τι θα της προτεινάτε;

Επιλέξτε:

- να βάψει τα μαλλιά της
- να διακόψει το φάρμακο
- να συμβουλευτεί το γιατρό της
- θα την καθησυχάζατε, λέγοντας της ότι ο αποχρωματισμός αυτός συνήθως είναι παροδικός.

8) Αν ένας πελάτης σας είχε λεύκη ή αλφισμό, θα φοβόσαστε μήπως σας μεταδώσει την πάθηση του; Διατρέχετε κανένα κίνδυνο; Από τι θα τους συστήνατε να προφυλαχθούν;

9) Μια πελάτισσα με θαμπά βαμμένα μαλλιά, που σπάνε εύκολα επιμένει να κάνει περμανάντ. Υποψιάζεστε ότι έχει χρησιμοποιήσει μεταλλική βαφή και δεν σας το αποκλείει, αλλά είναι πολύ πειστική. Τι θα κάνετε; Ποιος είναι ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τα μαλλιά της; Τι θα τη συμβουλευάτε;

14

ΝΟΣΟΙ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ-ΑΛΩΠΕΚΙΕΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν τις αλωπεκίες όταν τις συναντούν.
- Να ξεχωρίζουν τη μορφή της αλωπεκίας που συνάντησαν.
- Να πιθανολογούν το αίτιο που την προκάλεσε.
- Να λαμβάνουν μέτρα προστασίας του πελάτη τους, αν χρειαστεί.
- Να συστήνουν περαιτέρω έλεγχο στην κατάλληλη κατεύθυνση.
- Να κατανοούν τα υπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα.

ΑΛΩΠΕΚΙΕΣ

14.1 Γενικά

Ως **αλωπεκία** μπορούμε να ορίσουμε κάθε πτώση τριχών, ανεξάρτητα από:

- ποια αιτία την προκάλεσε
- σε ποιο σημείο του σώματος εμφανίζεται
- ποια μορφή έχει.

Έτσι, με την αυστηρή έννοια του όρου, αλωπεκία είναι και η καθημερινή απώλεια τριχών εξ αιτίας της ανανέωσης που συμβαίνει περιοδικά στο τρίχωμα των ανθρώπων.

Αν και τα αποτελέσματά της είναι αντιαισθητικά για τον συνηθισμένο άνθρωπο, δεν μπορούμε να πούμε ότι η αλωπεκία είναι αρρώστια. Όμως, μπορεί πολλές φορές, να αποτελεί σύμπτωμα αρρώστιας. Πρόκειται, δηλαδή, για μια προειδοποίηση ότι υπάρχει κάποιο πρόβλημα στο σώμα μας, ένα από τα αποτελέσματα του οποίου είναι και η αλωπεκία. Παρ' όλα αυτά, η αλωπεκία, όταν εμφανιστεί, δημιουργεί συνήθως σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα. Οι περισσότεροι άνθρωποι αισθάνονται πολύ άσχημα όταν χάνουν τα μαλλιά τους και καταφεύγουν σε διάφορες λύσεις, προσωρινές ή μόνιμες.



Εικόνα 14.1:

Αλωπεκία

Από το απλό ειδικό κτένισμα ως τις περούκες και τις εμφυτεύσεις τριχών, από τα αρχαία χρόνια ως σήμερα, οι άνθρωποι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτό το “ελάττωμα” και σε ακραίες περιπτώσεις είναι απαραίτητη ακόμα και η ψυχοθεραπεία. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποιες από τις πολλές παροιμιώδεις φράσεις που φτιάχτηκαν για να αντισταθμίσουν το ελάττωμα, όπως:

- πολλά μαλλιά, λίγα μυαλά·
- έχει τα μυαλά του πάνω από τα μαλλιά του, κ.ά.

Χαρακτηριστικό είναι επίσης, ότι τα δυνατά πλούσια και υγιή μαλλιά θεωρούνται ως απαραίτητο στοιχείο της ομορφιάς τόσο των γυναικών, όσο και των ανδρών.

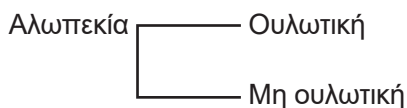
Ο Όμηρος έλεγε ότι οι Αχαιοί ήταν “καρηκομόοντες” (μακρυμάλληδες). Στη Νέα Ελληνική, άφθονες είναι οι λέξεις που χαρακτηρίζουν τα μαλλιά: κυματιστά, κορακάτα, αχυρένια κτλ. και στις Αγγλοσαξονικές χώρες, οι δικαστές φορούν τις περίφημες περούκες τους σαν δείγμα επισημότητας.

Πολλές μέθοδοι και λύσεις έχουν προταθεί κατά καιρούς για την αλωπεκία και τη θεραπεία της. Ελάχιστες όμως αποδείχτηκαν αποτελεσματικές.

14.2 Ταξινόμηση της αλωπεκίας

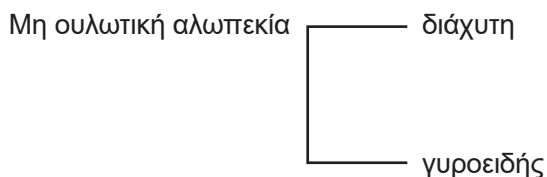
Για να κατανοήσει κάποιος μια κατάσταση που έχει διάφορες μορφές, πρέπει να ταξινομήσει τις μορφές αυτές. Έτσι, έχει στο μυαλό του μια εικόνα πιο καθαρή και πιο σωστή. Όμως, για κάθε ταξινόμηση, απαιτούνται κριτήρια με βάση τα οποία θα ορίσουμε διάφορες κατηγορίες μορφών. Ειδικά για τις αλωπεκίες, η ταξινόμηση στη διεθνή βιβλιογραφία αποτελεί πρόβλημα. Η συνηθέστερη ταξινόμηση είναι η ακόλουθη:

- 1) *Αλωπεκία με κριτήριο την ύπαρξη ή όχι ουλής στο σημείο που βρίσκεται:*



Ουλωτική είναι αυτή στην οποία υπάρχει ουλή και **μη ουλωτική** αυτή όπου δεν υπάρχει ουλή.

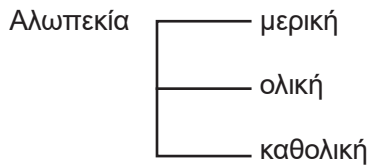
Ειδικά για τη μη ουλωτική αλωπεκία, μπορούμε να ορίσουμε δύο υποκατηγορίες.



Διάχυτη είναι η **αλωπεκία** στην οποία οι τρίχες πέφτουν σκόρπιες από εδώ κι από εκεί.

Γυροειδής είναι μια συγκεκριμένη **αλωπεκία** με ειδικά χαρακτηριστικά τα οποία θα εξετάσουμε παρακάτω:

2) *Αλωπεκία με κριτήριο την έκταση που έχει στο κεφάλι ή στο σώμα:*

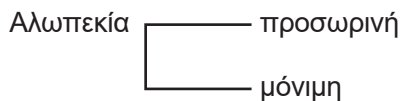


Μερική αλωπεκία είναι απώλεια τριχών σε ένα σημείο του σώματος.

Ολική αλωπεκία είναι η απώλεια ΟΛΩΝ των τριχών από το κρανίο.

Καθολική αλωπεκία είναι απώλεια όλων των τριχών του σώματος.

3) *Αλωπεκία με κριτήριο τη χρονική διάρκειά της.*



Προσωρινή είναι η **αλωπεκία** που, αφού διαρκέσει κάποιο χρονικό διάστημα, “θεραπεύεται” και ξαναφύτρωνουν τρίχες.

Μόνιμη είναι η **αλωπεκία** που, όταν εμφανιστεί, διαρκεί εφ’ όρου ζωής.

4) *Αλωπεκία με κριτήριο την αιτία που την προκάλεσε:*
Επειδή οι αιτίες είναι πάρα πολλές, αναφέρουμε στο τέλος τον παράγοντα που προκάλεσε την πτώση των τριχών.

Κάθε αλωπεκία, λοιπόν, μπορεί να καθοριστεί με τέσσερις ή πέντε λέξεις επακριβώς, και να μεταδίδουμε ασφαλείς πληροφορίες για όλα όσα την προσδιορίζουν. Μερικά παραδείγματα είναι χρήσιμα.

α) *Για την αλωπεκία που έχει ένας άντρας μπορούμε να πούμε:*

Μη ουλωτική - Διάχυτη - Μερική - Μόνιμη - Ανδρογε-
νετικού τύπου.

β) Για την αλωπεκία από κυτταροστατικά φάρμακα
μπορούμε να πούμε:

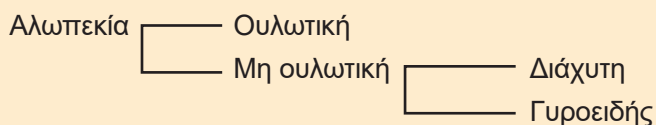
Μη ουλωτική - Διάχυτη - Καθολική - Προσωρινή -
Από φάρμακο.

γ) Για την αλωπεκία ύστερα από τραύμα μπορούμε
να πούμε:

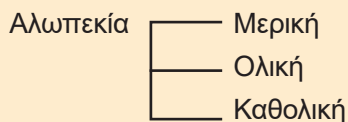
Ουλωτική - Διάχυτη - Μερική - Μόνιμη - Από τραυ-
ματισμό.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ

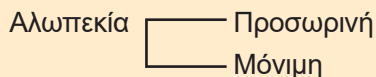
1) Κριτήριο: ΟΥΛΗ



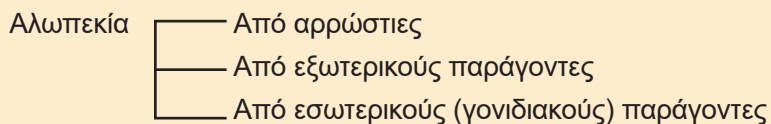
2) Κριτήριο: ΕΚΤΑΣΗ



3) Κριτήριο: ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ



4) Κριτήριο: ΑΙΤΙΑ



14.3 Επίπτωση της αλωπεκίας

Επίπτωση της αλωπεκίας λέμε τον αριθμό των ατόμων που έχουν το πρόβλημα στο σύνολο του πληθυσμού, κάποια συγκεκριμένη στιγμή. Είναι λοιπόν φανερό ότι δεν μπορούμε να μιλήσουμε με ακρίβεια για όλες τις μορφές, επειδή οφείλονται σε πάρα πολλούς παράγοντες. Όμως, επειδή για τον πολύ κόσμο αλωπεκία θεωρείται αυτή των ανδρών, δηλαδή η ανδρογενετικού τύπου, διαθέτουμε κάποια στατιστικά στοιχεία.

Σύμφωνα με αυτά, η αλωπεκία σχετίζεται:

Με τη φυλή: Στη λευκή φυλή υπάρχουν περισσότερα περιστατικά απ' ότι στην κίτρινη και τη μαύρη. Στην κίτρινη φυλή επίσης υπάρχουν περισσότερα απ' ότι στη μαύρη.

Με τις συνήθειες: Άνδρες που σκεπάζουν το κεφάλι τους έχουν περισσότερα περιστατικά απ' όσους το αφήνουν ακάλυπτο.

Με την κληρονομικότητα: Άτομα με κληρονομικό ιστορικό αλωπεκίας πιθανόν να εμφανίσουν συχνότερα την κατάσταση.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Αλωπεκία είναι κάθε πτώση τριχών ανεξάρτητα από την αιτία που την προκαλεί, τη χρονική διάρκεια και το σημείο του σώματος που εμφανίζεται.
- Δεν είναι αρρώστια, αλλά μπορεί να είναι σύμπτωμα αρρώστιας.
- Ταξινομείται με κριτήρια: Ουλή, διάρκεια χρόνου, έκταση, αιτία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Τι θεωρούμε ως αλωπεκία;
- 2) Τι είναι ουλωτική και τι μη ουλωτική αλωπεκία;

3) Τι ονομάζεται μερική, τι ολική και τι καθολική αλωπεκία;

4) Ταξινομήστε τις παρακάτω αλωπεκίες συμπληρώνοντας τις κατάλληλες λέξεις.

Κριτήριο : ουλή - έκταση - χρονική διάρκεια - αιτία

α) αλωπεκία ύστερα από έγκαυμα

β) αλωπεκία γυναίκας σε εμμηνόπαυση

γ) αλωπεκία μωρού από πίεση στο μαξιλάρι

5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:

... Ουλωτική αλωπεκία είναι αυτή, στην οποία υπάρχει ουλή.

... Η αλωπεκία δεν έχει σχέση, στατιστικά, με την κληρονομικότητα.

... Διάχυτη είναι η αλωπεκία, στην οποία οι τρίχες πέφτουν σκόρπια από “δω κι από κει”.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1) Χωριστείτε σε ομάδες ανά δύο:

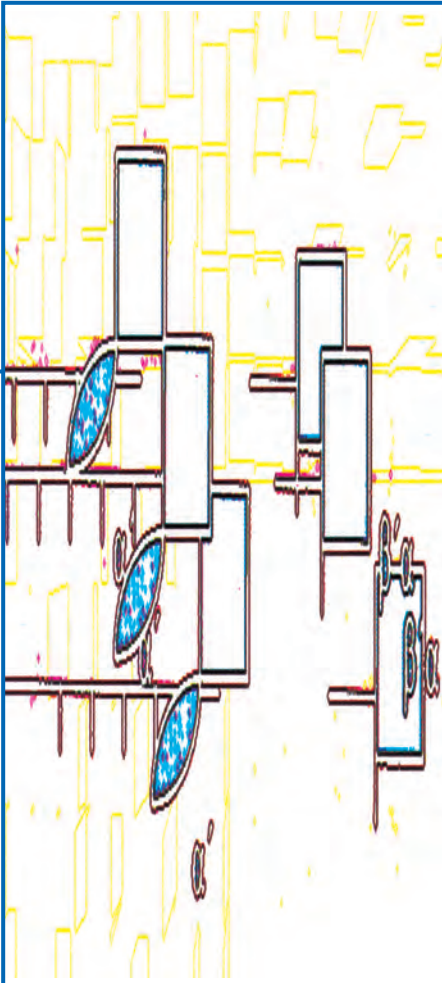
- Ψάξτε στο περιβάλλον του σχολείου και εντοπίστε άτομα που έχουν αλωπεκίες.
- Προσπαθήστε να τις ταξινομήσετε.

2) Βρείτε από το φιλικό ή συγγενικό σας περιβάλλον ένα άτομο που έχει αλωπεκία:

- Ρωτήστε το πότε εμφανίστηκε πρώτη φορά.
- Ρωτήστε το αν ενοχλήθηκε, πως και πόσο από το γεγονός αυτό.

15

ΜΗ ΟΥΛΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να διαπιστώνουν την ύπαρξη ή όχι αλωπεκίας.
- Να αναφέρουν τις ενέργειες στις οποίες πρέπει να προβούν, αν την διαπιστώσουν.
- Να διερευνούν κάθε κεφαλή με την οποία ασχολούνται επαγγελματικά και να αξιολογούν την ύπαρξη ή όχι αλωπεκίας.

ΜΗ ΟΥΛΩΤΙΚΕΣ ΑΛΩΠΕΚΙΕΣ

15.1 Γενικά

Μη ουλωτική αλωπεκία ονομάζεται η απώλεια τριχών, χωρίς παράλληλη ουλή του δέρματος στο σημείο, από όπου έχουν χαθεί οι τρίχες. Δηλαδή, υπάρχει έλλειψη ή καταστροφή ή αδυναμία των τριχοσμηγματογόνων θυλάκων, χωρίς αντίστοιχη καταστροφή της επιδερμίδας και ουλοποίηση. Είναι η πιο συνηθισμένη μορφή αλωπεκίας και οφείλεται σε πολλές αιτίες. Πολλές φορές δεν είναι φανερή, γιατί έχει μικρή έκταση ή είναι τόσο διάχυτη που δεν μπορεί να γίνει ορατή. Μπορεί να είναι παροδική ή μόνιμη. Υπάρχουν και περιπτώσεις κατά τις οποίες όπου η παροδική αλωπεκία εξελίσσεται σε μόνιμη.

15.2 Αιτιολογία

Οτιδήποτε επηρεάζει την κατασκευή και τη λειτουργία του τριχικού θύλακα μπορεί να προκαλέσει την ουλωτική αλωπεκία. Στην πραγματικότητα, οι αιτίες της μη ουλωτικής αλωπεκίας είναι άπειρες. Ωστόσο, μπορούμε να τις κατατάξουμε σε: εξωτερικές και εσωτερικές (ενδογενείς). Θα αναφερθούν πιο αναλυτικά όταν θα μελετούμε τις διάφορες μορφές της μη ουλωτικής αλωπεκίας.

15.3. Κλινική εικόνα

Υπάρχουν μη ουλωτικές αλωπεκίες, τις οποίες δεν υπάρχει τρόπος να διαπιστώσουμε. Υπάρχουν και άλλες, που εμφανίζονται τόσο σταδιακά, ώστε ξαφνικά εντοπίζουμε κάποιο σημείο του σώματος ή του κεφαλιού με σημαντική αραίωση ή πλήρη έλλειψη των τριχών. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις, που κατά την περιποίηση των μαλλιών ή του σώματος, διαπιστώνουμε έλλειψη τριχών σε ένα σημείο και η οποία δεν υπήρχε πριν. Βέβαια, όταν μια αλωπεκία είναι εκτεταμένη, δεν υπάρχει πρόβλημα στην εντόπιση της.

Σε όλες τις περιπτώσεις, υπάρχουν περιοχές όπου οι τρίχες είναι λιγότερο πυκνές από το αναμενόμενο ή δεν υπάρχουν καθόλου.

15.4. Διάγνωση

Στις πιο πολλές περιπτώσεις, η αλωπεκία γίνεται αντιληπτή από το ίδιο το άτομο, καθώς χτενίζει τα μαλλιά του. Παρατηρεί μεγάλο αριθμό από τρίχες στη βούρτσα, στην κτένα ή στο μπάνιο. Ανησυχεί και αρχίζει να προσέχει περισσότερο. Έτσι, διαπιστώνει αραίωση ή έλλειψη των τριχών σε ορισμένα σημεία του κεφαλιού ή του σώματος.

Σε άλλες περιπτώσεις, η διάγνωση γίνεται κυρίως στα κουρέια ή στα κομμωτήρια. Στην κορυφή της κεφαλής ή σε άλλα σημεία, ο/η κομμωτής/τρια αντιλαμβάνονται την έλλειψη ή την αραίωση των τριχών και ενημερώνουν το άτομο που περιποιούνται.

Οριστική διάγνωση γίνεται με το μέτρημα των τριχών. Σε διάφορα σημεία της κεφαλής ή του σώματος τοποθετείται ένα πλαίσιο, συνήθως ενός τετραγωνικού εκατοστού και μετρούνται οι τρίχες που περιέχει. Ο αριθμός συγκρίνεται είτε με προηγούμενες και επόμενες μετρήσεις είτε με άλλα σημεία και διαπιστώνεται αν υπάρχει απώλεια τριχών ή όχι.

Σε επόμενα στάδια, η διάγνωση περνάει στους ειδικούς για να διαπιστωθεί η αιτία, που προκάλεσε την αλωπεκία.

15.5. Θεραπεία

Υπάρχουν περιπτώσεις κατά τις οποίες η μη ουλωτική αλωπεκία θεραπεύεται από μόνη της. Υπάρχουν επίσης περιπτώσεις που χρειάζεται να θεραπεύσουμε πρώτα την αιτία που την προκάλεσε, με αποτέλεσμα να θεραπεύουμε κι αυτήν.

Όμως, πολλές φορές, η επέμβαση μας έχει ή μόνο προσωρινό αποτέλεσμα ή απλώς μεγαλώνει το χρόνο που απαιτείται για να γίνει η αλωπεκία μόνιμη.

Επισημαίνεται ότι, πολλές καταστάσεις είναι ανίστες οποιοδήποτε θεραπευτικό μέσο και αν χρησιμοποιήσουμε.

Πρέπει να σημειωθεί ότι για άτομα που παρουσιάζουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα εξ αιτίας της αλωπεκίας τους, καλύτερη λύση θεωρείται η μεταμόσχευση τριχών, αν φυσικά το επιτρέπει η κατάσταση της υγείας τους ή η αιτία που προκάλεσε την αλωπεκία.

- Μη ουλωτική αλωπεκία είναι αυτή που δεν αφήνει ουλή ή δεν συνυπάρχει με ουλή.
- Οι αιτίες της είναι πάρα πολλές και οι μορφές της διάφορες.
- Η διάγνωση της γίνεται είτε από το ίδιο το άτομο είτε από άλλα, συνήθως κομμωτές/τριες.
- Η θεραπεία της μη ουλωτικής αλωπεκίας εξαρτάται από την αιτία που την προκάλεσε.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

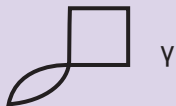
- 1) Τι είναι η μη ουλωτική αλωπεκία;
- 2) Σε τι διαφέρει από την ουλωτική αλωπεκία;
- 3) Πως γίνεται η οριστική διάγνωση της αλωπεκίας;
- 4) Συμπληρώστε τα κενά:
 - α) Κάθε τι που επηρεάζει τη λειτουργία του _____ μπορεί να προκαλέσει αλωπεκία.
 - β) Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες η μη ουλωτική αλωπεκία _____ από μόνη της.
 - γ) Πολλά άτομα παρουσιάζουν _____ προβλήματα εξ αιτίας της αλωπεκίας τους.
- 5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
... Πρακτικά, οι αιτίες της μη ουλωτικής αλωπεκίας είναι άπειρες.
... Η διάγνωση - διαπίστωση στη μη ουλωτική αλωπεκία είναι εύκολη και άμεση από την αρχή.
... Η μη ουλωτική αλωπεκία είναι η πιο ασυνήθιστη μορφή αλωπεκίας.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1) Χωριστείτε σε ομάδες ανά δύο:
 - Φορέστε όλοι γάντια πλαστικά μιας χρήσης.
 - Ψάξτε προσεκτικά ο ένας τα μαλλιά του άλλου μήπως εντοπίσετε κάποια αλωπεκία.
 - Αν βρείτε κάποια, συζητήστε στην τάξη τι θα κάνετε σαν επόμενο βήμα.
 - Κατασκευάστε ένα πλαίσιο τετράγωνο, με πλευρά ενός εκατοστού ως εξής:
 - ☐ Πάρτε ένα σκληρό σύρμα.
 - ☐ Μετρήστε κάπου στη μέση του τέσσερα συνεχόμενα τμήματα ενός εκατοστού και σημειώστε τα.
 - ☐ Λυγίστε το σύρμα έτσι ώστε να σχηματιστεί τετράγωνο ως εξής:



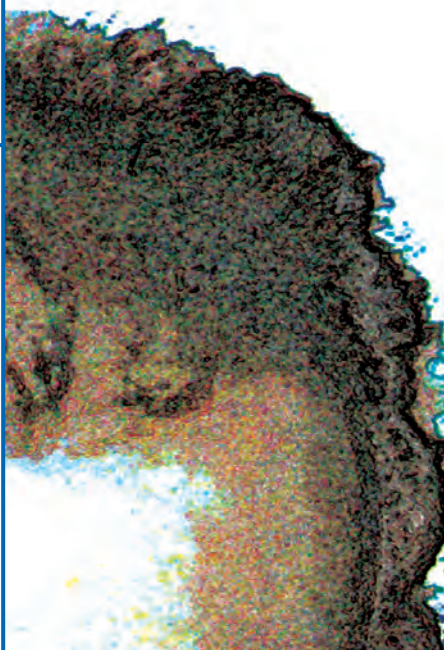
- Τυλίξετε τις ελεύθερες άκρες ώστε να σχηματίσουν λαβή.



- Φορέστε πλαστικά γάντια μιας χρήσης.
- Ζητήστε έναν εθελοντή, τοποθετήστε το πλαίσιο σε διάφορα σημεία του κεφαλιού του και μετρήστε τις τρίχες.
- Στη συνέχεια, κάνετε το ίδιο σε έναν άλλο εθελοντή.
- Συγκρίνετε τις μετρήσεις σας.
- Συζητήστε τα αποτελέσματα.

16

ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν τις αλωπεκίες ανδρογενετικού τύπου, όταν τις συναντούν.
- Να αξιολογούν τις ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να έχει η αλωπεκία στα άτομα αυτά.

ΔΙΑΧΥΤΗ - ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

16.1 Γενικά

Η αλωπεκία ανδρογενετικού ή ανδρικού τύπου ανήκει στις διάχυτες αλωπεκίες. Είναι μια ειδική αλωπεκία για δύο κυρίως λόγους. Πρώτον, είναι η πιο συνηθισμένη αλωπεκία στον κόσμο και δεύτερον αφορά, στο μεγαλύτερο ποσοστό της, τους άνδρες. Μπορεί να εμφανισθεί σε διάφορες ηλικίες, από νεαρή έως πολύ προχωρημένη και αποτελεί μύθο το γεγονός ότι όποιος έχει τα μαλλιά του μετά τα 50 θα τα έχει για πάντα.

16.2 Αιτιολογία

Η αιτία για την ύπαρξη της ανδρογενετικού τύπου αλωπεκίας είναι ακόμα άγνωστη. Πάντως, είναι γεγονός ότι εμφανίζεται σε άντρες, και σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, ή με προβλήματα στις γεννητικές ορμόνες τους. Αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η αιτιολογία της είναι ορμονική. Παρ' όλα αυτά, αν και έχουν γίνει ακριβείς μετρήσεις ορμονών, δεν έχουν εξαχθεί ακόμη ακριβή συμπεράσματα.

Αυτό σημαίνει ότι πιθανόν να παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες όπως η κληρονομικότητα, η υπεριώδης ακτινοβολία, η θερμότητα από καπέλα, η φυλή και άλλα. Όμως, όλα αυτά πρέπει να αποδειχθούν.



Εικόνα 16.1:

Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία στους κροτάφους.

16.3 Κλινική εικόνα

Η αλωπεκία μπορεί να εμφανισθεί σε πολύ νεαρή ηλικία. Αναφέρονται περιπτώσεις που άρχισε σε ηλικία 18 ετών και άλλες, που παρουσιάστηκε σε ηλικία 76 ετών.

Η διάχυτη απώλεια των τριχών τις περισσότερες φορές εμφανίζεται σε έναν από τους κροτάφους. Στη συνέχεια, μπορεί να επεκταθεί και στους δύο κροτάφους ή στην κορυφή του κρανίου.

Η απώλεια των τριχών πιθανόν να γίνεται γρήγορα ή πολύ αργά. Κανείς δεν μπορεί να προβλέψει ούτε πόσες τρίχες θα πέσουν τελικά, ούτε πόσο γρήγορα θα γίνει αυτό. Σίγουρο είναι ότι η πτώση των τριχών γίνεται ολοένα και πιο φανερή. Στην αρχή, η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία δεν είναι φανερή. Αργότερα, η αραίωση γίνεται έντονη και το δέρμα αρχίζει να φαίνεται περισσότερο. Πολύ αργότερα, οι τρίχες πέφτουν εντελώς από ορισμένα σημεία και το δέρμα γίνεται γυαλιστερό. Πάντως, ποτέ η αλωπεκία δεν είναι ολική, αφού στην ινιακή περιοχή (στο σβέρκο δηλαδή) δεν υπάρχει αλωπεκία, άγνωστο για ποιο λόγο.

Εικόνα 16.2:

Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία στην κορυφή της κεφαλής.



Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία συνοδεύεται από έντονη σημγματόρροια, την οποία τη διακρίνουμε ως λιπαρότητα του δέρματος με μικρά λέπια που πέφτουν.

Αν και η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία δεν είναι αρρώστια και δεν συνοδεύει αρρώστια, συνήθως προκαλεί σοβαρά προβλήματα σε όσους την έχουν, ιδίως αν αυτοί βρίσκονται σε νεαρή ηλικία. Αυτά τα προβλήματα είναι ψυχολογικά και κυμαίνονται από την απλή στενοχώρια ως την κατάθλιψη.

16.4. Θεραπεία

Από την αρχή του κόσμου έχουν εφαρμοσθεί άπειρες θεραπείες για την αλωπεκία αυτού του τύπου, όπως αλοιφές, φάρμακα, καταπλάσματα, που πολλές φορές ήταν επικίνδυνα για την υγεία. Κανένα όμως δεν είχε αποτέλεσμα.

Στη δεκαετία του '70, δοκιμάστηκε ένα φάρμακο, η **μινοξιδίνη**, για τη θεραπεία της υπέρτασης. Γρήγορα όμως εγκαταλείφθηκε, γιατί παρουσίασε ως παρενέργεια υπερτρίχωση σε όλο το σώμα, ενώ σε φαλακρούς άντρες φύτρωσαν μαλλιά. Τότε, πίστεψαν ότι βρέθηκε το φάρμακο για την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Παρατηρήθηκε όμως, ότι όταν λαμβάνει κανείς το φάρμακο αυτό από το στόμα, η πίεσή του μπορεί να ελαττωθεί πολύ, γεγονός που το καθιστά επικίνδυνο. Επιπλέον, η τοπική εφαρμογή σε αλοιφές ή λοσιόν έχει φτωχά αποτελέσματα. Η θεραπεία είναι μακροχρόνια και ακριβή. Σταματά σε ένα βαθμό την αλωπεκία, ενώ ελάχιστες τρίχες ξαναφυτρώνουν. Μόλις διακοπεί η θεραπεία, η πτώση των τριχών συνεχίζεται.

Ως τελική λύση εφαρμόζεται η **μεταμόσχευση τριχών**, η οποία είναι αποτελεσματική, οριστική και συνιστάται σε όσους αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα με την πτώση των μαλλιών τους.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία είναι διάχυτη αλωπεκία, πιθανόν ορμονικής αιτιολογίας, που εμφανίζεται στους άνδρες.
- Όταν εμφανισθεί, προχωρεί με διάφορους ρυθμούς και δεν έχει βρεθεί μέχρι τώρα η θεραπεία της.
- Μοναδική λύση είναι η μεταμόσχευση μαλλιών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

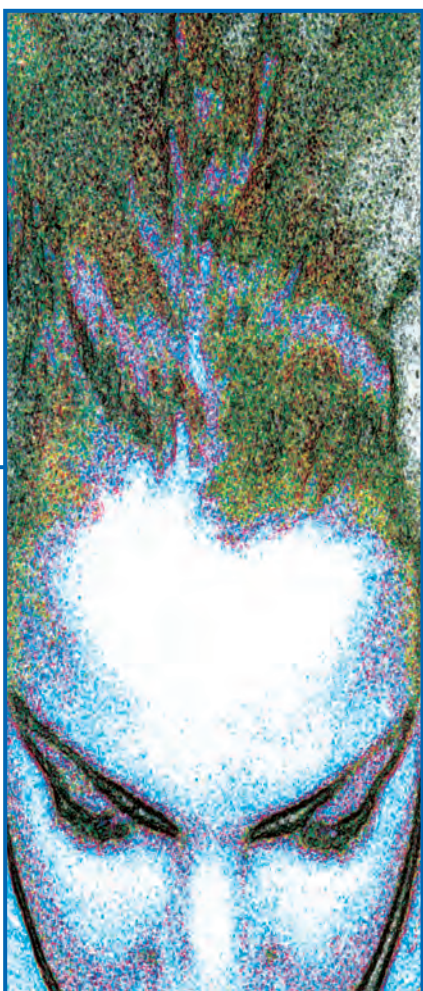
- 1) Σε ποιες ηλικίες εμφανίζεται η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία;
- 2) Πώς θεραπεύεται αυτή η αλωπεκία;
- 3) Τι πρέπει να προσέχουμε σε άτομα που έχουν ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία;
- 4) Συμπληρώστε τα κενά στις παρακάτω προτάσεις:
 - α) Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία αρχίζει σε έναν από τους _____.
 - β) Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία ανήκει στις _____ αλωπεκίες.
 - γ) Η ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία μπορεί να εμφανιστεί σε πολύ _____ ή πολύ _____ ηλικία.
- 5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
 - ...Υπάρχει μόνιμη και γρήγορη θεραπεία στην ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.
 - ...Η αιτία για την αλωπεκία ανδρογενετικού τύπου είναι γνωστή από παλιά.
 - ...Η μεταμόσχευση τριχών είναι η μόνη λύση στην ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- 1) Βρείτε μέσα από την ιστορία παραδείγματα διάσημων ανδρών με αλωπεκία.
- 2) Ψάξτε στο περιβάλλον σας, βρείτε αλωπεκίες ανδρογενετικού τύπου και σχεδιάστε τις. Σταδιακά, θα αποκτήσετε ένα αρχείο με τα διάφορα στάδια της αλωπεκίας.
- 3) Αν μπορείτε, βρείτε κάποιον με αλωπεκία στα αρχικά στάδια και εκπαιδεύετε σε κτενίσματα που να την καλύπτουν διακριτικά.
- 4) Εκπαιδεύετε και βρείτε διάφορες φράσεις που κάνουν το “ελάττωμα” αυτό να μετατρέπεται σε “προτέρημα” σε διάφορες δραστηριότητες της ζωής.

17

ΔΙΑΧΥΤΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να εντοπίζουν τη γυναικείου τύπου αλωπεκία.
- Να αιτιολογούν την εμφάνιση της ανάλογα με την ηλικία του ατόμου και να περιγράφουν τις μεθόδους θεραπείας.

ΔΙΑΧΥΤΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

17.1 Γενικά

Παρά το γεγονός ότι δεν είναι κάτι συνηθισμένο, η διάχυτη αλωπεκία γυναικείου τύπου όχι μόνο υπάρχει, αλλά και ο αριθμός των περιστατικών είναι πιο μεγάλος απ' ό,τι γενικά πιστεύεται. Αν και ονομάζεται γυναικείου τύπου, η μια μορφή της πιστεύεται ότι έχει την ίδια αιτία με την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Η γνήσια αλωπεκία γυναικείου τύπου είναι μια παροδική αλωπεκία, που λέγεται **τελογόνος τριχόπτωση** (telogen effluvium). Αυτή εμφανίζεται μόνο στις γυναίκες και μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλών αιτίων.

17.2 Αιτιολογία

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο διαφορετικές μορφές της γυναικείου τύπου αλωπεκίας: **Η πρώτη** μοιάζει με την ανδρογενετικού τύπου, μόνο που εμφανίζεται με διαφορετική μορφή. Η αιτία της είναι πιθανότατα ορμονικές διαταραχές και αυξημένη παραγωγή των ανδρογόνων στις γυναίκες. **Η δεύτερη** εμφανίζεται συνήθως στο τέλος της εγκυμοσύνης, ύστερα από λήψη αντισυλληπτικών, ύστερα από έντονες δίαιτες αδυνατίσματος και ύστερα από διαταραχές του κύκλου. Παρ' όλα αυτά, σε μελέτες που έγιναν, το μοναδικό στοιχείο που βρέθηκε είναι η έλλειψη

σιδήρου στο αίμα. Αν και είναι εύκολο να γίνει κατανοητή η σχέση σιδήρου και τριχών, δεν μπορεί να εξηγηθεί γιατί συμβαίνει μόνο στις γυναίκες και μάλιστα σε όσες βρίσκονται στις καταστάσεις που διατυπώθηκαν παραπάνω.

17.3 Κλινική εικόνα

Και οι δύο μορφές της διάχυτης αλωπεκίας γυναικείου τύπου παρουσιάζουν την ίδια κλινική εικόνα.

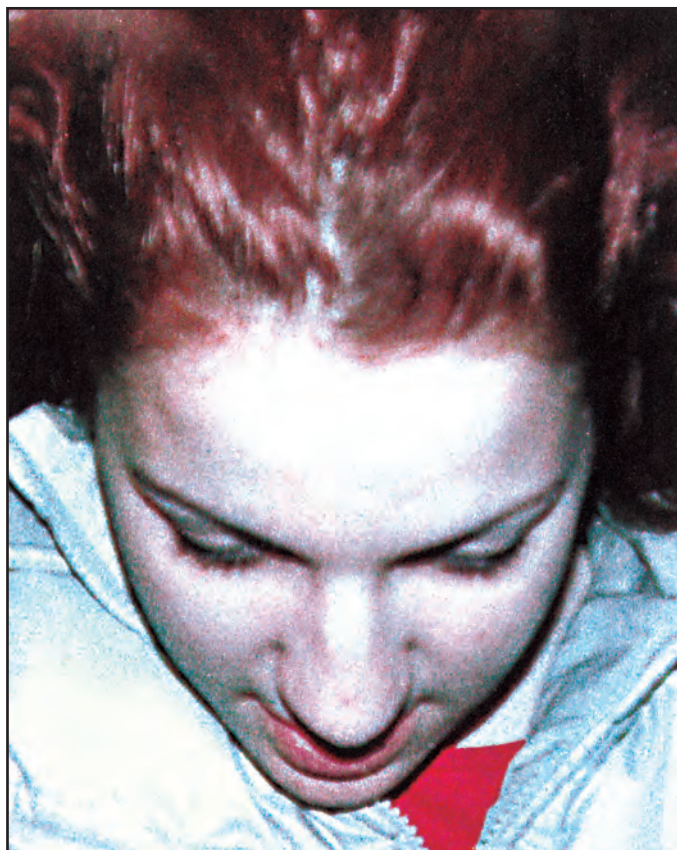
Η πρώτη μορφή παρουσιάζεται συνήθως σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση, σε γυναίκες που έχουν αφαιρεθεί οι ωοθήκες, ή σε γυναίκες με όγκους στα επινεφρίδια. Στις περιπτώσεις αυτές εμφανίζεται λέπτυνση του τριχώματος και αραίωση στα ίδια σημεία με την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία, δηλαδή στους κροτάφους και στην κορυφή της κεφαλής.

Σιγά-σιγά, η αραίωση προχωρεί και μπορεί να εμφανισθεί σε όλο το κεφάλι. Επειδή οι γυναίκες συνήθως έχουν μακριά μαλλιά, το φαινόμενο είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτό στην αρχή, όμως οι ίδιες οι γυναίκες το αντιλαμβάνονται πρώτες καθώς λεπταίνουν και πέφτουν πιο πολύ τα μαλλιά τους. Την ίδια εποχή, μπορεί να εμφανισθεί αυξημένο τρίχωμα στο πάνω χείλος και στα μάγουλα.

Σπάνια πέφτουν τα μαλλιά από μεγάλες επιφάνειες ώστε να εμφανιστεί η χαρακτηριστική “φαλάκρα”.

Η δεύτερη μορφή αφορά συνήθως νέες γυναίκες με ανωμαλία στον εμμηνορυσιακό κύκλο, μετά το τέλος της εγκυμοσύνης ή ύστερα από δίαιτα. Σ’ αυτές τις περιπτώσεις, ένας πολύ μεγάλος αριθμός τριχών μπαίνει ταυτόχρονα στο τελογενές στάδιο ανάπτυξης της τρίχας (φάση ηρεμίας). Στη συνέχεια, υπάρχει ταυτόχρονη πτώση των τριχών.

Οι τρίχες σταματούν την ανάπτυξή τους, η οποία θα έπρεπε να συνεχιστεί εξαιτίας έλλειψης σιδήρου και άλλων παραγόντων.



Εικόνα 17.1:

Γυναικείου τύπου αλωπεκία.

Αυτή η μορφή της αλωπεκίας, εμφανίζεται στα ίδια σημεία με την προηγούμενη περίπτωση αλλά διαρκεί λίγο, καθώς οι τρίχες ξαναφυτρώνουν.

17.4 Πρόγνωση

Στην περίπτωση που η αιτία είναι ορμονική, αν δεν χορηγηθεί θεραπεία από δερματολόγους ιατρούς, η αλωπεκία συνεχίζεται όλο και πιο έντονα, σαν μόνιμη. Στην περίπτωση της τελογόνου τριχόπτωσης πιθανόν το φαινόμενο υποχωρεί από μόνο του, αλλά είναι δυνατόν να ξαναεμφανιστεί.

17.5. Θεραπεία

Στην περίπτωση της τελογόνου τριχόπτωσης δεν

χρειάζεται ειδική θεραπεία, επειδή υποχωρεί από μόνη της. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να εμποδίσουμε την ανάπτυξή της, διορθώνοντας τις καταστάσεις που την προκαλούν καθώς και την έλλειψη σίδηρου από τον οργανισμό.

Στην ανδρογενετική αλωπεκία έχει βρεθεί ότι καλύτερα αποτελέσματα έχει η πρόληψη από τη θεραπεία. Παρ' όλο που έχουν δοκιμασθεί οιστρογόνα από το στόμα ως ανταγωνιστές των ανδρογόνων, δεν είχαν άριστα αποτελέσματα. Επίσης, χορηγήθηκε κορτιζόνη για να σταματήσουν τα επινεφρίδια να παράγουν ανδρογόνα, αλλά τα αποτελέσματα δεν ήταν ικανοποιητικά. Πάντως η κατάσταση βελτιώνεται αρκετά. Η θεραπεία με κρέμες ή λοσιόν με οιστρογόνα δεν αποδίδει καθόλου.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Η γυναικείου τύπου αλωπεκία μπορεί να οφείλεται είτε σε ορμονικούς παράγοντες ή να είναι τελογόνης τριχόπτωση.
- Εμφανίζεται στα ίδια σημεία με την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.
- Στην τελογόνη τριχόπτωση απομακρύνεται η αιτία, ενώ στην αλωπεκία που οφείλεται σε ορμονικές διαταραχές, χορηγούνται οιστρογόνα από ενδοκρινολόγους.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Πού πιστεύετε ότι οφείλεται η γυναικεία αλωπεκία;
- 2) Τι είναι η τελογόνης τριχόπτωση;
- 3) Σε ποιες περιπτώσεις εμφανίζεται;
- 4) Συμπληρώστε τα κενά στις παρακάτω προτάσεις:
 - α) Η τελογόνης τριχόπτωση συνεπάγεται ότι ένας δυσανάλογα μεγάλος αριθμός _____ μπαίνει ταυτόχρονα στη φάση της _____ ανάπτυξης.

β) Αν δεν χορηγηθεί θεραπεία στην _____ αιτία αλωπεκίας συνεχίζεται όλο και πιο έντονα σαν μόνιμη.

γ) Η μοναδική εξέταση που έδειξε κάτι στη γυναικείου τύπου αλωπεκία είναι η ποσότητα του _____ στο αίμα.

5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:

... Η τελογόνος τριχόπτωση μπορεί να εμφανιστεί ύστερα από δίαιτα αυναντισματος.

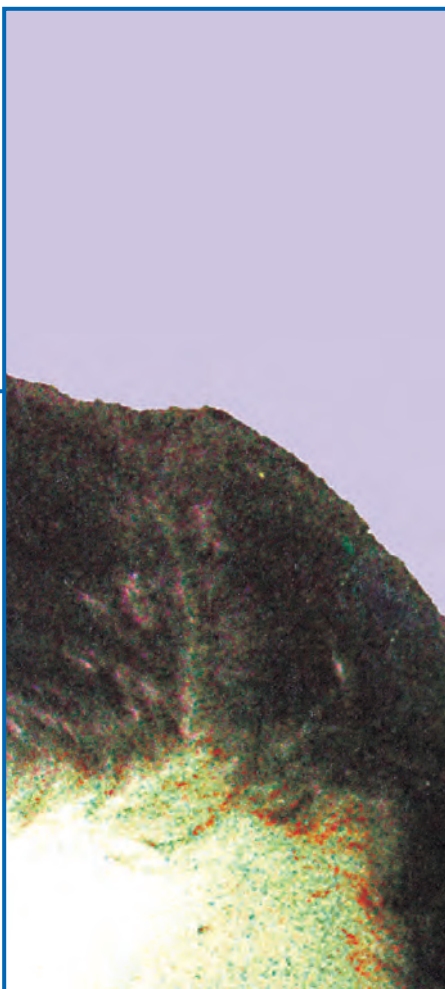
... Η γυναικείου τύπου αλωπεκία από ορμονικές αιτίες πιστεύεται ότι είναι ίδια με την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Χωριστείτε σε ομάδες ανά τρεις (μία κοπέλα σε κάθε ομάδα οπωσδήποτε).
- Ρωτήστε ο ένας τον άλλον, αν πιστεύει ότι πέφτουν τα μαλλιά του.
- Ρωτήστε την κοπέλα, αν χάνει μαλλιά.
- Διερευνήστε με ποια μέθοδο θα μάθετε, αν έχει δίκιο ή άδικο.
- Εφαρμόστε την και αποδείξτε το σωστό ή λάθος στην ιδέα της.

18

ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να περιγράφουν τη γυροειδή αλωπεκία και να την ξεχωρίζουν από τα άλλα είδη αλωπεκίας.
- Να απαριθμούν τις αιτίες που την προκαλούν.
- Να περιγράφουν πού και πώς πρέπει να ψάξουν για τον εντοπισμό της κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους.

ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

18.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η γυροειδής αλωπεκία ανήκει στις μη ουλωτικές αλωπεκίες. Είναι μια ειδική μορφή, που εμφανίζεται κυρίως σε νέα άτομα και η αιτία της είναι άγνωστη. Πιθανόν να οφείλεται σε αυτοάνοσο μηχανισμό. Διαπιστώνεται πάντα τυχαία και η θεραπεία της είναι συνήθως συμπτωματική.

18.2. Αιτιολογία

Ο ακριβής μηχανισμός της γυροειδούς αλωπεκίας είναι άγνωστος. Δεν ξέρουμε πού οφείλεται, αν και πότε θα εμφανιστεί και που θα καταλήξει. Παρ' όλα, αυτά με στατιστικές μεθόδους έχουν εντοπιστεί διάφοροι παράγοντες, που ευνοούν την εμφάνιση της ή επηρεάζουν την πορεία της. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- **Κληρονομικοί.** Στις περιπτώσεις που έχουν μελετηθεί, έχει βρεθεί ότι ένα ποσοστό 6-20% έχουν τον ένα τους γονέα με το ίδιο πρόβλημα. Αν και οι δύο γονείς έχουν γυροειδή αλωπεκία, το ποσοστό αυτό αυξάνεται σημαντικά.
- **Ανοσολογικοί.** Έχει βρεθεί στατιστικά ότι το 18% των παιδιών που πάσχουν από βρογχικό άσθμα ή έκζεμα εμφανίζουν γυροειδή αλωπεκία. Στους ενήλικες το ποσοστό είναι γύρω στο 9%. Επίσης, σε



Εικόνα 18.1:

Γυροειδής αλωπεκία.

άλλες αυτοάνοσες αρρώστιες, όπως οι θυρεοειδίτιδες και η λεύκη, διαπιστώθηκε γυροειδής αλωπεκία στο 8%. Όλα αυτά είναι σημαντικές ενδείξεις ότι έχει ανοσολογική αιτία. (Σημείωση: **Ανοσολογικό** λέμε το **σύστημα** του οργανισμού που σχετίζεται με τις ανοσοσφαιρίνες, ειδικές πρωτεΐνες που έχουν σχέση με την άμυνα του οργανισμού).

- **Ενδοκρινικοί.** Έχει διαπιστωθεί ότι η γυροειδής αλωπεκία από την οποία πάσχουν πολλές γυναίκες εξαφανίζεται, όταν αυτές βρεθούν σε κατάσταση εγκυμοσύνης, ενώ λίγο μετά τον τοκετό οι τρίχες πέφτουν και πάλι. Αν και δεν γνωρίζουμε την ακριβή αιτία, υπεύθυνες θεωρούνται διάφορες μεταβολές των ορμονών. Ακόμη, γυροειδής αλωπεκία μπορεί να εμφανιστεί, όταν υπάρχει διαταραχή στις ορμόνες του θυρεοειδούς αδένα.
- **Ψυχολογικοί.** Είναι πολυσυζητημένοι παράγοντες με τους οποίους δεν συμφωνούν όλοι οι ερευνη-

τές. Άλλοι υποστηρίζουν ότι το stress έχει ουσιαστικό ρόλο στην εμφάνιση της γυροειδούς αλωπεκίας, ενώ άλλοι διαφωνούν. Το μόνο βέβαιο είναι ότι το stress παίζει κάποιο ρόλο στην εκδήλωση των ασθενειών ανοσολογικής αιτιολογίας. Επομένως, μπορεί να επηρεάζει και την εμφάνιση της γυροειδούς αλωπεκίας.

- **Διάφοροι άλλοι.** Έχει διαπιστωθεί ότι πολλοί παράγοντες, που έχουν σχέση με λοιμώξεις από μικρόβια, όπως αμυγδαλίτιδες ή οδοντικά αποστήματα “πυροδότησαν” την εμφάνιση της αλωπεκίας. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με τραύματα στο τριχωτό της κεφαλής.

18.3 Κλινική εικόνα

Αρχικά, η γυροειδής αλωπεκία εμφανίζεται χωρίς κανένα συνοδό σύμπτωμα, όπως π.χ. φαγούρα, πόνο ή άλλη ενόχληση. Γι’ αυτό ανακαλύπτεται τις περισσότερες φορές τυχαία.

Στο τριχωτό της κεφαλής, η περιοχή της βλάβης έχει σχήμα στρογγυλό ή ωοειδές, μικρό ή μεγάλο, χωρίς τρίχες συνήθως. Αν υπάρχουν τρίχες, αυτές είναι πολύ λεπτές. Η περιοχή αυτή ονομάζεται “**πλάκα**”. Μέσα στην πλάκα το δέρμα είναι λείο, λευκό και μαλακό.

Γύρω από την πλάκα (και αν υπάρχουν μέσα σ’ αυτήν) **οι τρίχες** είναι πολύ λεπτές στη βάση τους και **μοιάζουν με θαυμαστικό**, δηλαδή είναι χοντρές προς την κορυφή τους και λεπτές και μυτερές στη βάση του στελέχους των τριχών. Οι τρίχες που ξεριζώνονται από τη θηλή τους μοιάζουν με ρόπαλο του μπαίτζ-μπολ ή με μακριές κορύνες.

Αφού περάσουν 4-10 μήνες, σιγά σιγά αρχίζουν να φυτρώνουν τρίχες στις πλάκες αυτές, ενώ λίγο πιο πέρα εμφανίζονται νέες πλάκες κι αυτό συνεχίζεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

18.4 Ιστολογική εικόνα (Εικόνα στο μικροσκόπιο)

Αν πάρουμε βιοψία από μια πλάκα, θα δούμε στο μικροσκόπιο τα εξής:

- Οι τριχικοί θύλακοι έχουν γεμίσει από λεμφοκύτταρα σε όλη την κατασκευή τους.
- Οι τριχικοί θύλακοι έχουν μικρύνει και έχουν μισοκαταστραφεί.
- Η κεράτινη ουσία που βρίσκεται εκεί έχει ανώμαλη κατασκευή.

Σε μερικές περιπτώσεις, οι πλάκες μπορεί να ενωθούν μεταξύ τους και να έχουμε μεγάλες επιφάνειες του τριχωτού της κεφαλής χωρίς τρίχες.

18.5 Πρόγνωση

Από τη στιγμή που θα εμφανιστεί η γυροειδής αλωπεκία δεν μπορούμε να γνωρίζουμε την εξέλιξη της. Η πιο συνηθισμένη πορεία της είναι **να ιαθεί** από μόνη της. Στο 50% των περιπτώσεων, διαρκεί ένα έως δύο χρόνια και ύστερα εξαφανίζεται για πάντα.

Όμως, στο άλλο 50% των περιπτώσεων, μπορεί ή **να παραμένει ή να εξαφανιστεί για ένα χρονικό διάστημα (από μήνες έως 5 χρόνια) και να εμφανιστεί ξανά.**

Τέλος, στο 5-10% των περιπτώσεων, καταλήγει σε **ολική αλωπεκία**, δηλαδή σε ολική πτώση των τριχών της κεφαλής και στο 1% σε **καθολική αλωπεκία**, δηλαδή σε ολοκληρωτική μόνιμη απώλεια, όλων των τριχών του σώματος.

Δεν είναι γνωστό ποιες αλωπεκίες θα έχουν βαριά εξέλιξη, όμως κακής πρόγνωσης σημεία, θεωρούνται η γρήγορη εμφάνιση και εξέλιξη της αλωπεκίας, η πτώση των φρυδιών και των βλεφαρίδων, οι ανωμαλίες στα νύχια και η εμφάνιση καταρράκτη στα μάτια.

Σίγουρη και αποτελεσματική θεραπεία δεν υπάρχει. Έχει διαπιστωθεί όμως ότι την πάθηση αυτή βελτιώνουν οι παρακάτω θεραπευτικοί παράγοντες:

18.6 Θεραπεία

α) Κορτιζονούχα. Είτε σε αλοιφές, είτε με τοπική ένεση, είτε (σε βαριές περιπτώσεις) με μακρόχρονη θεραπεία από το στόμα, η κορτιζόνη συντελεί στη γρήγορη εξαφάνιση των πλακών.

β) Υπεριώδης ακτινοβολία. Παρατηρήθηκε βελτίωση των πλακών, σε άτομα που κάνουν ηλιοθεραπεία. Έτσι, εφαρμόζεται solarium με σχετικά καλά αποτελέσματα.

γ) Επανάληψη τριαμκινολόνης έχει βρεθεί ότι μπορεί να βοηθήσει.

δ) Ήπια ηρεμιστικά σε καταστάσεις stress.

- Η γυροειδής αλωπεκία είναι άγνωστης αιτιολογίας και άγνωστης πρόγνωσης.
- Στο τριχωτό της κεφαλής εμφανίζονται ωοειδείς ή στρογγυλές πλάκες, που περιέχουν ελάχιστες ή καθόλου τρίχες.
- Για την εμφάνιση της ευθύνονται πολλοί παράγοντες, όπως η κληρονομικότητα, ανοσολογικές αρρώστιες, stress, λοιμώξεις κ.ά.
- Μπορεί να καταλήξει σε μόνιμη, ολική ή καθολική αλωπεκία.
- Δεν υπάρχει οριστική θεραπεία, αλλά βοηθούν τα κορτιζονούχα φάρμακα, η υπεριώδης ακτινοβολία και τα ηρεμιστικά.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Πώς εμφανίζεται η γυροειδής αλωπεκία;
- 2) Ποια είναι η κλινική της εικόνα; Πώς θα την αναγνωρίσετε από τις γύρω τρίχες;
- 3) Ποιες ενέργειες θα πρέπει να γίνουν, αν εντοπισθεί τυχαία σε κάποιο άτομο μία βλάβη που μοιάζει με τη γυροειδή αλωπεκία;
- 4) Συμπληρώστε τα κενά:
 - α) Από την ώρα που θα εμφανιστεί η γυροειδής αλωπεκία _____ την εξέλιξη της.
 - β) Η γυροειδής αλωπεκία ανήκει στις _____ αλωπεκίες.
 - γ) Η γυροειδής αλωπεκία εμφανίζεται χωρίς κανένα _____.
- 5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
 - ... Μέσα στην πλάκα της γυροειδούς αλωπεκίας το δέρμα είναι τραχύ, σκληρό κι έχει λέπια.
 - ... Στο 50% των περιπτώσεων, η γυροειδής αλωπεκία εξαφανίζεται πλήρως και δεν εμφανίζεται ξανά.
 - ... Υπάρχει πλήρης και αποτελεσματική θεραπεία στη γυροειδή αλωπεκία.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Χωριστείτε σε ομάδες ανά δύο.
- Φορέστε πλαστικά γάντια μιας χρήσης.
- Παρατηρείστε το κεφάλι του συμμαθητή/τριας σας ΠΟΛΥ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ. Είναι πιθανόν να εντοπίσετε κάποια βλάβη που μοιάζει με αυτή της γυροειδούς αλωπεκίας.
- Σε περίπτωση που ανακαλύψετε κάποια βλάβη, καλέστε και τους συμμαθητές σας να την παρατηρήσουν.
- Σε ένα φύλλο οδηγιών, απαριθμήστε τις δραστηριότητες που πρέπει να γίνουν.
- Συγκρίνετε τις σημειώσεις σας.

19

ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να ορίζουν ποιες είναι οι διάχυτες αλωπεκίες.
- Να τις αναγνωρίζουν, αν τις συναντήσουν.
- Να ονομάζουν και να πιθανολογούν αρκετές από τις αιτίες που ευθύνονται γι' αυτές.
- Να μην πανικοβάλλονται άσκοπα και να μην εφησυχάζουν, αλλά να διερευνούν τις περιπτώσεις.
- Να δίνουν σωστές οδηγίες σε πελάτες τους.

ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

19.1 Γενικά

Διάχυτη αλωπεκία είναι η απώλεια τριχών από διάφορα σημεία του σώματος, χωρίς να υπάρχει ουλή, ανεξάρτητα από την αιτία που την προκαλεί.

Μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες. Οφείλεται σε πολλές αιτίες και μπορεί να είναι παροδική ή μόνιμη. Σε πολλές περιπτώσεις θεραπεύεται, ενώ σε άλλες δεν υπάρχει τρόπος να αντιμετωπιστεί.

Με τον όρο διάχυτη αλωπεκία χαρακτηρίζεται και η καθημερινή απώλεια τριχών, εξαιτίας της διαταραχής της λειτουργίας των τριχικών θυλάκων.

19.2 Αιτιολογία

Μπορούμε να διακρίνουμε δύο μορφές διάχυτης αλωπεκίας: Την παιδική και των ενηλίκων. Τα αίτια μπορεί να είναι είτε εξωτερικά είτε ενδογενή (προερχόμενα από τον ίδιο τον οργανισμό).

Παιδική αλωπεκία

- **Εξωτερικά αίτια**

Εφαρμογή πίεσης: Σε πολλά βρέφη, που είναι ξαπλω-

μένα συνεχώς, εμφανίζεται απώλεια τριχών εκεί όπου ακουμπούν το κεφάλι τους. Οφείλεται στην τοπική κακή αιμάτωση που εξασθενεί τους τριχικούς θυλάκους και είναι παροδική.

● **Ενδογενή αίτια**

Στα παιδιά δημιουργείται εύκολα διαταραχή στον κύκλο της τρίχας από πολλές αιτίες, όπως από stress, πυρετό, αιμορραγία, κακή διατροφή. Όσο πιο μικρό το παιδί τόσο πιο έντονα είναι τα φαινόμενα. Σε όλες τις περιπτώσεις η αλωπεκία είναι παροδική και εξαφανίζεται όταν εξαφανιστεί και η αιτία.

Αλωπεκία των ενηλίκων

A) Εξωτερικά αίτια:

Υπάρχουν πάρα πολλοί παράγοντες που μπορεί να επιδράσουν στο δέρμα και στους τριχικούς θυλάκους και να προκαλέσουν βλάβες, χωρίς να αφήσουν ουλές. Οι θύλακοι μπορεί να καταστραφούν εντελώς ή να εξασθενήσουν, ενώ σε άλλες περιπτώσεις διαταράσσεται ο κύκλος ζωής της τρίχας.

1. Μηχανικοί παράγοντες

- **Τριβή:** Η συνεχής επαφή και τριβή ορισμένων σημείων του σώματος, κυρίως με ρούχα, σε σημεία, όπως οι γάμπες και τα γόνατα, προκαλούν παροδική αλωπεκία.
- **Αποτρίχωση:** Το βίαιο τράβηγμα και ξερίζωμα των τριχών με τις διάφορες μεθόδους αποτρίχωσης, καταστρέφει ορισμένους θυλάκους, ενώ άλλους τους εξασθενεί τόσο, ώστε να διαταράσσεται η λειτουργία τους. Αν η αποτρίχωση εφαρμοσθεί πολλές φορές, η προσωρινή αλωπεκία μπορεί να γίνει μόνιμη.
- **Τριχοτιλλομανία:** Είναι το τράβηγμα και ξερίζωμα των τριχών από το ίδιο το άτομο εξαιτίας ψυχολογικών λόγων. Επειδή συνήθως ξεριζώνονται

τρίχες μεγάλου μεγέθους η αλωπεκία αυτή είναι παροδική, εκτός αν ξεριζώνονται τρίχες στο ίδιο σημείο της κεφαλής για μεγάλο χρονικό διάστημα.

2. Χημικοί παράγοντες

Στο ανθρώπινο σώμα επιδρούν διάφορες χημικές ουσίες, οι πιο πολλές για επαγγελματικούς, καλλωπιστικούς ή θεραπευτικούς λόγους. Όσο κι αν φαίνεται παράξενο, οι περισσότερες ουσίες χρησιμοποιούνται για την περιποίηση των τριχών. Όλα σχεδόν τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις μόνιμες τριχοβαφές και στις περμανάντ έχουν βλαπτική επίδραση στους τριχικούς θυλάκους. Γι' αυτό, λίγες μέρες μετά το βάψιμο ή την περμανάντ έχουμε μεγάλη απώλεια τριχών. Η αλωπεκία αυτή είναι παροδική.

Άλλες ουσίες, σε αέρια ή σε υγρή μορφή, μπορεί να επιδράσουν στους θυλάκους προκαλώντας συνήθως παροδικές αλωπεκίες. Τέτοιες ουσίες είναι τα οξέα ή οι βάσεις, που χρησιμοποιούνται στο επαγγελματικό περιβάλλον. Επίσης, ισχυρά αντισηπτικά ή φαρμακευτικά σκευάσματα με τη μορφή αλοιφής μπορεί να προκαλέσουν τα ίδια αποτελέσματα.

3. Θερμότητα

Έχει παρατηρηθεί ότι η αύξηση της τοπικής θερμοκρασίας, ιδίως στο τριχωτό της κεφαλής για μεγάλο χρονικό διάστημα, είναι πιθανόν να ευνοεί την εμφάνιση αλωπεκίας. Αυτό μπορεί να γίνει με καλύμματα της κεφαλής, όπως τα καπέλα και οι μαντίλες. Ο μηχανισμός με τον οποίο η θερμότητα δρα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι άγνωστος.

B) Ενδογενή αίτια:

Οι τρίχες επηρεάζονται από πολλές οργανικές αιτίες, όπως αρρώστιες, διαταραχές της θρέψης, λήψη διάφορων ουσιών κτλ. Όλα αυτά, επηρεάζοντας το σύνολο των κυττάρων του σώματος επιδρούν στη λειτουργία των τριχικών θυλάκων και στην ανάπτυξη της τρίχας. Μ'

αυτό τον τρόπο έχουμε συνήθως παροδικές αλωπεκίες, που θεραπεύονται όταν θεραπευτεί το αίτιο που τις προκαλεί.

Γ) Αλωπεκίες σε ανωμαλίες ενδοκρινών αδένων:

Υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός, υποπαραθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης, εγκυμοσύνη είναι μερικές από τις καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν πτώση τριχών.

Δ) Αλωπεκίες από λήψη φαρμάκων:

Είναι μια κατάσταση που τα τελευταία χρόνια γίνεται όλο και πιο συχνή. Αιτία είναι ο συνεχώς αυξανόμενος αριθμός φαρμακευτικών ουσιών, όπως είναι τα αντισυλληπτικά, τα αντιθυρεοειδικά, τα αντιπηκτικά, τα ψυχοφάρμακα, οι βιταμίνες Α, το βορικό οξύ, το σαλικυλικό οξύ, η γενταμικίνη. Ειδική αναφορά πρέπει να γίνει στα χημειοθεραπευτικά, δηλαδή στα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου. Όσα απ' αυτά είναι αντιμιτωτικά, δηλαδή εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων, προκαλούν συνήθως έντονες αλωπεκίες που μπορεί να γίνουν καθολικές. Ευτυχώς, είναι παροδικές.

Ε) Αλωπεκίες από ανωμαλίες στη διατροφή:

Όταν λείπουν από τον οργανισμό ουσίες που είναι απαραίτητες για τη δημιουργία των τριχών, είναι επόμενο ότι θα υπάρξουν αλωπεκίες.

Τέτοιες ουσίες είναι οι πρωτεΐνες, ο σίδηρος, ο ψευδάργυρος και άλλα. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στις δίαιτες αδυνατίσματος, στις αναιμίες και στη διατροφή με ορισμένες μόνο τροφές. Οι αλωπεκίες αυτές είναι συνήθως παροδικές.

19.3 Κλινική εικόνα

Η εμφάνιση της διάχυτης αλωπεκίας ποικίλλει. Μπορεί να μη γίνεται σχεδόν καθόλου φανερή ή άλλοτε να είναι έντονη. Είναι δυνατό να επιδεινώνεται πολύ αργά και σε λίγο χρονικό διάστημα να εξαφανισθούν όλες οι τρίχες.

Σε όλες όμως τις περιπτώσεις, βασικό χαρακτηριστικό είναι η διάχυτη απώλεια τριχών. Οι τρίχες που μένουν στο δέρμα είναι υγιείς και χωρίς ιδιαίτερες ανωμαλίες. Η αλωπεκία μπορεί να εμφανιστεί σε όλο το σώμα ή σε ορισμένα μόνο σημεία του. Το δέρμα είναι φυσιολογικό και μόνο στο τριχωτό της κεφαλής μπορεί να γίνει γυαλιστερό, χωρίς αλλαγές στην βασική του κατασκευή.

19.4 Πρόγνωση

Με εξαίρεση ελάχιστες περιπτώσεις, η διάχυτη αλωπεκία είναι παροδική. Μόνιμες αλωπεκίες είναι η ανδρογενετικού τύπου, οι ενδοκρινικές που δεν θεραπεύονται, αυτές που οφείλονται σε κακοήθειες και αυτές που η αιτία τους δεν θεραπεύτηκε για μεγάλο χρονικό διάστημα. Όλες οι άλλες μορφές διάχυτης αλωπεκίας θεραπεύονται όταν βρεθεί και αντιμετωπιστεί η αιτία που τις προκαλεί.

19.5 Θεραπεία

Σε όλες τις περιπτώσεις, η θεραπεία της βασικής αιτίας, οδηγεί στην ίαση της αλωπεκίας. Στις αλωπεκίες που είναι μόνιμες ή μπορεί να εξελιχθούν σε μόνιμες, μοναδική και τελική θεραπεία είναι η μεταμόσχευση τριχών, εφ' όσον αυτό μπορεί να γίνει.

- Διάχυτη είναι κάθε μη ουλωτική αλωπεκία, στην οποία παρατηρείται ελάττωση ή πτώση των τριχών σε διάφορα σημεία του σώματος, ενώ το δέρμα των περιοχών αυτών είναι υγιές.
- Τα αίτια της είναι εξωτερικά (μηχανικοί - χημικοί και θερμικοί παράγοντες) και ενδογενή (ενδοκρινικά, διαιτητικοί, θεραπευτικοί παράγοντες καθώς και κακοήθειες-νεοπλασίες).
- Συνήθως είναι παροδική, μπορεί όμως να γίνει μόνιμη.
- Θεραπεύεται, όταν θεραπεύσουμε την αιτία.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Στη μόνιμη αλωπεκία, η οριστική θεραπεία είναι η μεταμόσχευση μαλλιών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποιες είναι οι διαφορές γυροειδούς και διάχυτης αλωπεκίας;
- 2) Τι είναι η τριχοτιλλομανία;
- 3) Σε ποιες αιτίες πρέπει να οφείλεται η διάχυτη αλωπεκία που ανακαλύπτετε τυχαία σε μία νεαρή κοπέλα; Αναφέρετε τις ενέργειες που θα πρέπει να κάνει για να βρει την αιτία που προκάλεσε την αλωπεκία.
- 4) Συμπληρώστε τα κενά στις παρακάτω προτάσεις:
 - α) Όταν ένα άτομο κάνει αυστηρή _____ μπορεί να πάθει διάχυτη αλωπεκία από έλλειψη απαραίτητων ουσιών.
 - β) Οι παροδικές διάχυτες αλωπεκίες _____ όταν φύγει η αιτία που τις προκάλεσε.
 - γ) Η τριχοτιλλομανία οφείλεται σε _____ λόγους.
- 5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
 - ... Οι τριχοβαφές και η περμανάντ δεν επηρεάζουν τους τριχικούς θυλάκους.
 - ... Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα προκαλούν διάχυτες αλωπεκίες. Ευτυχώς είναι παροδικές.
 - ... Γύρω από τις τρίχες που πέφτουν οι άλλες τρίχες είναι υγιείς και φυσιολογικές.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Ζητήστε από μια κοπέλα που πρόκειται να βάψει τα μαλλιά της να σας το πει νωρίτερα.
- Κατασκευάστε ένα πλαίσιο με τον τρόπο που περιγράφεται σε προηγούμενη ενότητα.
- Φορέστε γάντια μιας χρήσης και μετρήστε τις τρίχες σε ένα σημείο του κεφαλιού που εντοπίζεται εύκολα (κορυφή - στο κέντρο πάνω από το μέτωπο). Σημειώστε τον αριθμό των τριχών.
- Επαναλάβετε τη μέτρηση τρεις ημέρες μετά τη βαφή, στο ίδιο σημείο.
- Σημειώστε το αποτέλεσμα.
- Ερμηνεύστε το φαινόμενο και συζητήστε το στην τάξη.

20

ΟΥΛΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να αναγνωρίζουν την ουλωτική αλωπεκία.
- Να αναφέρουν τα σημεία του σώματος στα οποία είναι δυνατόν να εμφανιστεί η ουλωτική αλωπεκία.
- Να απαριθμούν τις πιθανές αιτίες που προκαλούν την ουλωτική αλωπεκία.

ΟΥΛΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

20.1 Ορισμός

Ως **ουλωτική αλωπεκία** μπορούμε να ορίσουμε την αλωπεκία, σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος κι αν εμφανίζεται, όταν η αιτία που προκάλεσε την απώλεια των τριχών έχει αφήσει ΟΥΛΗ στο δέρμα.

20.2 Γενικά

Η ουλωτική αλωπεκία είναι αποτέλεσμα κάποιας αρρώστιας ή επίδρασης παραγόντων που κατέστρεψαν ένα μέρος του δέρματος. Είναι γνωστό ότι οι τριχοσμηγματογόνοι θύλακοι που παράγουν τις τρίχες αποτελούν στοιχείο της κατασκευής του δέρματος. Βρίσκονται στο χόριο, κάτω από τη βλαστική στιβάδα, που αναπαράγει την επιδερμίδα. Κάθε βλαπτικός παράγοντας που καταστρέφει τους θυλάκους έχει ήδη καταστρέψει την επιδερμίδα και έχει δημιουργήσει ουλή. Έτσι, η εικόνα που εμφανίζεται στο δέρμα είναι μια περιοχή με ουλή, όπου δεν υπάρχουν τρίχες. Ως φανερό αποτέλεσμα θεωρείται το γεγονός ότι η ουλωτική αλωπεκία είναι μόνιμη.

20.3 Αιτιολογία

Μπορούμε να ξεχωρίσουμε τους παράγοντες που

προκαλούν μια ουλωτική αλωπεκία σε δύο μεγάλες κατηγορίες: σε εξωτερικούς και εσωτερικούς.

Εξωτερικός είναι κάθε **παράγοντας** που με οποιοδήποτε τρόπο προκαλεί βλάβη στο δέρμα, ουλή και απώλεια τριχών. Τέτοιοι είναι:

- **Μηχανικοί:** Κάθε βίαιη επίδραση στο δέρμα από μηχανικά αίτια μπορεί να προκαλέσει ουλωτική αλωπεκία. Τραύματα από αντικείμενα, καταστροφές από τροχαία ή άλλα ατυχήματα, χειρουργικές επεμβάσεις είναι μερικές από τις αιτίες. Αυτές είναι και οι πιο συνηθισμένες αλωπεκίες.
- **Θερμικοί:** Είναι γνωστό ότι η έντονη ή η συνεχόμενη έκθεση του δέρματος σε θερμότητα ή ψύχος μπορεί να το καταστρέψει και να δημιουργήσει ουλωτική αλωπεκία. Θερμά υγρά, πυρκαγιές, κρουσπαγήματα είναι μερικές από τις αιτίες. Είναι πιο συνηθισμένες στο υπόλοιπο σώμα απ' ό,τι στο κεφάλι.
- **Χημικοί:** Υπάρχουν πολλές χημικές ουσίες που προκαλούν καταστροφή του δέρματος. Τέτοιες είναι τα ισχυρά οξέα, οι ισχυρές βάσεις και άλλες. Δεν είναι αρκετά συνηθισμένες οι ουλωτικές αλωπεκίες από τέτοιους παράγοντες, ωστόσο υπάρχουν.
- **Ακτινοβολία:** Για διάφορους λόγους, πολλές φορές, τμήματα του σώματος είναι εκτεθειμένα σε ιονίζουσα ακτινοβολία (είναι η ακτινοβολία που επειδή έχει ισχυρή ενέργεια, ιονίζει τα άτομα και τα μόρια). Τέτοιες είναι: η ακτινοβολία γ, η ακτινοβολία χ, οι ακτινοβολίες α και β και η υπεριώδης ακτινοβολία. Συνήθως χρησιμοποιούνται: η ακτινοβολία γ, σε άτομα με κακοήθειες, για θεραπευτικούς λόγους και η υπεριώδης ακτινοβολία, στην οποία η παρατεταμένη έκθεση προκαλεί εγκαύματα. Και στις δύο περιπτώσεις, έχουμε καταστροφή και ουλοποίηση του δέρματος και φυσικά, αλωπεκία.

Εσωτερικός παράγοντας είναι κάθε αρρώστια του

δέρματος ή του σώματος που μπορεί να δημιουργήσει ουλή και ουλωτική αλωπεκία. Μπορούμε να διακρίνουμε ορισμένες κατηγορίες:

1) Μικροοργανισμοί:

- **Μικρόβια:** Κάθε μικρόβιο που μπορεί να προκαλέσει μια βαριά δερματική λοίμωξη, μπορεί να αφήσει ουλωτική αλωπεκία. Τα συχνότερα μικρόβια είναι ο στρεπτόκοκκος και ο σταφυλόκοκκος. Λιγότερο συνηθισμένα είναι ο γονόκοκκος, η ψευδομονάδα, το κορυνοβακτηρίδιο και άλλα. Αρρώστιες από μικρόβια είναι το **έκθυμα** (που εμφανίζεται με φυσαλίδες που γίνονται φλύκταινες, κάτω από την επιδερμίδα και τέλος καταστρέφουν την επιδερμίδα και τους τριχικούς θυλάκους). Ο **ψευδάνθρακας** (πολλοί δοθήνες μαζί. **Δοθήνας** είναι βαθιά λοίμωξη του τριχικού θυλάκου από σταφυλόκοκκο) και η **φλεγμονώδης ακμή** (ακμή που έχει μολυνθεί από μικρόβια).
- **Μύκητες:** Πολλοί είναι οι μύκητες που προσβάλλουν το δέρμα. Ορισμένοι από αυτούς προκαλούν ουλές και ουλωτική αλωπεκία. Τέτοιοι είναι:
 - A. **Δερματόφυτα:** προκαλούν την έμπυο τριχοφυΐα και τον άχωρα, αρρώστιες στο τριχωτό της κεφαλής που αφήνουν ουλές.
 - B. **Candida:** όταν εμφανιστεί στο δέρμα ή στο τριχωτό της κεφαλής σε άτομα χωρίς άμυνα στον οργανισμό τους (διαβητικοί, καρκινοπαθείς κ.ά.) μπορεί να αφήσει ουλές.
- **Ιοί:** Κυριότερος είναι ο ιός του έρπητα ζωστήρα. Σε πολύ βαριές καταστάσεις, μπορεί να αφήσει ουλωτική αλωπεκία.

2) Αρρώστιες του σώματος που έχουν δερματικές εκδηλώσεις

- **Αρρώστιες του κολλαγόνου** (δισκοειδής ερυθηματώδης λύκος και σκληρόδερμα).
- **Ομαλός λειχήνας** (αρρώστια που οφείλεται σε

ορισμένα φάρμακα και ουσίες που μπαίνουν στον οργανισμό, όπως στρεπτομυκίνη, αρσενικό, αντιμόνιο κτλ).

- **Χλωρακμή:** είναι αρρώστια που εμφανίζεται σε άτομα που έχουν εκτεθεί σε χημικές ουσίες και κυρίως στη διοξίνη.

20.4 Κλινική εικόνα

Σε όλες τις περιπτώσεις, ανεξάρτητα από την αιτία, έχουμε την ίδια εικόνα:

Υπάρχει μια περιοχή στο δέρμα, όπου η φυσιολογική επιδερμίδα έχει αντικατασταθεί από ουλή ή ουλές, μικρές ή μεγάλες. Στην περιοχή αυτή δεν υπάρχουν τρίχες. Η ουλή μπορεί να εμφανίζει διάφορες μορφές ή αποχρώσεις.

Η διάγνωση είναι εύκολη, ακόμα και από όσους δεν έχουν σχέση με τα επαγγέλματα υγείας ή περιποίησης του τριχωτού της κεφαλής.

20.5 Θεραπεία

Η ουλωτική αλωπεκία είναι μόνιμη. Δηλαδή, δεν υπάρχει οριστική θεραπεία. Η μοναδική θεραπεία που μπορεί να εφαρμοστεί στο τριχωτό της κεφαλής είναι η μεταμόσχευση τριχών με χειρουργική επέμβαση.

Προσοχή όμως απαιτείται σε δύο περιπτώσεις:

- α) Στις περιπτώσεις ουλωτικής αλωπεκίας, είναι απαραίτητος ο έλεγχος του ατόμου από εξειδικευμένο δερματολόγο ιατρό.
- β) Η επιτυχία της μεταμόσχευσης μαλλιών βασίζεται στην αντιμετώπιση της αιτίας που προκάλεσε την ουλωτική αλωπεκία. Διαφορετικά, η θεραπεία θα αποτύχει.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Ουλωτική αλωπεκία είναι η αλωπεκία που υπάρχει πάνω σε μια ουλή του δέρματος.
- Είναι μόνιμη.
- Η ουλωτική αλωπεκία μπορεί να οφείλεται σε πολλές αιτίες, όπως τραύματα, εγκαύματα, μικρόβια, μύκητες, αρρώστιες.
- Θεραπεύεται μόνο με μεταμόσχευση τριχών.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Τι ορίζουμε ως ουλωτική αλωπεκία;
- 2) Τι συμβαίνει στην περιοχή του δέρματος, όπου υπάρχει ουλωτική αλωπεκία;
- 3) Πώς θεραπεύεται η ουλωτική αλωπεκία;
- 4) Συμπληρώστε τα κενά στις παρακάτω προτάσεις:
 - α) Η ουλωτική αλωπεκία είναι _____. Αυτό σημαίνει ότι σ' αυτήν δεν υπάρχει θεραπεία.
 - β) Κάποιοι _____ όπως τα δερματόφυτα, όταν προσβάλλουν το δέρμα, είναι δυνατόν να προκαλέσουν ουλωτική αλωπεκία.
 - γ) Η ουλωτική αλωπεκία είναι αποτέλεσμα κάποιας _____ ή κάποιας επίδρασης παραγόντων που _____ ένα μέρος του δέρματος.
- 5) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
 - ... Κάθε βίαιη επίδραση στο δέρμα από μηχανικά αίτια μπορεί να προκαλέσει ουλωτική αλωπεκία.
 - ... Η ακτινοβολία γ σε άτομα με κακοήθειες που υποβάλλονται σε ακτινοθεραπεία μπορεί να προκαλέσει ουλωτική αλωπεκία.
 - ... Δεν υπάρχουν μικρόβια που η επίδραση τους προκαλεί ουλωτική αλωπεκία.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

- Προσπαθήστε να εντοπίσετε άτομα με ουλωτική αλωπεκία. Αναφέρετε τις πιθανές αιτίες που μπορεί να την έχουν προκαλέσει.
- Αν η βλάβη εντοπίζεται στο τριχωτό της κεφαλής, αναρωτηθείτε αν πρέπει να γίνει μεταμόσχευση τριχών. Ποια κριτήρια θα βάζατε εσείς;

ΦΥΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η τάξη χωρίζεται σε δύο ομάδες, Α και Β.

Αριθμός μελών ομάδας Α

.....

Αριθμός μελών ομάδας Β

.....

Ονοματεπώνυμο

.....

.....

.....

.....

.....

Ονοματεπώνυμο

.....

.....

.....

.....

.....

- Κάθε άτομο φοράει πλαστικά γάντια μιας χρήσης.
- Κατασκευάζεται ένα πλαίσιο μήκους πλευράς 1 cm, σύμφωνα με τις οδηγίες που βρίσκονται σε προηγούμενο κεφάλαιο.
- Προσεκτικά, εναλλάξ κάθε άτομο ψηλαφά το κεφάλι του συντρόφου του, μήπως υπάρχει αλωπεκία.
- Αν υπάρχει, συγκρίνει τον αριθμό των τριχών που θα μετρήσει με το πλαίσιο με άλλα σημεία του κεφαλιού του.
- Αν δεν υπάρχει, μετρείται ο αριθμός των τριχών στην κορυφή του κεφαλιού και καταγράφεται.
- Ρωτήστε τον/την σύντροφο σας για τον αριθμό των βαφών και των περμανάντ που έχουν κάνει και πόσο πρόσφατη είναι η τελευταία.
- Συγκρίνεται ο αριθμός των τριχών με κάποιο άλλο σημείο στο τριχωτό της κεφαλής του ίδιου ατόμου σε τυχαίο σημείο.
- Όλα τα αποτελέσματα συγκρίνονται μεταξύ τους.
- Από τη συζήτηση εξάγονται συμπεράσματα χρήσιμα για την επαγγελματική σταδιοδρομία των κομμωτών/τριών.

21

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να ταξινομούν τις παθήσεις των νυχιών.
- Να ξεχωρίζουν ποιες από τις παθήσεις των νυχιών είναι μεταδοτικές, ποιες όχι και σε ποιες από αυτές μπορούν να εφαρμόσουν τεχνικές περιποίησης.

ΤΑ ΝΥΧΙΑ

21.1 Ορισμός του νυχιού

Τα νύχια είναι κεράτινα εξαρτήματα του δέρματος. Έχουν σχήμα θόλου. Είναι ημιδιαφανή και φυσιολογικά καλύπτουν την άνω επιφάνεια της τελευταίας φάλαγγας (ονυχοφόρος φάλαγγα-το 3ο από τα τρία οστά) των δακτύλων των χεριών και των ποδιών.

21.2 Λειτουργία των Νυχιών

- Προστατεύουν το δέρμα των ονυχοφόρων φαλάγγων κατά τους διάφορους χειρισμούς. Το δέρμα της περιοχής αυτής είναι λεπτό και ευαίσθητο, γιατί εκεί καταλήγουν πολλές αισθητικές νευρικές απολήξεις.
- Βοηθούν στη σύλληψη αντικειμένων.
- Εκτελούν λεπτούς χειρισμούς.

21.3 Τα μέρη του νυχιού

Τα νύχια αποτελούνται από τρία τμήματα:

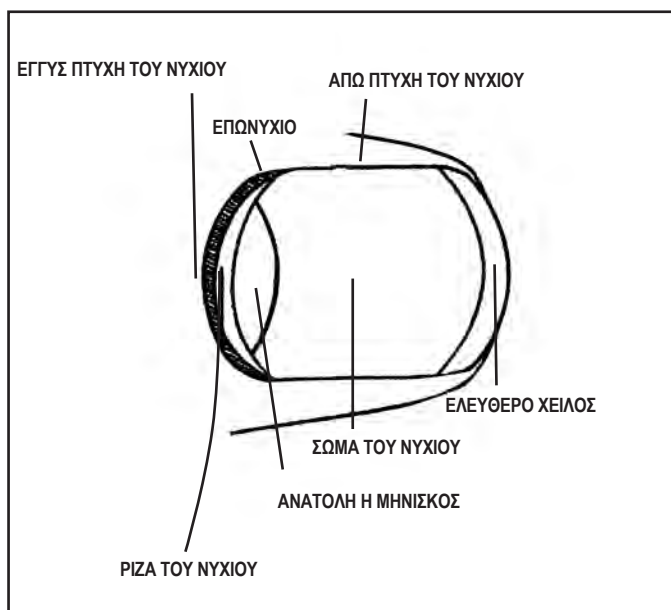
- το ελεύθερο χείλος,
- το σώμα του νυχιού,
- τη ρίζα του νυχιού.

Το **ελεύθερο χείλος** βρίσκεται στην κορυφή των νυχιών. Προεξέχει από την άκρη των δακτύλων, από την οποία χωρίζεται με μια εγκάρσια αύλακα. Από αυτή την

αύλακα ξεκινά ένας λεπτός υμένας, που καλείται **υπο-νύχιο** και καλύπτει την κάτω επιφάνεια της κορυφής του νυχιού.

Το **σώμα** του νυχιού αποτελεί το κύριο τμήμα του. Η περιοχή του δέρματος που βρίσκεται κάτω από το σώμα ονομάζεται **κοίτη** του νυχιού. Το σώμα του νυχιού έχει ρόδινο χρώμα, που οφείλεται στα αγγεία της κοίτης του νυχιού και στην επιφάνεια του φέρει επιμήκεις ραβδώσεις που αυξάνονται στη γεροντική ηλικία.

Η **ρίζα** του νυχιού είναι το πιο λεπτό και μαλακό τμήμα του. Βρίσκεται μέσα στην ονυχιαία αύλακα. Η **ονυχιαία αύλακα** είναι μια πτυχή της επιδερμίδας, μέσα στην οποία βρίσκονται τα νύχια. Το μέσο της ονυχιαίας αύλακας εμφανίζει μια πάχυνση, που ονομάζεται **μητέρα-μήτρα του νυχιού**. Συνήθως στον αντίχειρα και σπανιότερα στα άλλα δάκτυλα, ένα τμήμα της ρίζας του νυχιού, που έχει σχήμα δρεπανιού, προεξέχει μπροστά από το επωνύχιο σαν λευκή περιοχή και λέγεται **μηνίσκος ή ανατολή**. Η ονυχιαία αύλακα περιβάλλεται επιφανειακά από μια πτυχή του δέρματος, που ονομάζεται **παρωνύχιο**. Το



Εικόνα 21.1

Τα διάφορα μέρη του νυχιού.

χείλος του παρωνυχίου, που καλύπτει το νύχι σαν λεπτός κεράτινος υμένας, ονομάζεται **επωνύχιο**.

Η αύξηση και η αναγέννηση του νυχιού γίνεται από τη μητέρα-μήτρα του νυχιού. Τα νύχια αυξάνονται σε μήκος 4mm το μήνα, ενώ εάν ένα νύχι αφαιρεθεί, χρειάζεται 5,5 -7,5 μήνες για να αναγεννηθεί. Η ταχύτητα με την οποία αναπτύσσονται τα νύχια επηρεάζεται από παράγοντες, όπως:

- α) οι τραυματισμοί,
- β) η εγκυμοσύνη,
- γ) η ονυχοφαγία (η συνήθεια να δαγκώνει κανείς τα νύχια του),
- δ) η ηλικία του ατόμου,
- ε) επίσης η ταχύτητα αυτή είναι αυξημένη κατά τη διάρκεια της ημέρας και το καλοκαίρι.

21.4 Φυσιολογικές μορφές των νυχιών

- **Φυσιολογική εικόνα του νυχιού:** Μεταξύ του νυχιού και της βάσης του σχηματίζεται γωνία 160° και η ψηλάφηση στη βάση του νυχιού δίνει την αίσθηση σκληρότητας.
- **Κυρτά νύχια:** Μια φυσιολογική παραλλαγή είναι τα κυρτά νύχια, όπου ενώ το σώμα τους είναι κυρτό, η γωνία ανάμεσα στο νύχι και τη βάση του παραμένει φυσιολογική.
- **Τα νύχια της γεροντικής ηλικίας** είναι αδιαφανή, έχουν αλλοιώσεις στο χρώμα τους και παρουσιάζουν επιμήκεις ραβδώσεις και εγκοπές στο ελεύθερο άκρο τους.

21.5 Κατάταξη των νόσων των νυχιών

Οι παθήσεις των νυχιών οφείλονται σε κληρονομικά και επίκτητα αίτια. Μπορεί να είναι μία μεμονωμένη τοπική διαταραχή ή να αποτελούν μέρος μιας συστηματικής λοίμωξης. Διακρίνονται:

- A) Σε δυσπλασίες και δυστροφίες των νυχιών.

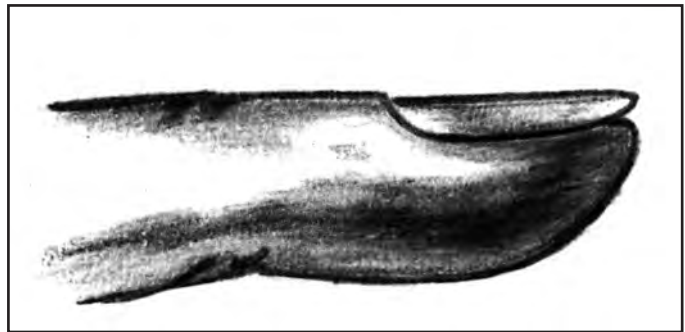
- B) Σε αλλοιώσεις του χρώματος των νυχιών.
- Γ) Στις ονυχομυκητιάσεις και την παρωνυχία.
- Δ) Στις παθήσεις των νυχιών των δερματοπαθειών.
- Ε) Στις παθήσεις των νυχιών των γενικών νόσων.
- Ζ) Στους όγκους του υπονυχίου και του παρωνυχίου.

21.5.1 Δυσπλασίες και δυστροφίες των νυχιών

1) Πληκτροδακτυλία ή Ιπποκράτειοι όνυχες: Είναι μία δυστροφία των νυχιών, που οφείλεται σε ποικίλες αιτίες, όπως σε χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, όπως είναι π.χ. ο καρκίνος του πνεύμονα, σε νοσήματα του θυρεοειδούς αδένα, σε συγγενείς καρδιοπάθειες. Στα *πρώιμα στάδια της πληκτροδακτυλίας*, η γωνία μεταξύ του νυχιού και της βάσης του εξαφανίζεται. Η ψηλάφηση της βάσης του νυχιού δίνει την αίσθηση ότι κυματίζει.

Σε *προχωρημένα στάδια πληκτροδακτυλίας*, η βάση του νυχιού είναι ερυθρή, πονάει και είναι διογκωμένη (οιδηματώδης) και η γωνία μεταξύ του νυχιού και της βάσης του είναι μεγαλύτερη των 180° .

2) Κοιλωνυχία: Είναι η διαταραχή του σχήματος των



Εικόνα 21.2:

Πρώιμο στάδιο πληκτροδακτυλίας.

νυχιών, στην οποία τα νύχια είναι κοίλα στην κυρτή τους επιφάνεια, ενώ στα πλάγια είναι ανυψωμένα και ορισμένες φορές παχύτερα του φυσιολογικού. Παρατηρείται στη σιδηροπενική αναιμία (σύνδρομο Plummer Vinson), στην έλλειψη βιταμίνης C κτλ.

3) Γραμμές του Beau: Είναι ομοιόμορφες εγκάρσιες λευκές γραμμές ή αύλακες στα νύχια, που ξεκινούν από το επωνύχιο. Οι γραμμές αυτές είναι παράλληλες μεταξύ τους και προς το ελεύθερο άκρο του νυχιού. Οφείλονται σε αναστολή της ανάπτυξης των νυχιών εξαιτίας: 1) λήψης φαρμάκων ή τοξινών, 2) συστηματικών νοσημάτων, 3) λοιμώξεων της παιδικής ηλικίας, 4) χειρουργικών επεμβάσεων, 5) χορήγησης χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και 6) τραυματισμού κατά τη διάρκεια του μανικιούρ.

4) Ανωνυχία: Είναι η μερική ή ολική έλλειψη όλων ή ορισμένων μόνο νυχιών. Μπορεί να είναι κληρονομική ή επίκτητη, όπως: α) μετά από τραυματισμό, β) κατά την πορεία μιας οξείας φλεγμονής ή λοιμώδους νόσου, γ) λόγω τοπικών κυκλοφοριακών και τέλος δ) λόγω νευροτροφικών διαταραχών.

Στην επίκτητη απλασία σταματά η αναγέννηση του νυχιού. Όταν το αίτιο είναι προσωρινό, τα νύχια “φυτρώνουν” συνήθως φυσιολογικά, ορισμένες φορές όμως διαταράσσεται η ανάπτυξη τους.

5) Ευθραυστότητα των νυχιών: Είναι το σπάσιμο ή ο οριζόντιος διαχωρισμός του ελεύθερου άκρου των νυ-



Εικόνα 21.3 και 21.4:

Οριζόντιος διαχωρισμός του ελεύθερου άκρου του νυχιού.

χιών. Τα πιο συνήθη αίτια είναι η σιδηροπενική αναιμία και οι διαταραχές της αιμάτωσης των δακτύλων. Επίσης, ποτέ δεν πρέπει να λιμάρονται τα νύχια που ήταν προηγούμενως σε νερό, γιατί είναι μαλακά και εύθραυστα και έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να σπάσουν.

Δεν υπάρχει ικανοποιητική θεραπεία. Θα πρέπει να αποφεύγονται οι τοπικές κακώσεις και να χρησιμοποιούνται σκευάσματα του εμπορίου που σκληραίνουν τα νύχια. Από το στόμα χορηγούνται θειούχα αμινοξέα (κυστεΐνη, μεθειονίνη), βιταμίνη Α, σίδηρος και ζελατίνη.

6) Ονυχόλυση: Είναι η αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη του. Οφείλεται σε: 1) τραύμα, 2) νοσήματα του θυρεοειδούς αδένος, 3) υπεριδρωσία (υπερβολική έκκριση ιδρώτα), 4) ορισμένα σύνδρομα, 5) λοίμωξη, 6) χρήση βαφών για τα νύχια, 7) βλαπτική επίδραση του ηλιακού φωτός σε άτομα που παίρνουν ορισμένα φάρμακα (φωτοτοξική αντίδραση από φάρμακα), όπως οι τετρακυκλίνες και τέλος, 8) τα ακρυλικά νύχια που χρησιμοποιούνται στο μανικιούρ μπορούν να προκαλέσουν απολέπιση του νυχιού, ονυχόλυση και ελάττωση του πάχους του.

Η θεραπεία βασίζεται στην αφαίρεση του αποκολλημένου νυχιού με κόψιμο του, στην αντισηψία του, και σε περίπτωση που επιμολυνθεί από μύκητες, στη χορήγηση αντιμυκητιασικών φαρμάκων από δερματολόγους ιατρούς.

7) Ονυχόπτωση: Είναι η κατάσταση κατά την οποία μέρος ή ολόκληρο το νύχι αποκολλάται και σταδιακά αποπύπτει. Ως αίτια αναφέρονται: α) η σύφιλη, β) ο υψηλός πυρετός, γ) το τραύμα και δ) η αντίδραση σε φάρμακα.

8) Ονυχοδυστροφία: Είναι η παραμόρφωση και η αλλαγή του χρώματος του νυχιού, ύστερα από τραυματισμό ή φλεγμονή της μητέρας και της κοίτης του νυχιού ή των ιστών που το περιβάλλουν, π.χ. στη μυκητίαση, σε δερματοπάθειες (όπως η ψωρίαση, η ατοπική δερματίτιδα και ο ομαλός λειχήνας). Στη **μέση αυλακωτή ονυχο-**

δυστροφία παρατηρούμε μία επιμήκη αύλακα στο μέσο του νυχιού.

9) Στιγμοειδείς εμβυθίσεις (βοθρία): Είναι μικρές καταδύσεις, “βαθουλώματα” της κυρτής επιφάνειας των νυχιών. Παρατηρούνται στην ψωρίαση, στη γυροειδή αλωπεκία, σε δερματικές νόσους και σε συστηματικές νόσους.

10) Συγγενής παχυωνυχία: Είναι κληρονομούμενη νόσος. Τα νύχια είναι παχιά, σκληρά, γιατί αυξάνεται το πάχος του σώματος και της κοίτης του νυχιού. Το ηλεκτρικό μανικιούρ, εάν γίνει με προσεκτικούς χειρισμούς, αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την περιποίηση των νυχιών που πάσχουν από υπερτροφίες, γιατί η φροντίδα με λίμες συνήθως δεν έχει αποτέλεσμα. Η θεραπεία της συγγενούς παχυωνυχίας είναι η μόνιμη αφαίρεση του νυχιού, ενώ στις επίκτητες μορφές ανάλογα με την αιτία, εφαρμόζεται και η αντίστοιχη θεραπεία, π.χ. στη μυκητίαση χορηγούνται αντιμυκητιασικά φάρμακα.

11) Ονυχομάδηση: Είναι η σταδιακή πτώση των νυχιών, γιατί διακόπτεται η λειτουργία της μητέρας του νυχιού. Παρουσιάζεται σε διάφορες παθήσεις, όπως στην ψωρίαση.

12) Ονυχομαλάκυνση: Τα νύχια είναι μαλακά και λεπτά. Η ανωμαλία αυτή οφείλεται σε ελάττωση της περιεκτικότητας των νυχιών σε θείο. Θεραπευτικά, χορηγούνται θειούχα αμινοξέα και η περιποίηση των νυχιών γίνεται με ήπιους χειρισμούς.

13) Ονυχογρύπωση: Αφορά κυρίως τα νύχια των μεγάλων δακτύλων των ποδιών. Τα νύχια είναι υπερτροφικά, σκληρά σαν πέτρα, κυρτά προς τα πλάγια και έχουν χρώμα γκρι ή μαύρο-γκρι. Οφείλονται σε χρόνιους μικροτραυματισμούς, σε τροφικές διαταραχές, σε μύκητες ή είναι άγνωστης αιτιολογίας.

Η καλύτερη θεραπεία είναι η μόνιμη αφαίρεση του νυχιού που πάσχει.



Εικόνα 21.5:

Πάχυνση των νυχιών.

14) Ονυχόρρηξη-Ονυχόσχαση: Στην ονυχόρρηξη, είναι εντονότερες οι φυσιολογικές επιμήκεις αύλακες και οι γραμμώσεις της άνω επιφάνειας των νυχιών. Παρατηρείται στη γεροντική ηλικία και δεν έχει παθολογική σημασία.

Στην ονυχόσχαση, οι επιμήκεις αύλακες των νυχιών είναι εντονότερες και το ελεύθερο άκρο τους σχίζεται κατά μήκος τους.

21.5.2 Αλλοιώσεις του χρώματος των νυχιών

1) Μελανωνυχία: Ένα ή περισσότερα νύχια αποκτούν καφέ ή γκρι χρώμα σε όλη τους την έκταση ή εμφανίζουν επιμήκεις γραμμές. Όταν παρουσιάζεται σε περισσότερα από ένα νύχια, μπορεί να οφείλεται σε διάφορες αιτίες, όπως μύκητες, φάρμακα, γενικές νόσους και χρωστικές ουσίες (νιτρικό άργυρο, υπερμαγγανικό κάλιο κ.τ.λ.). Όταν η μελανωνυχία αφορά ένα νύχι, θα πρέπει να γίνεται διάκριση κυρίως από το κακόηθες μελάνωμα και από άλλες καταστάσεις. Σε περίπτωση αμφιβολίας, συνιστάται βιοψία και ταχεία ιστοπαθολογική εξέταση.

2) Λευκωνυχία: Τα νύχια αποκτούν λευκό χρώμα. Εμφανίζεται με τρεις μορφές: α)Εγκάρσια φερόμενες λευκές γραμμές που δημιουργούνται ύστερα από επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς του νυχιού. β)Λευκές κηλίδες σε ένα ή περισσότερα νύχια, που οφείλονται σε διαταραχές της κερατινοποίησης των νυχιών ή στην παρουσία φυσαλίδων αέρα και δεν έχουν παθολογική σημασία και γ)Ολική λευκωνυχία, η οποία είναι συγγενής και κληρονομούμενη δυσχρωμία.

3) Σύνδρομο των κίτρινων νυχιών: Στην περίπτωση αυτή, παρατηρούνται κίτρινα και παχιά νύχια, τα οποία έχουν βραδύ ρυθμό αύξησης. Εμφανίζονται σε χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων και σε λεμφοίδημα (απόφραξη των λεμφικών οδών) του άκρου.

Τα νύχια έχουν λευκοκίτρινο, κιτρινόφαιο ή κιτρινοπρά-

σινο χρώμα. Μπορεί να είναι συγγενές ή επίκτητο σύνδρομο. Στη δεύτερη περίπτωση, οφείλεται σε φάρμακα, σε μύκητες, σε χρόνια λοιμώδη νοσήματα, σε προϊόντα που χρησιμοποιούνται για την περιποίηση των νυχιών ή έρχονται σε επαφή με τα νύχια, εξαιτίας του επαγγέλματος του ατόμου (πικρικό οξύ, χρυσαροβίνη, ρεζορκίνη κ.ά.).

Η αλλαγή στο χρώμα των νυχιών μπορεί να είναι ολική ή μερική.

Τα νύχια μπορεί να αποκτήσουν τα εξής χρώματα:

- Μαύρο/Καφέ (κύηση, ονυχομυκητίαση, σπίλοι, χορήγηση ορμονών, πίσσα, μελάνωμα).
- Κίτρινο (τετρακυκλίνες, σύνδρομο κίτρινων νυχιών).
- Πράσινο (λοίμωξη των νυχιών από χλωρίνη, βρωμιούχα, ψευδομονάδα -είδος βακτηριδίου).
- Ερυθρό-ιώδες (τραυματισμός, μικροβιακή ενδοκαρδίτιδα, δηλητηρίαση με μονοξειδίο του άνθρακα).
- Κυανό (τοπικοί παράγοντες).
- Γκρίζο (φάρμακα κατά της ελονοσίας, νόσος του Wilson).
- Λευκό (δηλητηρίαση με αρσενικό, τραυματική λευκωνυχία).

Η προσβολή ορισμένων νυχιών μπορεί να οφείλεται:

- Σε λήψη φαρμάκων, π.χ. οι τετρακυκλίνες είναι υπεύθυνες για κίτρινο χρώμα των νυχιών.
- Απορρυπαντικά, π.χ. η χλωρίνη ευθύνεται για πράσινο χρώμα στα νύχια.
- Υλικά που χρησιμοποιούνται στο χώρο της εργασίας, όπως οι βαφές των μαλλιών και τα υγρά για την εμφάνιση φωτογραφιών.
- Κατά την ενσωμάτωση μιας χρωστικής στο νύχι και το σχηματισμό του, π.χ. η πίσσα δίνει καφέ - μαύρο χρώμα.
- Τραυματισμός του νυχιού (υπονύχια αιμορραγία).

21.5.3 Παρωνυχία και ονυχομυκητιάσεις

Παρωνυχία: Το δέρμα γύρω από τα νύχια είναι ερυθρό, διογκωμένο (φλεγμονή), πονάει και αυτόματα ή μετά από πίεση εξέρχεται πύον. **Στην οξεία μορφή** οφείλεται σε μικροβιακή λοίμωξη ή σε τοπικό τραυματισμό, συνήθως σε άτομα που “τρώνε” τα νύχια τους. Είναι απαραίτητος ο προσεκτικός καθαρισμός της περιοχής και ορισμένες φορές χρειάζεται να χορηγηθούν αντιβιοτικά.

Η **χρόνια μορφή** συνήθως παρατηρείται σε άτομα που τα χέρια τους έρχονται σε συχνή επαφή με το νερό, π.χ. κατά το πλύσιμο πιάτων και σε παιδιά που “θηλάζουν” το δάκτυλό τους. Εμφανίζεται σαν κόκκινη διόγκωση και συγκέντρωση πύου στην ονυχιαία αύλακα και συνήθως οφείλεται στο μύκητα *Candida Albicans*. Είναι απαραίτητη η φαρμακευτική αγωγή τοπικά με αντιμυκητιασικά σκευάσματα και η αποφυγή επαφής των νυχιών με το νερό.

Τριχοφυτία-Μυκητίαση των νυχιών: Η προσβολή από μύκητες των νυχιών εκδηλώνεται με αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη του, γκριζοκίτρινο χρώμα του νυχιού ή πάχυνση του υπονυχίου. Είναι νόσος μεταδοτική. Συνιστάται αποφυγή των συνθετικών καλτσών, των αθλητικών υποδημάτων, το συχνό πλύσιμο των ποδιών και το προσεκτικό σκούπισμα τους, ιδιαίτερα μεταξύ των δακτύλων, η καθημερινή αλλαγή καλτσών και η χορήγηση ειδικής αντιμυκητιασικής αγωγής. Αναφέρεται ο όρος “πόδια του αθλητή”, λόγω της πρόκλησης τους από τη συχνή χρήση των αθλητικών παπουτσιών (athlete's foot). Επίσης, κατά την έναρξη της εφαρμογής των ψεύτικων νυχιών, τα φυσικά νύχια πρέπει να είναι τελείως στεγνά. Τα φυσικά νύχια συγκρατούν πολύ εύκολα το νερό, κι αν εφαρμοστούν ψεύτικα νύχια πάνω σε φυσικά που είναι ακόμη υγρά μπορεί να αναπτυχθούν μύκητες. Επιπλέον, είναι δυνατόν να συμβεί αυτό κάτω από τα ακρυλικά νύχια, λόγω της υγρασίας και των ακαθαρσιών που μπορούν να συσσωρευτούν. Για να διατηρηθούν τα

ακρυλικά νύχια, θα χρειαστούν επεμβάσεις επιδιόρθωσης στα νύχια που έχουν σπάσει, καθώς και επικάλυψης στα καινούργια φυσικά νύχια.

21.5.4 Παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε δερματοπάθειες

Τα νύχια παρουσιάζουν πολλές αλλοιώσεις, που οφείλονται σε νοσήματα του δέρματος. Οι πιο συχνές δερματοπάθειες είναι:

- 1) Η ψωρίαση.
- 2) Η γυροειδής αλωπεκία.
- 3) Ο ομαλός λειχήνας.
- 4) Το έκζεμα και η δερματίτιδα.

21.5.5 Παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε γενικές νόσους

Αλλοιώσεις στα νύχια παρατηρούνται σε ορισμένες γενικές παθήσεις του οργανισμού. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι:

- 1) *Οξείες λοιμώδεις νόσοι (π.χ. οστρακιά, ιλαρά κ.ά).*
- 2) *Χρόνιες παθήσεις των πνευμόνων, του ήπατος και χρόνιες καρδιοπάθειες.*
- 3) *Νόσοι του μεταβολισμού και των ενδοκρινών αδένων*
π.χ στον υποθυρεοειδισμό τα νύχια είναι ξηρά και σπάνε εύκολα.
- 4) *Η μερική ή πλήρης έλλειψη των βιταμινών C, B2, PP, B12, D2* συνοδεύεται από αλλοιώσεις των νυχιών
- 5) *Ορισμένα φάρμακα* μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στα νύχια.
- 6) *Τραυματισμοί, όπως:*
 - **Είσφρηση του νυχιού:** Είναι η είσοδος των πλαγίων και του ελεύθερου άκρου του νυχιού στο παρωνύχιο και η φλεγμονή (ερυθρότητα, διόγκωση και πόνος) του παρωνυχίου. Οφείλεται στο κακό κόψιμο

των νυχιών και στη χρήση στενών υποδημάτων. Γι' αυτό το λόγο, τα νύχια πρέπει να κόβονται σε ίσια-ευθεία γραμμή, χωρίς γωνίες και όχι σε στρογγυλό σχήμα και τα παπούτσια πρέπει να είναι άνετα.

- **Ονυχοφαγία:** Ορισμένα άτομα δαγκώνουν τα άκρα των νυχιών τους, με αποτέλεσμα τη δημιουργία μόνιμων αλλοιώσεων-δυσμορφιών στα νύχια και στη γύρω περιοχή. Συνήθως, η ονυχοφαγία εμφανίζεται όταν τα άτομα είναι έντονα φορτισμένα συναισθηματικά και έχουν άγχος. Συνιστάται περιποίηση των νυχιών. Ειδικότερα, το επιδιορθωτικό μανικιούρ με λάδι παρέχει φροντίδα σε νύχια που σπάνε εύκολα, σε σκληρό επωνύχιο, σε αφυδατωμένα χέρια και σε περιπτώσεις ονυχοφαγίας, γιατί θρέφει το επωνύχιο και το παρωνύχιο.

- **Υπονύχιο αιμάτωμα:** Εμφανίζεται μετά από τραυματισμό, με τη μορφή κηλίδας ή καταλαμβάνει μεγαλύτερη περιοχή. Το χρώμα του μεταβάλλεται προοδευτικά από μαύρο σε μωβ (γεγονός που οφείλεται στην αποδόμηση της αιμοσφαιρίνης). Το υπονύχιο αιμάτωμα υποχωρεί χωρίς θεραπεία. Πρέπει να γίνονται προσεκτικοί χειρισμοί και σε περίπτωση που πονάει, να παροχετεύεται.

Προσοχή: Ορισμένες φορές εξαιτίας πίεσης του νυχιού στο υπόδημα, εμφανίζεται περιοχή μαύρου χρώματος στη βάση του μεγάλου δακτύλου των ποδιών. Είναι θεμελιώδους σημασίας η διαφορική διάγνωση του υπονύχιου αιματώματος από το μελάνωμα, που αποτελεί μορφή καρκίνου του δέρματος και πρέπει να αφαιρεθεί χειρουργικά. Στην περίπτωση αυτή η οριστική διάγνωση γίνεται με τη βιοψία.

21.5.6 Όγκοι του υπονύχιου και του παρωνυχίου

Διακρίνονται στους:

- **καλοήθεις** (τα ινώματα, το γλομαγγείωμα, οι βλεν-

νώδεις ψευδοκύστες, οι εξοστώσεις, τα χονδρώματα, οι μυρμηγκιές).

- **κακότηεις** (το κακότηες μελάνωμα, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, η νόσος του Bowen, το κακότηες αιμαγγειοενδοθηλίωμα).

21.6 Οδηγίες

- 1) Είναι απαραίτητη η συλλογή πληροφοριών που αφορούν το επάγγελμα, την οικογενειακή κατάσταση, τις συνήθειες (κάπνισμα, ονυχοφαγία) και την κατάσταση της υγείας του πελάτη.
- 2) Είναι αναγκαίο το πλύσιμο των χεριών τόσο των κομμωτών όσο και των πελατών πριν και μετά από κάθε γέυμα, καθώς και μετά την τουαλέτα.
- 3) Είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση γαντιών μιας χρήσης και ξεχωριστών καθαρών πετσετών.
- 4) Τα εργαλεία μανικιούρ - πεντικιούρ πρέπει να είναι αποστειρωμένα ή μιας χρήσης, και στη συνέχεια να πετιούνται. Χρειάζεται ακόμα αποστείρωση της λίμας, της μεταλλικής σπάτουλας και του ψαλιδιού, ώστε να αποφευχθεί η δημιουργία μικροβίων και η μετάδοση ασθενειών και στους ίδιους τους κομμωτές-αισθητικούς και στους πελάτες τους. Είναι προτιμότερο κάθε πελάτισσα να έχει τη δική της λίμα και να τη φυλάσσει σε χώρο καθαρό και χωρίς υγρασία. Οι ίδιες οδηγίες ισχύουν και κατά την εφαρμογή των ψεύτικων νυχιών. Επίσης, δύο ημέρες πριν την εφαρμογή των ψεύτικων νυχιών, θα πρέπει να έχει προηγηθεί περιποίηση των χεριών και των φυσικών νυχιών, για να είναι έτοιμη η περιοχή του επωνυχίου.
- 5) Πρέπει να προηγείται έλεγχος της κατάστασης της υγείας των νυχιών και του παρωνυχίου. Σε περίπτωση μεταδοτικής πάθησης ή φλεγμονής, δεν εφαρμόζεται καμία περιποίηση και ο πελάτης παραπέμπεται σε δερματολόγο.

- 6) Η λεύκανση των νυχιών γίνεται με ειδικές για τα νύχια ουσίες αποχρωματισμού, όπως π.χ. στην περίπτωση αποχρωματισμού του νυχιού από νικοτίνη λόγω καπνίσματος. Αν όμως δεν είναι γνωστή η αιτία που προκάλεσε τη δυσχρωμία, ο πελάτης παραπέμπεται σε δερματολόγο.
- 7) Οι παρωνυχίδες δεν πρέπει να τραβιόνται ή να δαγκώνονται με τα δόντια, γιατί υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού του δέρματος. Η αφαίρεση των άκρων του επωνυχίου πρέπει να γίνεται με προσοχή, όπως επίσης το χαλάρωμα του επωνυχίου να γίνεται με τη βοήθεια σπάτουλας pusher, γιατί υπάρχει κίνδυνος πρόκλησης πόνου, αιμορραγίας και δυστροφίας (ανώμαλης ανάπτυξης) του επωνυχίου.
- 8) Σε περίπτωση ονυχοφαγίας, είναι αναγκαία τόσο η περιποίηση των νυχιών και του γύρω δέρματος, όσο και η αντιμετώπιση των αιτιών που προκαλούν το άγχος και τη συναισθηματική φόρτιση των ατόμων αυτών.
- 9) Συστήνεται το συχνό πλύσιμο των ποδιών, το καλό σκούπισμα τους, ιδιαίτερα μεταξύ των δακτύλων, η αποφυγή συνθετικών καλτσών και στενών παπουτσιών και η καθημερινή αλλαγή καλτσών. Πριν την εκτέλεση του πεντικιούρ απαιτείται, το πλύσιμο των ποδιών ή ο ψεκασμός τους με αντισηπτικό διάλυμα.
- 10) Η αποφυγή δημιουργίας γωνιών κατά το κόψιμο των νυχιών μειώνει τις πιθανότητες είσφρησης του νυχιού, συνήθως του μεγάλου δακτύλου.
- 11) Τέλος, οι σκληρύνσεις-κάλοι του δέρματος πρέπει να αφαιρούνται από ειδικούς, γιατί υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού. Ενδείκνυται η χρήση κρεμών για ενυδάτωση και απολέπιση της περιοχής.

Οι παθήσεις των νυχιών χωρίζονται σε έξι κατηγορίες: 1)στις δυσπλασίες και δυστροφίες, 2)στις αλλοιώσεις του χρώματος των νυχιών, 3) στις ονυχομυκητιάσεις και την παρωνυχία, 4)στις παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε δερματοπάθειες, 5)στις παθήσεις των νυχιών που παρατηρούνται σε γενικές νόσους και 6) στους όγκους του υπονυχίου και του παρωνυχίου. Οι κομμωτές οφείλουν να γνωρίζουν τη μορφολογία και την αιτιολογία των παθήσεων αυτών των νυχιών, για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τυχόν περιπτώσεις που θα συναντήσουν στην επαγγελματική τους σταδιοδρομία.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποια είναι τα μέρη του νυχιού; Ποιο είναι το πιο λεπτό και μαλακό τμήμα του νυχιού;
- 2) Από πού γίνεται η αναγέννηση του νυχιού; Με τι ρυθμό;
- 3) Ποιοι κανόνες πρέπει να τηρούνται στην υγιεινή των ποδιών και των νυχιών;
- 4) Που οφείλονται η ονυχόλυση, η ονυχόπτωση και η ονυχοδυστροφία; Ποια είναι η κλινική τους εικόνα;
- 5) Από ποια κλινική οντότητα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί το υπονύχιο αιμάτωμα;
- 6) Ποιες προφυλάξεις πρέπει να πάρουμε για να αποφύγουμε τη μετάδοση της τριχοφυτίας των νυχιών;
- 7) Σε ποιες συνήθως δερματοπάθειες παρατηρούνται αλλοιώσεις στα νύχια;
- 8) Τι χρώματα μπορούν να αποκτήσουν τα νύχια; Αναφέρετε παραδείγματα.

ΑΣΚΗΣΕΙΣ

- 1) Κατά την προετοιμασία ενός πελάτη, παρατηρείτε ότι το νύχι του μεγάλου δακτύλου του ποδιού του είναι “χωμένο” μέσα στο δέρμα του και το γύρω δέρμα είναι κόκκινο, διογκωμένο, πονάει και παρατηρείται έξοδος πύου κατά την ψηλάφηση. Από τι πάσχει ο πελάτης σας και πώς θα το αντιμετωπίσετε;
- 2) Σε ποιες από τις ακόλουθες περιπτώσεις επιτρέπεται η περιποίηση των νυχιών;
 - Μελανού νυχιού
 - Παρωνυχία.
 - Κυρτά νύχια.
 - Είσφρηση νυχιού.
 - Ονυχοφαγία.
 - Ονυχοδυστροφία.
 - Ευθραυστότητα των νυχιών.
 - Ονυχόλυση.
- 3) Αντιστοιχίστε:

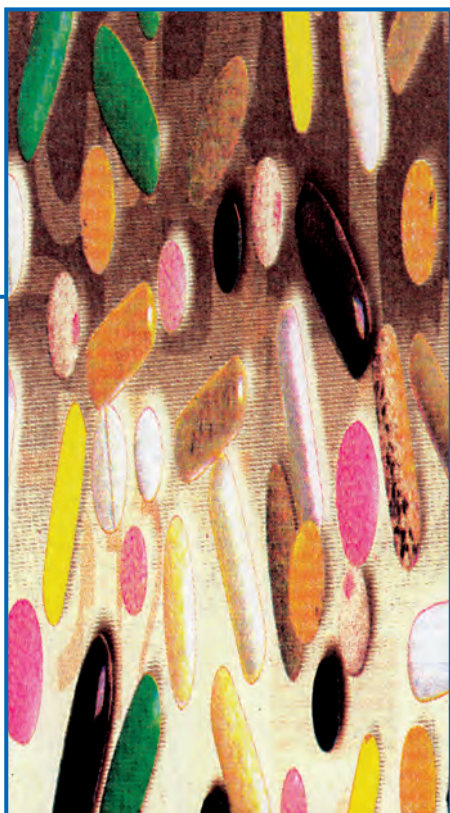
- Ονυχόλυση - Ονυχόπτωση - Ονυχομαλάκυνση - Ονυχογρύπωση - Παρωνυχία - Τριχοφυτία των νυχιών - Πράσινα νύχια - Λευκά νύχια	– μέρος ή ολόκληρο το νύχι αποκολλάται σιγά σιγά και αποπίπτει – αποκόλληση του νυχιού από την κοίτη του – νύχια υπερτροφικά, σκληρά σαν πέτρα και κυρτά προς τα πλάγια – νύχια μαλακά και λεπτά – αποφυγή συνθετικών καλτσών – ερυθρά επώδυνη διόγκωση του δέρματος γύρω από τα νύχια – χλωρίνη, λοίμωξη από ψευδομονάδα – δηλητηρίαση με αρσενικό
--	---

Β' ΜΕΡΟΣ

ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΑ

22

ΦΑΡΜΑΚΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν τη χρησιμότητα των φαρμάκων.
- Να αναφέρουν τις ενδείξεις - αντενδείξεις και τις συνέπειες από την υπερδοσολογία των φαρμάκων.

ΦΑΡΜΑΚΟ

22.1 Ορισμός του φαρμάκου

Φάρμακο είναι κάθε ουσία που χορηγείται στον οργανισμό, σε καθορισμένη δόση, για να ρυθμίσει φυσιολογικές λειτουργίες του οργανισμού, για τη θεραπεία ή για την πρόληψη και τη διάγνωση των ασθενειών.

Φαρμακολογική ενέργεια: είναι η επίδραση του φαρμάκου στον οργανισμό.

22.2 Χρησιμότητα των φαρμάκων

Τα φάρμακα χρησιμοποιούνται για:

- πρόληψη
- διάγνωση της ασθένειας
- θεραπεία
- ανακούφιση από τα συμπτώματα
- χορήγηση ουσίας που λείπει ή είναι σε μικρή ποσότητα στον οργανισμό
- αποκατάσταση της λειτουργίας του οργάνου που διαταράχθηκε

22.3 Ενδείξεις - Αντενδείξεις - Προφυλάξεις - Υπερδοσολογία

Ενδείξεις: Είναι οι περιπτώσεις, στις οποίες επιτρέ-

πεται να χορηγήσουμε κάποιο φάρμακο για να εκμεταλλευτούμε τη θεραπευτική του δράση. Για παράδειγμα, τα αντιμυκητιασικά φάρμακα χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση των μυκητιάσεων.

Αντενδείξεις: Είναι οι περιπτώσεις εκείνες, στις οποίες δεν επιτρέπεται να χορηγήσουμε κάποιο φάρμακο και να εκμεταλλευτούμε τη θεραπευτική του δράση. Για παράδειγμα, η πενικιλίνη δεν επιτρέπεται να χορηγηθεί σε άτομα που είναι ευαίσθητα σ' αυτήν, διότι μπορεί να εμφανισθούν αλλεργικά επεισόδια.

Προφυλάξεις: Είναι τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται ώστε το φάρμακο να μην προκαλέσει κατά τη χορήγησή του βλάβη στον οργανισμό.

Υπερδοσολογία: Είναι η υπέρβαση της μεγαλύτερης δόσης που μπορεί να χορηγηθεί ένα φάρμακο.

Η υπέρβαση της δόσης μπορεί να έχει τραγικές συνέπειες, διότι μετατρέπει το φάρμακο σε δηλητήριο, με αποτέλεσμα να μην επιτυγχάνεται το αποτέλεσμα που επιθυμούμε.

22.4 Δηλητηριάσεις από φάρμακα

Τα φάρμακα είναι ουσίες που δίνονται για τη θεραπεία διάφορων ασθενειών. Για να επιφέρουν το απαιτούμενο θεραπευτικό αποτέλεσμα, θα πρέπει να χορηγούνται με μια συγκεκριμένη δόση και με έναν συγκεκριμένο τρόπο. Όταν αυξήσουμε τη συνιστώμενη δόση ή όταν χορηγήσουμε το φάρμακο από άλλη οδό ή με άλλο τρόπο, μπορεί να μεταβληθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και αντί για ωφέλεια, να προκληθεί βλάβη στον οργανισμό. Επομένως, εάν χορηγηθεί ένα φάρμακο σε άλλη δοσολογία από την καθορισμένη και με άλλο τρόπο, τότε παύει η ουσία να χαρακτηρίζεται φάρμακο και αποτελεί ένα δηλητήριο, δηλαδή μια ουσία που μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον οργανισμό.



Εικόνα 22.1:

Διάφορες μορφές φαρμάκων.

- Φάρμακο είναι κάθε ουσία η οποία χορηγείται στον οργανισμό προκειμένου να επιφέρει θεραπευτικό αποτέλεσμα.
- Τα φάρμακα χρησιμοποιούνται για την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την ανακούφιση από τα συμπτώματα των ασθενειών κτλ.
- Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται στις ενδείξεις, στις αντενδείξεις και στη δοσολογία των φαρμάκων.
- Τα φάρμακα, εάν δεν χορηγούνται στη συνιστώμενη δόση και με τον κατάλληλο τρόπο, μπορεί να μετατραπούν σε δηλητήρια και να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στον οργανισμό.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Τι είναι το φάρμακο;
2. Τι είναι φαρμακολογική ενέργεια;
3. Ποια είναι η χρησιμότητα των φαρμάκων;
4. Δώστε τους ορισμούς: Ενδείξεις, αντενδείξεις, προφυλάξεις, υπερδοσολογία φαρμάκου.
5. Ποιες είναι οι συνέπειες της υπερδοσολογίας ενός φαρμάκου;
6. Πότε ένα φάρμακο μετατρέπεται σε δηλητήριο για τον οργανισμό;

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1. Επίδειξη διαφανειών με τις κυριότερες μορφές φαρμάκων.
2. Αναφέρατε προσωπικές εμπειρίες που προέρχονται από τη χρήση φαρμάκων.
3. Χωριστείτε σε δύο ομάδες και βρείτε:
 - α. η πρώτη ομάδα στοιχεία για τη δοσολογία των φαρμάκων.
 - β. η δεύτερη ομάδα τις οδηγίες που αφορούν τη σωστή χρήση των φαρμάκων.Τα συμπεράσματά σας να τα σχολιάσετε στην τάξη.
4. Βρείτε διάφορα σκευάσματα φαρμάκων και διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης τους.

23

ΒΑΦΕΣ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές/μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν ποιες είναι οι επιδράσεις των βαφών στο δέρμα και στα μάτια.
- Να περιγράφουν τις μορφές της αλλεργικής δερματίτιδας που προκαλούν.
- Να αναγνωρίζουν τα αναπνευστικά προβλήματα που μπορούν να εμφανιστούν.
- Να αναλύουν την τοξική δράση των τριχοβαφών.

ΒΑΦΕΣ

23.1 Προληπτική δοκιμή των βαφών

Οι βαφές είναι ουσίες που αλλάζουν το χρώμα των μαλλιών. Επειδή μπορούν να προκαλέσουν διάφορες ανεπιθύμητες ενέργειες στον ανθρώπινο οργανισμό, συνιστάται δοκιμή πριν τη χρήση τους. Η προληπτική δοκιμή των βαφών μαλλιών είναι απαραίτητο να γίνεται:

- Αν το άτομο εμφανίζει συχνά αλλεργίες.
- Εάν ο πελάτης/τισσα δεν έχει ξαναβάψει τα μαλλιά του/της.
- Εάν έχουν περάσει τρεις μήνες από την τελευταία φορά που έβαψε τα μαλλιά του/της.

Εάν όμως το δέρμα της κεφαλής είναι ήδη ερεθισμένο, θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση τριχοβαφών, ακόμη και για προληπτική δοκιμή.

23.2 Τρόπος εφαρμογής προληπτικής δοκιμής

Αφού καθαρίσετε καλά με οινόπνευμα μια μικρή περιοχή του δέρματος, συνήθως πίσω από το αυτί, την επαλείψετε με βαφή μαλλιών διαλυμένη σε ίση ποσότητα οξυζενέ. Μετά από 24 ώρες, εάν το δέρμα δεν κοκκινίσει, δεν υπάρξουν φουσαλίδες ή “φαγούρα”, μπορείτε να εφαρμόσετε τη βαφή μαλλιών.

Αλλιώς, αν εμφανιστούν οι αλλεργικές αντιδράσεις που αναφέρθηκαν, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε μόνο προσωρινές βαφές.

Μετά την εφαρμογή της βαφής πρέπει να γίνεται καλός καθαρισμός του δέρματος του τριχωτού της κεφαλής, καθώς τα υπολείμμάτα της μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμούς και αλλεργικές αντιδράσεις. Η βαφή που παραμένει στην επιφάνεια του δέρματος αντιδρά με το οξυγόνο του περιβάλλοντος και συνεχίζει την αντίδραση οξειδωσης (οξειδωση είναι η ένωση της ουσίας με το οξυγόνο μέσω χημικών διαδικασιών).

Σε περίπτωση που δεν γίνει προληπτική δοκιμή της

Εικόνες 23.1 και 23.2:

Εφαρμογή βαφής στα μαλλιά



23.1



23.2

βαφής και αμέσως μετά την εφαρμογή της εμφανιστούν αλλεργικές αντιδράσεις, θα πρέπει να ξεπλύνετε το κεφάλι του πελάτη σας με άφθονο χλιαρό νερό και στη συνέχεια να τον συμβουλευσετε να επισκεφτεί δερματολόγο ιατρό. Απαγορεύεται αυστηρώς στις περιπτώσεις αυτές το πλύσιμο της κεφαλής με shampoo ή εξουδετερωτικά διαλύματα, διότι θα χειροτερεύσουν την κατάσταση.

23.3 Βαφές - επιδράσεις τους στο δέρμα και αλλεργικές δερματίτιδες

Οι βαφές των μαλλιών κατά την επαφή τους με το δέρμα μπορεί:

- Να μην προκαλέσουν βλάβες δηλαδή να μην είναι ερεθιστικές.
- Να προκαλέσουν δερματίτιδα εξ επαφής.
- Να προκαλέσουν αλλεργική δερματίτιδα.
- Να προκαλέσουν χημικά εγκαύματα.
- Να προκαλέσουν γενικευμένη αλλεργική αντίδραση.

23.3.1 Ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή

Στην **ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή**, οι βλάβες του δέρματος εμφανίζονται μέσα σε λίγα λεπτά από τη στιγμή που το άτομο έρθει σε επαφή με καυστικούς παράγοντες, όπως οξέα, αλκάλια, υδρογονάνθρακες, καθώς και άλλες ερεθιστικές ουσίες.



Εικόνα 23.3:

Ξέπλυμα των μαλλιών με τρεχούμενο νερό σε περίπτωση εμφάνισης αλλεργικών αντιδράσεων.

Στο δέρμα εμφανίζεται μια περιοχή που έχει σαφή όρια, είναι κόκκινη, διογκωμένη και έχει φυσαλίδες ή εφελκίδες (κρούστες). Το άτομο έχει φαγούρα ή αισθάνεται κάψιμο.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να εμφανιστεί η ερεθιστική δερματίτιδα είναι:

- 1) να είναι επαρκής η πυκνότητα του ερεθιστικού παράγοντα καθώς και
- 2) η χρονική διάρκεια επαφής με αυτόν.

Επίσης, η βαρύτητα της δερματολογικής αυτής αντίδρασης εξαρτάται από

- 3) το είδος,
- 4) τη δραστικότητα της ουσίας και
- 5) την ανατομία του δέρματος (σε λεπτό δέρμα η αντίδραση θα είναι πιο έντονη).

23.3.2 Αλλεργική δερματίτιδα από επαφή

Η **αλλεργική δερματίτιδα** είναι αντίδραση του συστήματος άμυνας του οργανισμού, η οποία εκδηλώνεται ύστερα από επαφή του δέρματος με αντιγόνα-αλλεργιογόνα (ουσίες του περιβάλλοντος, οι οποίες όταν έλθουν σε επαφή με τον ανθρώπινο οργανισμό, προκαλούν ένα σύνολο ειδικών αντιδράσεων που βασίζονται στη δράση των Τ-λεμφοκυττάρων). Κάθε ουσία μπορεί να δράσει θεωρητικά ως αλλεργιογόνο.

Ωστόσο, η αλλεργική δερματίτιδα εμφανίζεται μόνο σε άτομα με προδιάθεση για την εκδήλωση της νόσου. Η αντίδραση εκδηλώνεται μετά από 7-14 ημέρες από την πρώτη επαφή του ατόμου με το αλλεργιογόνο, οπότε και ευαισθητοποιείται. Από τη στιγμή αυτή, κάθε φορά που το άτομο έρχεται σε επαφή με το αλλεργιογόνο, θα παράγεται μια νέα αλλεργική αντίδραση, αλλά πολύ ταχύτερα - μερικές φορές εμφανίζεται μέσα σε λίγες μόνο ώρες.

- Στην **οξεία μορφή της**, το δέρμα είναι ερεθισμένο, κόκκινο, διογκωμένο, έχει φυσαλίδες και προκαλείται “φαγούρα”.
- Στη **χρόνια μορφή της αλλεργικής δερματίτιδας**, το δέρμα ξεφλουδίζεται (απολέπιση), έχει κρούστες (εφελκίδες) και είναι παχύτερο και πιο σκούρο (λειχηνοποίηση).
- Συνήθως, οι βαφές μαλλιών προκαλούν αλλεργική δερματίτιδα στα χέρια των κομμωτών, στο δέρμα του τριχωτού της κεφαλής, στο μέτωπο και πίσω από τα αυτιά των πελατών. Σε ορισμένες περιπτώ-

σεις, οι τοπικές αντιδράσεις της δερματίτιδας είναι τόσο έντονες, ώστε ως επιπλοκή να εμφανίζεται εκτεταμένο **έκζεμα** (υποτροπιάζουσα δερματοπάθεια που προκαλεί κνησμό, με ερυθρές φυσαλιδώδεις πλάκες).



Εικόνα 23.4:

Συνήθως, η αλλεργική δερματίτιδα εντοπίζεται στο χέρια των κομμωτών.

- Οι αλλοιώσεις του δέρματος εμφανίζονται στην περιοχή που έρχεται σε επαφή με το αλλεργιογόνο. Ωστόσο, με τα χέρια ή τα ρούχα είναι δυνατόν να γίνει μεταφορά του αλλεργιογόνου και σε άλλες περιοχές του σώματος. Επίσης, αν το άτομο είναι πολύ ευαίσθητο, είναι δυνατόν να προκληθεί **γενικευμένη δερματίτιδα**, ιδίως αν το αλλεργιογόνο εισέλθει στον οργανισμό από την κυκλοφορία του αίματος ή από το στόμα.

Σε περίπτωση αλλεργικής δερματίτιδας απαιτείται:

- Ανεύρεση του αιτίου που την προκαλεί, π.χ. κάποια βαφή μαλλιών.
- Αποφυγή έκθεσης ή επαφής με το αλλεργιογόνο, π.χ. αποφυγή χρησιμοποίησης της τριχοβαφής.
- Εκτέλεση δερματικών δοκιμασιών.
- Χρήση γαντιών από τους κομμωτές.
- Χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από δερματολόγο ιατρό.

23.3.3 Χημικά εγκαύματα

Τα **χημικά εγκαύματα** προκαλούνται από την επαφή χημικών ουσιών, όπως οξέα, αλκάλια, διαλύματα βαφών με το δέρμα. Το δέρμα είναι κόκκινο, διογκωμένο, πονάει, μπορεί να εμφανίσει φυσαλίδες και να ξεφλουδιστεί. Σε βαρύτερες βλάβες δεν υπάρχει πόνος, ενώ η καταστροφή του δέρματος είναι μεγάλη, κυρίως σε βάθος.

Το υπεροξειδίο του υδρογόνου, για παράδειγμα, σε περιεκτικότητα >10% προκαλεί πομφόλυγες (“φουσκάλες”) στον υποδόριο ιστό, ενώ η αμμωνία προκαλεί έντονο ερεθισμό του δέρματος ή και χημικό έγκαυμα.

Ορισμένες μόνιμες τριχοβαφές περιέχουν φαινόλες, π.χ. υδροκινόνη. Οι φαινόλες είναι τοξικές ουσίες. Τοπικά, στο δέρμα και στους βλεννογόνους, προκαλούν τη νέκρωση των κυττάρων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ερυθρές ή λευκές κηλίδες, συνήθως ανώδυνες, γιατί δρουν και ως τοπικά αναισθητικά. Γι’ αυτό μπορεί να γίνει απορρόφηση της φαινόλης χωρίς τοπικό πόνο. Επίσης, προκαλούν και **συστηματική δηλητηρίαση**, γιατί απορροφούνται ταχύτατα από το δέρμα και τους βλεννογόνους. Τέλος, η μακροχρόνια χρήση τους, λόγω απορρόφησής τους από το δέρμα, μπορεί να προκαλέσει χρόνια δηλητηρίαση, με συμπτώματα, όπως π.χ. αναιμίας.

Θεραπεία: Αφαιρούνται τα ρούχα που έχουν βραχεί με τη χημική ουσία. Η περιοχή που υπέστη το χημικό έγκαυμα ξεπλένεται με κρύο νερό για 10 τουλάχιστον λεπτά. Δεν επιτρέπεται να σπάσετε τις φυσαλίδες, όπως και να τοποθετήσετε οτιδήποτε πάνω στο έγκαυμα (κρέμες, λοσιόν κ.ά.), γιατί υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης. Τέλος, οδηγείτε τον πάσχοντα στο νοσοκομείο. Χημικό έγκαυμα μπορεί να προκληθεί τόσο στους κομμωτές, κυρίως στα χέρια τους, όσο και στο δέρμα του τριχωτού της κεφαλής των πελατών τους, καθώς και στα σημεία επαφής της ουσίας με το δέρμα ή τα μάτια.

23.3.4 Παράγοντες φωτοευαισθησίας

Ορισμένα αλλεργιογόνα, που είναι γνωστά **ως παράγοντες φωτοευαισθησίας**, για να δράσουν, απαιτούν την έκθεση του ατόμου στην ηλιακή ακτινοβολία, όπως π.χ. οι καλλυντικές κρέμες.

23.4 Εσωτερική λήψη βαφών (Κατάποση)

Οι τριχοβαφές διακρίνονται σε **φυτικές**, όπως η χέννα, που δεν είναι ιδιαίτερα τοξικές και σε **συνθετικές**. Η χρήση των τριχοβαφών που περιέχουν μέταλλα (**μεταλλικές**) έχει εγκαταλειφτεί από τους επαγγελματίες κομμωτές, γιατί είναι τοξικές και καταστρέφουν τα μαλλιά.

Οι **συνθετικές** διακρίνονται σε **προσωρινές**, που περιέχουν αζωβαφές και ανθρακινόνη (είναι καθαρικό που προκαλεί πολλές διάρροιες, σε κατάποση μεγάλης ποσότητας) και σε **μόνιμες**, που περιέχουν υδροκινόνη, παραφαινυλενοδιαμίνη, παρατολουενοδιαμίνη, ρεζορκινόλη κ.ά.

Τα καλλυντικά των οφθαλμών (βλεφάρων και βλεφαρίδων) είναι κρέμες, υγρά eye liner, κρεμώδεις σκιές κ.ά. Τα συστατικά τους, που μπορεί να έχουν τοξική δράση είναι η ισοπροπυλική αλκοόλη, οι γλυκόλες, τα οξείδια του σιδήρου και του τιτανίου.

Δηλητηρίαση προκαλείται με την κατάποση συνήθως μεγάλης ποσότητας βαφής. Σε αυτή την περίπτωση, θα πρέπει αμέσως να τηλεφωνήσετε στο Κέντρο Δηλητηριάσεων και σε παθολόγο ιατρό, που θα σας κατευθύνουν για το τι πρέπει να κάνετε.

23.5 Επιδράσεις των βαφών στα μάτια

Τα καλλυντικά των οφθαλμών που περιέχουν συντηρητικές ουσίες ή κίτρινο οξείδιο του ψευδαργύρου μπορούν να προκαλέσουν **αλλεργική δερματίτιδα των βλεφάρων**.

Αλλεργική δερματίτιδα των βλεφάρων μπορεί επίσης να προκληθεί από αλλεργιογόνα που μεταφέρονται με

τον άνεμο, με τα δάκτυλα, όπως π.χ. τα βερνίκια νυχιών ή μπορεί να είναι επαγγελματικής φύσης.

Η **αμμωνία** που χρησιμοποιείται ως αλκαλικό μέσο στις μόνιμες βαφές, σε περίπτωση που έρθει σε επαφή με τα μάτια του πελάτη, προκαλεί έντονο ερεθισμό των οφθαλμών. Υπάρχει ερυθρότητα, το άτομο φοβάται το φως, προστατεύει τα μάτια του από αυτό, γιατί πονάει, δακρύζει έντονα, ενώ μπορεί να ελαττωθεί η όρασή του ή να τυφλωθεί.

Το **υπεροξειδίο του υδρογόνου** (το υδατικό διάλυμα του οποίου αποτελεί το οξυζενέ), που χρησιμοποιείται ως οξειδωτικό μέσο, σε περιεκτικότητα >10%, αν έρθει σε επαφή με τα μάτια, προκαλεί ερεθισμό του κερατοειδή χιτώνα, που μπορεί να φανεί αμέσως ή μετά από αρκετές ημέρες, γι' αυτό απαιτείται οπωσδήποτε οφθαλμιατρική εξέταση.

Προσοχή: Οι μόνιμες βαφές δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται στα φρύδια και τις βλεφαρίδες. Υπάρχει φόβος να προκληθεί τύφλωση. Για τις περιοχές αυτές κυκλοφορούν στο εμπόριο ειδικά προϊόντα. Σε περίπτωση που βαφές μαλλιών, σαμπουάν ή άλλα προϊόντα που χρησιμοποιούνται από τους κομμωτές έρθουν σε επαφή με τα μάτια του πελάτη ή του κομμωτή/τριας, είναι απαραίτητο το πλύσιμο των οφθαλμών με τρεχούμενο νερό για 10 τουλάχιστον λεπτά και στη συνέχεια με διάλυμα φυσιολογικού ορού. Εάν ο ερεθισμός επιμένει απαιτείται οφθαλμιατρική εξέταση.

23.6 Βαφές των μαλλιών και αναπνευστικά προβλήματα

Ορισμένα άτομα, αν εισπνεύσουν τις βαφές των μαλλιών, μπορεί να εμφανίσουν **ανεπιθύμητες ενέργειες από το αναπνευστικό σύστημα**. Μπορεί να αρχίσουν να βήχουν, το στόμα και ο φάρυγγας τους να είναι ερεθισμένα, τα χείλη και τα βλέφαρα τους διογκωμένα, να αι-

σθάνονται βάρος στο θώρακα, να δυσκολεύονται να πάρουν αναπνοή (δύσπνοια), να αυξηθεί ο αριθμός των αναπνοών τους (ταχύπνοια), ή μπορεί να αυξηθεί υπερβολικά το υγρό στους πνεύμονες τους (πνευμονικό οίδημα).

Επίσης, η εισπνοή των βαφών των μαλλιών μπορεί να προκαλέσει **γενικά συμπτώματα**. Το πρόσωπο των ατόμων αυτών μπορεί να είναι κόκκινο, να ιδρώνουν πολύ, να διψούν, να έχουν τάση ή να κάνουν εμετό, να ζαλίζονται, να έχουν μυϊκή αδυναμία, δυσκολία στην αναπνοή τους, να αυξηθεί ο αριθμός των αναπνοών και των καρδιακών σφύξεων, να μην μπορούν να προσανατολιστούν στο χώρο, στο χρόνο ή να αναγνωρίσουν πρόσωπα, να είναι ανήσυχοι ή ακόμη μπορεί να υπάρξει καταστολή της αναπνοής και της καρδιακής λειτουργίας τους.

Θεραπεία: Στις περιπτώσεις ερεθισμού του αναπνευστικού συστήματος και εκδήλωσης γενικών συμπτωμάτων, είναι απαραίτητος ο καλός αερισμός του χώρου που βρίσκεται το άτομο, η χορήγηση οξυγόνου, αν υπάρχει, και η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του από παθολόγο ιατρό. Τοποθετούμε τον πελάτη σε χώρο που αερίζεται καλά, σε ύπτια θέση, χαλαρώνοντας ό,τι τον σφίγγει (γραβάτα, ζώνη, πουκάμισο κ.ά.), εξετάζουμε τα ζωτικά του σημεία (αναπνοή, σφυγμό, θερμοκρασία, ανταπόκριση στα εξωτερικά ερεθίσματα) και καλούμε ιατρική βοήθεια.

23.7 Βαφές και τοξικές επιδράσεις στο τριχωτό της κεφαλής

Δηλητήριο είναι η φυσική ή χημική ουσία, που όταν εισέλθει σε επαρκή ποσότητα στον οργανισμό, προκαλεί σωματικές βλάβες ή και θάνατο. **Τοξική** είναι μία **ουσία** που περιέχει δηλητήριο ή προέρχεται από δηλητηριώδεις ενώσεις.

Επομένως, ως **τοξικότητα** ορίζεται η ιδιότητα μιας

ουσίας να προκαλεί τοξικά φαινόμενα. Κάθε ουσία ή φάρμακο μπορεί να δρα θεραπευτικά ή τοξικά, ανάλογα με την ποσότητα, την πυκνότητα στην οποία χρησιμοποιείται και το χρόνο που διαρκεί η επίδρασή της. Οι βαφές των μαλλιών μπορούν:

- 1) να είναι τοξικές για το δέρμα του τριχωτού της κεφαλής (αλλεργική, ερεθιστική δερματίτιδα),
- 2) να απορροφηθούν από τον οργανισμό (συστηματική απορρόφηση) και
- 3) να έχουν τοξική δράση στα μαλλιά.

Οι βαφές διακρίνονται στις φυτικές, στις οργανικές ή συνθετικές, στις μεταλλικές και στις σύνθετες βαφές.

- Από αυτές, οι **φυτικές βαφές**, όπως το χαμομήλι, η χέννα και το ινδικό ή λουλάκι δεν θεωρούνται τοξικές για το δέρμα του τριχωτού της κεφαλής και πρακτικά είναι ακίνδυνες. Η χέννα εισέρχεται μέσα στο φλοιό των τριχών και ενώνεται ισχυρά με τους δεσμούς άλατος. Γι' αυτό, η χρήση της εμποδίζει την εφαρμογή περμανάντ.
- Οι **οργανικές ή συνθετικές βαφές** διακρίνονται στις μόνιμες βαφές, τις προσωρινές και στις ημι-μόνιμες.
- Στις **μόνιμες βαφές**, οι τοξικές επιδράσεις των συστατικών τους στις τρίχες της κεφαλής είναι οι ακόλουθες:
- Το **οξειδωτικό μέσο** συνήθως είναι το υπεροξειδίο του υδρογόνου (οξυζενέ). Με το οξυγόνο που απελευθερώνεται από τη διάσπασή του, πραγματοποιείται η αντίδραση της οξείδωσης. Οι περισσότερες μόνιμες βαφές περιέχουν οξυζενέ 10-40 vol. Κατά την οξείδωση, οι κόκκοι της μελανίνης μετατρέπονται σε διάχυτη χρωστική ουσία, οπότε τα μαλλιά αποκτούν διάφορες αποχρώσεις. Με τη μέθοδο αυτή, οι τρίχες αποκτούν κιτρινοκόκκινο ή ξανθό χρώμα.

Το οξυζενέ επιδρά και στην κερατίνη, δομική ουσία των τριχών, της οποίας διασπά τους δισουλφιδικούς δεσμούς. Το αποτέλεσμα είναι οι τρίχες να γίνονται πορώδεις, μαλακές και εύθραυστες και να σπάνε μετά από επανειλημμένους αποχρωματισμούς ή με την εφαρμογή μόνιμης βαφής.

- Το **αλκαλικό μέσο** είναι συνήθως η αμμωνία. Ο ρόλος της είναι να ρυθμίζει το pH μεταξύ 9-10, ώστε να ανοίξουν οι πόροι της τρίχας και να εισέλθει η βαφή στο εσωτερικό της. Η αμμωνία επιδρά στους δισουλφιδικούς δεσμούς της τρίχας και όσο μεγαλύτερη είναι η περιεκτικότητα του διαλύματος της αμμωνίας που χρησιμοποιείται, τόσο περισσότεροι δισουλφιδικοί δεσμοί καταστρέφονται. Το αποτέλεσμα είναι τα μαλλιά να γίνονται σκληρά, ξηρά, να ελαττώνεται ο όγκος και η διάμετρος των τριχών.
- Οι **τροποποιητές - ενισχυτές του χρώματος** ενώνονται με τη βάση της βαφής μέσα στο φλοιό της τρίχας. Όσο μεγαλύτερη είναι η πυκνότητα του τροποποιητή, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσό του θείου που απομακρύνεται - καταστρέφεται από τη δομή της τρίχας. Γι' αυτό το λόγο, οι κατασκευαστές των τριχοβαφών συστήνουν τη χρήση βαφών 30 ή λιγότερων βαθμών.
- Οι **προσωρινές βαφές**, δεν είναι τοξικές για το τριχωτό της κεφαλής, καθώς τα μόρια επικάθονται στο εξωτερικό του φλοιού της τρίχας.
- Οι **ημιμόνιμες βαφές** μπορεί να προκαλέσουν μικρή βλάβη στα μαλλιά, διότι ένα μέρος των μορίων τους επικάθεται στον εξωτερικό φλοιό των τριχών και το υπόλοιπο εισέρχεται στο εσωτερικό τους. Περιέχουν οξυζενέ 5-7vol και μπορεί να μην περιέχουν αμμωνία. Το χρώμα ξεθωριάζει προοδευτικά και δε δημιουργεί διαφορετικές αποχρώσεις στα μαλλιά.

- **Οι μεταλλικές βαφές** σπάνια χρησιμοποιούνται. Υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για τις τρίχες, οι οποίες σπάζουν εύκολα ή πέφτουν. Τα μαλλιά αυτά, αν υποστούν άλλες χημικές ουσίες, κινδυνεύουν να καταστραφούν. Γι' αυτό, αν πρόκειται να ξαναβαφτούν, θα πρέπει πρώτα να κουρευτούν.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

Οι βαφές των μαλλιών μπορούν να δράσουν τοξικά στο δέρμα, στα μαλλιά, στα μάτια, στο αναπνευστικό σύστημα και στο σύνολο του οργανισμού προκαλώντας ποικίλα προβλήματα (ερεθιστική, αλλεργική, συστηματική δερματίτιδα, να είναι επικίνδυνες για τη ζωή και την υγεία τόσο του πελάτη, όσο και του κομμωτή, να βιάζουν το δέρμα, να διαταράσσουν τη δομή της τρίχας, να μην μπορούν να χρησιμοποιηθούν συγχρόνως με άλλα προϊόντα και τεχνικές της κομμωτικής τέχνης, π.χ. περμανάντ). Χρειάζεται λοιπόν ιδιαίτερη προσοχή στην αλόγιστη χρήση τους από τους κομμωτές/τριες, διότι όταν διαταραχθεί η δομή της τρίχας, οι θεραπείες που εφαρμόζονται, π.χ. conditioners, μάσκες μαλλιών είναι προσωρινές και δεν βελτιώνουν μακροπρόθεσμα την ποιότητα των μαλλιών. Οπότε, η μοναδική θεραπεία που μπορεί να εφαρμοστεί είναι η κοπή των κατεστραμμένων τριχών και η αναμονή για τη γέννηση νέων. Θα πρέπει οι κομμωτές/τριες να τηρούν πιστά τις οδηγίες που δίνονται από τους κατασκευαστές των βαφών για τον σωστό τρόπο χρήσης τους και να μην πειραματίζονται, γιατί μπορεί να διαταράξουν την ομαλή λειτουργία του οργανισμού και να θέσουν σε κίνδυνο και τη ζωή του ατόμου και την υγεία των μαλλιών του.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ-ΑΣΚΗΣΕΙΣ

- 1) Ποια είναι η τοξική δράση της αμμωνίας και του οξυζενέ μιας βαφής μαλλιών στο δέρμα και στα μάτια;
- 2) Τι είναι η προληπτική δοκιμή των βαφών; Σε ποιες περιπτώσεις εφαρμόζεται;
- 3) Ποιες είναι οι ενέργειες σας σε περίπτωση που κάποιος καταπιεί βαφή μαλλιών;
- 4) Μια πελάτισσα σας αναφέρει ότι έχει χρησιμοποιήσει μεταλλικά άλατα και βαφές επικάλυψης. Ποια είναι τα επόμενα βήματά σας όσον αφορά την αντιμετώπιση του πελάτη σας; Επιλέξτε τις σωστές απαντήσεις:
 - Θα προχωρούσατε άφοβα στην εφαρμογή άλλων χημικών ουσιών στα μαλλιά του.
 - Θα αποφεύγατε να βάψετε τα μαλλιά αυτά, διότι διατρέχουν κίνδυνο να υποστούν σοβαρή καταστροφή.
 - Θα κουρεύατε τα βαμμένα μαλλιά και στη συνέχεια θα τα βάφατε.
- 5) Αντιστοιχίστε:

– Αλλεργική δερματίτιδα	– Το εξάνθημα εμφανίζεται μέσα σε λίγα λεπτά.
– Ερεθιστική εξ επαφής δερματίτιδα	– Το δέρμα γίνεται πιο σκούρο, αυξάνεται το πάχος του και ξεφλουδίζει.
– Χρόνια αλλεργική δερματίτιδα	– Η αντίδραση εκδηλώνεται σε 7-14 ημέρες από την πρώτη επαφή του ατόμου με το αλλεργιογόνο.
- 6) Την ώρα που βάφετε τα μαλλιά μιας πελάτισσας σας, αρχίζει να βήχει έντονα, κοκκινίζει στο πρόσωπο και δυσκολεύεται να πάρει βαθιά ανάσα. Τι θα κάνετε;
- 7) Καθώς βάφετε τα μαλλιά μιας πελάτισσας σας, εκτινάσσεται βαφή στο μάτι σας
Ποιες θα είναι οι ενέργειες σας;

- 8) Την ώρα που κουρεύετε μια πελάτισσα σας, το παιδάκι μιας άλλης κυρίας ξεφεύγει από την προσοχή της, παίρνει ένα μπουκαλάκι με αμμωνία και περιλούζεται. Όταν το αντιλαμβάνεται η μητέρα του, το δέρμα του παιδιού είναι κόκκινο, επώδυνο και εμφανίζει φυσαλίδες. Τι έπαθε το παιδάκι; Ποιες είναι οι πρώτες βοήθειες που θα του προσφέρετε; Θα του βγάλετε τα ρούχα; Θα το βάλετε κάτω από τρεχούμενο νερό ή θα αφήσετε τη μητέρα του να το πάρει σπίτι και μετά να ζητήσει ιατρική βοήθεια;
- 9) Πώς δρουν τοξικά στις τρίχες οι μόνιμες, οι προσωρινές και οι ημιμόνιμες βαφές;
- 10) Ποια είναι η τοξική δράση του οξυζενέ και της αμμωνίας στα μαλλιά;

24

PERMANANT



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ:

Μετά τη μελέτη και επεξεργασία της παρακάτω ενότητας, οι μαθητές / μαθήτριες να είναι σε θέση:

- Να αναφέρουν τις επιδράσεις που έχει η εφαρμογή της περμανάντ στο δέρμα.
- Να περιγράφουν τις επιδράσεις που έχουν τα υλικά της περμανάντ στο αναπνευστικό σύστημα.
- Να απαριθμούν τις επιδράσεις που έχει η εφαρμογή της περμανάντ στις τρίχες.
- Να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης, ώστε να ελαχιστοποιούν τις βλαβερές επιδράσεις που προκαλούνται από τη χρήση των υλικών αυτών στους πελάτες τους.

ΤΟΞΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΕΡΜΑΝΑΝΤ

24.1 Γενικά

Είναι γνωστό ότι κάθε χημική ουσία που έρχεται σε οποιαδήποτε επαφή με το σώμα μας είναι δυνατόν να προκαλέσει κάποια βλάβη σ' αυτό. Στην περμανάντ χρησιμοποιούνται τέτοιες χημικές ουσίες για να δημιουργήσουν κάποια συγκεκριμένη φόρμα στα μαλλιά. Άρα, θεωρείται αυτονόητο ότι η εφαρμογή της έχει κάποιες παρενέργειες. Ανεξάρτητα από τον τύπο της περμανάντ που χρησιμοποιείται και από τα υλικά, τα τελικά αποτελέσματα είναι τα ίδια.

Τα βασικά υλικά των περμανάντ είναι το θειογλυκολικό αμμώνιο, η αμμωνία, τα οξέα φρούτων και τα όξινα μονιμοποιητικά διαλύματα. Έχουν δύο ουσιαστικές ιδιότητες: η πρώτη είναι ότι έχουν pH διαφορετικό απ' αυτό του σώματος και η δεύτερη ότι έχουν πτητικότητα, δηλαδή εξαερώνονται εύκολα.

24.2 Περμανάντ και τοξικές επιδράσεις στο δέρμα

Τα υγρά της περμανάντ έχουν την ικανότητα να διαλύουν το σμήγμα και το στρώμα λιπιδίων της επιφάνειας του δέρματος και να εισέρχονται στο εσωτερικό

του. Μπαίνουν είτε από τα κενά στην κεράτινη στιβάδα της επιδερμίδας είτε από τους τριχοσηγματογόνους θυλάκους. Εκεί προκαλούν στα κύτταρα βλάβες, που τις ονομάζουμε **φλεγμονή** και ξεκινούν από την απλή κακή λειτουργία των κυττάρων φτάνοντας ως την καταστροφή τους. Εάν οι ποσότητες των υλικών είναι μεγάλες ή έχουν μεγάλη διαφορά στο pH απ' αυτό των ιστών, τότε οι βλάβες γίνονται σύντομα και είναι μεγαλύτερες. Στην αντίθετη περίπτωση, έχουμε τη λεγόμενη **δερματίτιδα από μακροχρόνια επίδραση**. Δηλαδή, οι μικρές ποσότητες των υλικών στην αρχή είναι ανίκανες να προκαλέσουν το υλικό, ώστε να διαπιστωθεί αν υπάρχει αλλεργία ή όχι.

Η αλλεργία επιβραδυνόμενου τύπου: Πάντοτε υπάρχει η πιθανότητα το σώμα μας να μην απαντήσει αμέσως στον παράγοντα που προκαλεί την αλλεργία. Απλά, κάθε φορά ευαισθητοποιείται λίγο περισσότερο και έρχεται η ώρα που απαντά με αλλεργία εκεί που πριν δεν υπήρχε καμιά αντίδραση. Ο μηχανισμός που το προκαλεί, ξεφεύγει από τους στόχους αυτού του βιβλίου. Το τελικό αποτέλεσμα μπορεί να είναι μια **τοπική αλλεργική δερματίτιδα ή μια γενικευμένη αλλεργία**. Η ουσία είναι ότι σε κάθε περμανάντ, όσες κι αν έχει κάνει ο πελάτης, είναι σκόπιμο να γίνεται test ευαισθησίας.

Η γενικευμένη αλλεργία είναι μια δύσκολη κατάσταση, καθώς ολόκληρος ο οργανισμός αντιδρά στην είσοδο της ξένης ουσίας. Η αντίδραση είναι είτε άμεση είτε επιβραδυνόμενου τύπου. Σ' αυτή την περίπτωση τα συμπτώματα είναι πολλά και ποικίλλουν. Μπορεί να εμφανιστούν όλα, ή ορισμένα από αυτά, όπως:

- κοκκινίλες σε όλο το σώμα
- φαγούρα
- δάκρυα στα μάτια, υγρό από τη μύτη, φτάρνισμα
- Σοβαρότερα συμπτώματα είναι:
- πρήξιμο στο εσωτερικό του λάρυγγα
- πτώση της αρτηριακής πίεσης

- δύσπνοια
- αλλεργικό σοκ.

Η αλλεργία αυτή χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση από γιατρό ή νοσοκομείο.

24.3 Περμανάντ και αναπνευστικά προβλήματα

Τα υλικά που χρησιμοποιούνται στις περμανάντ εξαιρούνται εύκολα και μπορεί κάποιος να τα αναπνεύσει. Όταν μπουν στο εσωτερικό του αναπνευστικού συστήματος, ερεθίζουν τους βλεννογόνους του και μπορεί να δημιουργήσουν διάφορα προβλήματα. Σταδιακά, με τις συχνές περμανάντ οι μικρές βλάβες αθροίζονται, ενώ τα κύτταρα γίνονται πιο “ευαίσθητα” στα υλικά αυτά. Το αποτέλεσμα είναι φλεγμονή του τριχωτού της κεφαλής.

Τα συμπτώματα ποικίλλουν. Άλλοτε μπορεί να μην υπάρχουν σχεδόν καθόλου άλλοτε να είναι έντονα. Τα κυριότερα απ’ αυτά είναι:

- φαγούρα,
- τσούξιμο,
- πόνος ή αίσθημα καύσου.

Η εμφάνιση κάποιου από τα συμπτώματα αυτά θα πρέπει να προβληματίσει τον κομμωτή/τρια και τον πελάτη. Σε αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται η εξέταση από δερματολόγο ιατρό του ατόμου που πάσχει.

24.4. Περμανάντ και αλλεργικές δερματίτιδες

Οποιαδήποτε ουσία, σε όποια κατηγορία κι αν ανήκει, είναι δυνατόν να προκαλέσει αλλεργική δερματίτιδα ή αλλεργία γενικευμένη, πολύ δε περισσότερο αν τα υλικά έχουν τοξική δράση. *Οι αλλεργικές αντιδράσεις που μπορεί να προκαλέσουν τα υλικά της περμανάντ είναι:*

A) Η άμεση αλλεργία

Παρουσιάζεται όταν το άτομο είναι “ευαίσθητο”, δηλαδή αλλεργικό σε κάποιο από τα υλικά. Τότε, εμφανίζονται αμέσως τα πρώτα συμπτώματα που είναι:

- φαγούρα,
- ερυθρότητα (κοκκίνισμα) στην περιοχή,
- πιθανώς δάκρυα στα μάτια και καταρροή από τη μύτη.

Θα πρέπει αμέσως να διακοπεί κάθε εργασία και να ξεπλυθούν καλά τα υλικά από τα μαλλιά. Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν, θα πρέπει ο πελάτης να επισκεφθεί τον ιατρό. **ΣΕ ΚΑΘΕ ΠΕΡΜΑΝΑΝΤ** θα πρέπει να προηγείται μια προληπτική δοκιμή σε ένα μικρό σημείο του δέρματος.

Το πιο απλό και συνηθισμένο σύμπτωμα είναι ο **βήχας**. Όταν ερεθιστεί ο λάρυγγας, ενεργοποιείται το αντανακλαστικό του βήχα και ο οργανισμός προσπαθεί να διώξει την ξένη ουσία.

Πιο σοβαρή μπορεί να είναι η κατάσταση σε άτομα που πάσχουν από βρογχικό αλλεργικό άσθμα ή χρόνια βρογχίτιδα. Εάν το άτομο είναι αλλεργικό ή γίνει αλλεργικό στα υλικά, τότε δημιουργείται μια σειρά από διαδικασίες που έχουν ως τελικό αποτέλεσμα την έντονη δύσπνοια. Χρειάζεται πάντα, πριν εφαρμοσθεί η περμανάντ, να ερωτάται ο πελάτης εάν έχει αναπνευστικά προβλήματα.

Υπάρχουν σπάνιες περιπτώσεις, όπου σε υγιή άτομα έχει εμφανισθεί *χρόνια βρογχίτιδα*, ως αποτέλεσμα διαδικασίας περμανάντ.

Τον πιο σοβαρό κίνδυνο όμως διατρέχουν οι ίδιοι οι επαγγελματίες της κομμωτικής που αναπνέουν συνέχεια τα υλικά. Εκτός από τις **επαγγελματικές αλλεργίες** και τις βρογχίτιδες που μπορεί να εμφανιστούν και είναι πιο συχνές απ' ό,τι θα νόμιζε κανείς, μπορεί να εμφανιστεί μια αρρώστια που λέγεται **θησαύρωση**. Οφείλεται στην συνεχή εισπνοή διάφορων τοξικών ουσιών που στο τέλος δημιουργούν μικρές σκόρπιες βλάβες στο εσωτερικό των πνευμόνων. Όταν εμφανισθεί δύσπνοια, θα πρέπει αμέσως να ζητείται ιατρική βοήθεια.

Ο πιο σωστός τρόπος αντιμετώπισης είναι η χρήση μάσκας προστασίας και από τους επαγγελματίες και από τους πελάτες. Έχουν ελάχιστο κόστος και μεγάλη αποτελεσματικότητα.

24.5 Περμανάντ και επίδραση στις τρίχες

Απ' όλα τα σημεία του σώματος την πιο ισχυρή επίδραση δέχονται οι τρίχες, γιατί σ' αυτές εφαρμόζεται η περμανάντ. Σε κάθε τρίχα μπορούμε να διακρίνουμε δύο κύρια μέρη: Το **“ζωντανό”**, δηλαδή τον τριχοσμηγματογόνο θύλακα που παράγει την τρίχα και το **“νεκρό”** που είναι η ίδια η τρίχα. Αυτή έχει μια συγκεκριμένη ισχυρή κατασκευή που αντέχει στο χρόνο και στις διάφορες εξωτερικές επιδράσεις.

Για να ολοκληρωθεί η περμανάντ, τα υλικά που χρησιμοποιούνται **ΚΑΤΑΣΤΡΕΦΟΥΝ** λίγο ή πολύ αυτή την ισχυρή κατασκευή, διασπώντας τους χημικούς δεσμούς. Βέβαια, με το “φιξάρισμα”, κατά κάποιο τρόπο η τρίχα ξαναφτιάχνεται αλλά όχι όπως ήταν στην αρχή και όχι τελείως. Το αποτέλεσμα είναι ότι η τρίχα αδυνατίζει αρκετά, η κατασκευή της δεν είναι πια τόσο γερή και είναι πολύ πιο ευαίσθητη στις διάφορες επιδράσεις. Σπάει πιο εύκολα, πέφτει πιο εύκολα και σίγουρα είναι μια τρίχα λιγότερο ανθεκτική. Κι αν αποτύχει η περμανάντ, “καίγονται” τα μαλλιά, δηλαδή καταστρέφονται οι τρίχες. Βέβαια, οι τρίχες μεγαλώνουν ξανά και το αποτέλεσμα δεν είναι μόνιμο.

Υπάρχουν και επιδράσεις στους θυλάκους. Εάν ο θύλακας καταστραφεί, όλη η τρίχα καταστρέφεται και δεν ξαναφυτρώνει. Για να γίνει αυτό, προϋποτίθεται η κακή χρήση των υλικών, ή η ευαισθησία του ατόμου σε αυτά. Σε κάθε περίπτωση, κάποιοι τριχοσμηγματογόνοι θύλακοι καταστρέφονται και ορισμένες τρίχες δεν ξαναφυτρώνουν.

Το μοναδικό μέτρο προστασίας είναι η άριστη εκπαίδευση του/της κομμώτριας στη συγκεκριμένη τεχνική και

στη χρήση των υλικών, ώστε να επιτυγχάνεται το καλύτερο αποτέλεσμα με το μικρότερο κόστος.

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ

- Η περμανάντ είναι μια τεχνική της κομμωτικής τέχνης, στην οποία χρησιμοποιούνται διάφορα υλικά, που καταστρέφουν εν μέρει τη δομή της τρίχας, με αποτέλεσμα στη συνέχεια να γίνεται κυματοειδής ή σπειροειδής (σπιράλ).
- Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι οξέα, βάσεις και άλατα με διαφορετικό PH απ' αυτό του σώματος.
- Μπορούν να επιδράσουν άμεσα στο δέρμα δημιουργώντας φλεγμονές ή στον τριχικό θύλακο καταστρέφοντας τον.
- Είναι δυνατόν να δημιουργήσουν αλλεργικές αντιδράσεις είτε τοπικές είτε γενικευμένες σε άτομα με προδιάθεση.
- Μπορούν να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα σε ευαίσθητα άτομα ή ακόμη και σε υγιή άτομα ή στους επαγγελματίες κομμωτές/τριες.
- Τέλος, πάντα οι τρίχες ελαττώνονται σε πάχος και τα μαλλιά καταστρέφονται πιο εύκολα.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

- 1) Ποια είναι τα υλικά της περμανάντ και ποιες ιδιότητες έχουν;
- 2) Τι είδους επιδράσεις έχει η περμανάντ στο ανθρώπινο σώμα;
- 3) Τι είδους επιδράσεις έχει η περμανάντ στο στέλεχος της τρίχας;
- 4) Βάλτε Σ(σωστό) ή Λ(λάθος) μπροστά από κάθε πρόταση:
... Η περμανάντ δεν δημιουργεί ποτέ γενικευμένη αλλεργία.
... Η περμανάντ δημιουργεί πολλές φορές δερματίτιδα στο τριχωτό της κεφαλής.

... Η περμανάντ μπορεί να δημιουργήσει αναπνευστικά προβλήματα σε πελάτες και επαγγελματίες.

5) Συμπληρώστε τα κενά:

- ☐ Οποιαδήποτε _____, σε όποια κατηγορία κι αν ανήκει, μπορεί να προκαλέσει _____ δερματίτιδα ή _____ γενικευμένη.
- ☐ Η _____ θέλει αντιμετώπιση από _____ ή νοσοκομείο.
- ☐ Ο πιο σωστός τρόπος αντιμετώπισης των αναπνευστικών προβλημάτων είναι η χρήση _____ προστασίας.

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

1) Χωριστείτε σε ομάδες ανά τρία άτομα:

- Επισκεφθείτε κομμωτήρια, αφού προηγηθεί συνεννόηση με τους ιδιοκτήτες τους.
- Ζητείστε να σας αναφέρουν περιστατικά 1) αλλεργίας, 2) δερματίτιδας, 3) δύσπνοιας από περμανάντ τους τελευταίους δύο μήνες.
- Καταγράψτε τα περιστατικά ανά κατηγορία.
- Συγκρίνετε μεταξύ σας τα αποτελέσματα.
- Με τη βοήθεια του καθηγητή σας, προσπαθήστε να εξηγήσετε τις διαφορές που θα βρείτε.

2) Χωριστείτε σε ομάδες ανά δύο:

- Ρωτήστε ο ένας τον άλλον, αν έχουν κάνει περμανάντ.
- Καταγράψτε την προσωπική εμπειρία του συμμαθητή/τριας σας, σε περίπτωση που έχει κάνει περμανάντ στο παρελθόν (πώς ένιωσε, αν ενοχλήθηκε από κάτι, αν του συνέβη κάτι).
- Διαβάστε στην τάξη τα αποτελέσματα.
- Βρείτε με τους καθηγητές σας τρόπους να αντιμετωπίσετε τα προβλήματα που τυχόν είχαν οι συμμαθητές σας.

ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

Ανδρογόνα: ορμόνες που παράγονται στους όρχεις και στα επινεφρίδια και συντελούν στη διαμόρφωση των δευτερευόντων χαρακτηριστικών του αρσενικού φύλου.

Αντανακλαστικό: η αυτόματη απάντηση σε κάποιο ερέθισμα, χωρίς συμμετοχή του φλοιού του εγκεφάλου.

Αντιθυρεοειδικά φάρμακα: φάρμακα που στρέφονται εναντίον του θυρεοειδή αδένα.

Αντιπηκτικά φάρμακα: φάρμακα που μειώνουν την πηκτικότητα του αίματος και το κάνουν να κυκλοφορεί πιο εύκολα στα αγγεία.

Απόστημα: φλεγμονή που χαρακτηρίζεται από διόγκωση και συγκέντρωση πύου.

Αυτοάνοσος: ονομασία που δίνεται σε αρρώστιες που δεν ξέρουμε ακριβώς την αιτία τους. Εμφανίζονται ύστερα από κάποια “πυροδότηση” και είναι ανίστες.

Βιοψία: διαγνωστική μέθοδος. Ένα μικρό κομμάτι ιστού, ύστερα από επεξεργασία, εξετάζεται στο μικροσκόπιο για να διαπιστωθεί αν είναι φυσιολογικός ή όχι.

Βλατίδα: περιγεγραμμένο στερεό έπαρμα-προεξοχή της επιδερμίδας, σκληρής σύστασης, μικρού μεγέθους και διαμέτρου έως ένα χιλιοστό.

Γενταμυκίνη: αντιβιοτικό φάρμακο.

Διάβρωση: είναι η απώλεια των στιβάδων της επιδερμίδας, εκτός της βασικής στιβάδας, που οφείλεται σε κάποια νόσο ή μηχανική αιτία και δεν αφήνει ουλή.

Δρυφάδα: γραμμοειδής, επιφανειακή ή βαθύτερη λύση της συνέχειας του δέρματος, που οφείλεται σε τραυματισμό ή γρατζούνισμα.

Εξάνθημα: το σύνολο των στοιχειωδών βλαβών που εμφανίζονται στο δέρμα.

Ερύθημα: εμφάνιση κοκκινίλας στην επιφάνεια του δέρματος.

Εφελκίδα: είναι μάζα (κρούστα), που δημιουργείται από την αποξήρανση εξιδρώματος, λόγω της πήξης των λευκωματούχων υγρών, όταν συμβεί λύση της συνέχειας του δέρματος.

Θυρεοειδής αδένας: ο ενδοκρινής αδένας που βρίσκεται στο πρόσθιο μέρος του λαιμού και με τις ορμόνες που εκκρίνει, συμβάλλει στην ανάπτυξη του σώματος και στο μεταβολισμό.

Θύμος αδένας: ενδοκρινής αδένας που βρίσκεται στο άνω μέρος του θώρακα, είναι πολύ ανεπτυγμένος κατά τη βρεφική ηλικία, ενώ ατροφεί κατά την εφηβική. Παίζει σημαντικό ρόλο στο σύστημα άμυνας του οργανισμού.

Λεμφοκύτταρα: Λευκά αιμοσφαίρια του αίματος, που έχουν σκοπό την άμυνα του οργανισμού απέναντι σε ιούς και ξένες πρωτεΐνες.

Μελιτόχρωμες: έχουν το χρώμα του μελιού.

Μικρόβιο: είναι μικροοργανισμός ορατός με το κοινό μικροσκόπιο, που καταστρέφεται από αντιβιοτικά φάρμακα.

Νεφρίτιδα: φλεγμονή του νεφρού.

Οίδημα: πρήξιμο από ανώμαλη συσσώρευση υγρού στο λεμφικό σύστημα.

Παράτριμμα: είναι φλεγμονή της επιδερμίδας και του χορίου του δέρματος, που συνοδεύεται από κοκκινίλα και εμφανίζεται πάνω σε δύο εφαιπτόμενες επιφάνειες, εξαιτίας της εφίδρωσης και άλλων εκκρίσεων.

Παρενέργεια: η ανεπιθύμητη δράση των φαρμάκων.

Πομφόλυγα: φουσαλίδα μικρότερη από ένα εκατοστό.

Σαλικυλικό οξύ: (α-υδροξυβενζοϊκό οξύ) οργανική χημική ένωση, με αντιπυρετική, αναλγητική, αντιφλεγμονώδη, αντιρρευματική και ουρικοδιουρητική δράση.

Υπερθυρεοειδισμός: η υπερπαραγωγή ορμονών από το θυρεοειδή αδένα.

Υποθυρεοειδισμός: η υποπαραγωγή ορμονών από το θυρεοειδή αδένα.

Υποπαραθυρεοειδισμός: η υποπαραγωγή ορμονών από τους παραθυρεοειδείς αδένες.

Υπόφυση: ενδοκρινής αδένας που βρίσκεται στην κρανιακή κοιλότητα και παίζει σημαντικό ρόλο σε πολλές λειτουργίες του δέρματος.

Φαγέσωρες: μαύρα στίγματα (σπυράκια) που δεν εξέρχουν από τους πόρους του δέρματος. Περιέχουν συσσωρευμένο σμήγμα.

Φλεγμονή: ο ερεθισμός ενός ιστού του σώματος που προκαλεί κοκκίνισμα, θερμότητα και πόνο.

Φλύκταινα: φουσκάλα-φουσαλίδα που περιέχει πύον.

Φουσαλίδα: είναι βλάβη του δέρματος στην επιδερμίδα ή κάτω από αυτή. Είναι μία μικρή φούσκα γεμάτη από υγρό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Αθανάτου Ε., Υγιεινή, Δεύτερη Έκδοση, Αθήνα 1993.
- 2) Χλ. Αμαράντου, Κομμωτική Τέχνη, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 2000.
- 3) Χ.Αμαράντου, Μ.Γραικού, Π.Κοκόλα, Μανικιούρ-Πεντικιούρ, Τ.Ε.Ε., Τομέας Αισθητικής-Κομμωτικής, Ειδικότητα Αισθητικής Τέχνης, 2ος κύκλος, Αθήνα 2001, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.
- 4) Μ.Αναλυτής, Ν.Θάνου, Ζ.Λυκούδης, Υγιεινή και ασφάλεια του Εργαστηρίου Αισθητικής, Τ.Ε.Ε., Τομέας Αισθητικής-Κομμωτικής, Ειδικότητα Αισθητικής Τέχνης, Α΄ κύκλος, Β΄ τάξη, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα, 2001.
- 5) Arndt, Windroub, Robinson, Leboit, Primary Care Dermatology, W.B.Saunders Company, America 1997.
- 6) Anthony du Vivier, Δερματολογία στην πράξη, Επιστημονικές Εκδόσεις Παριζιάνος.
- 7) Barbara Bayes, MD, Οδηγός για την κλινική εξέταση, 2η έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1988.
- 8) Π. Κ.Βλάχος, Δηλητηριάσεις -Συμπτώματα- Θεραπεία, Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1987.
- 9) Π. Κ.Βλάχος, Εγχειρίδιο Δηλητηριάσεων, Ιατρικές εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα 1996.
- 10) Bernard A.Cohen, Παιδιατρική Δερματολογία, Εκδόσεις Γρ.Παριζιάνος, Αθήνα, 1999.
- 11) Γαλανού Ε., Ηλίου Α., Μαρακαντώνη-Ντουράκη Μ., Δερματολογία, Αθήνα 2001.
- 12) Γιαννόπουλος Ν., Μαθήματα Δερματολογίας, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1992.
- 13) Γληγόρη Σοφία, Δημητριάδου Μαρία, Πάντου Άννα, Αισθητική σώματος 1, Τομέας Αισθητικής-Κομμωτικής, Ειδικότητα Αισθητικής Τέχνης, 1ος κύκλος, Β΄ τάξη, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Αθήνα 2001.
- 14) Ετήσιο Πανελλήνιο Συνέδριο 20ο, Μυκητιάσεις-Ονυχομυκητιάσεις, Ιατρική Εταιρία Αθηνών, Αθήνα 1994.
- 15) I.C.Jungueira, J.Carneiro, A.Contopoulos, Βασική Ιστολογία, Εκδόσεις Ιατρική Σχολή Αθηνών, Αθήνα 1977.
- 16) Κ.Ι.Κανιτάκη, Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Τόμος 1ος, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1982.
- 17) Κ.Ι.Κανιτάκη, Δερματολογία -Αφροδισιολογία, Τόμος 2ος, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1982.

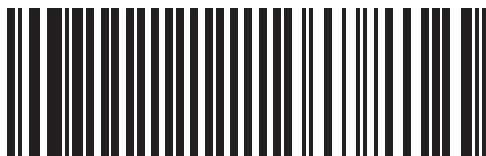
- 18) Κ.Ι.Κανιτάκης, Δερματολογία - Αφροδισιολογία, Τόμος 3ος, Τεύχος Α, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, 1982.
- 19) Κ.Ι.Κανιτάκης, Δερματολογία -Αφροδισιολογία, Τόμος 3ος, Τεύχος Β, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1982.
- 20) Καούρης Σπύρος, Τεχνολογία υλικών Αισθητικής/Κομμωτικής, Εκδόσεις Αθ. Σταμούλη, Αθήνα 1999.
- 21) Καπετανάκης Ι., Έγχρωμη Δερματολογία διαγνωστική και θεραπευτική, Επισημονικές Εκδόσεις Γρ.Παριζιάνος, Αθήνα 1987.
- 22) Α.Καρακάση-Γαρδούνη, Χ.Κατσούλας, Στ.Μιχαηλίδης, Ανοσολογία, 2ος κύκλος, Ειδικότητα βοηθών Ιατρικών Εργαστηρίων, Τομέας Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα 2001.
- 23) Μ. Κολοκώστα-Βασιλειάδου, Στοιχεία βιολογίας και δερματολογίας, Εκδόσεις Ίων, Αθήνα 2000.
- 24) Krupp-Chatton, Σύγχρονη Διαγνωστική και θεραπευτική, Ιατρικές Εκδόσεις Παριζιάνου, Αθήνα 1995.
- 25) Γ.Κρικέλη, Φυσική Εξέταση και Διάγνωση, 4η έκδοση, Εκδόσεις Γρ.Παριζιάνου, Αθήνα 1989.
- 26) Κ .Μαλακά-Ζαφειρίου, Παιδιατρική, Εκδόσεις University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 1999.
- 27) Μαρσανιώτης, Καρπάθιος και συνεργάτες, Παιδιατρική, Τόμος 2ος, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1999.
- 28) Μαρσανιώτης, Καρπάθιος και συνεργάτες, Παιδιατρική, Τόμος 3ος, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 1999.
- 29) Leo Palladino, Υγιεινή της κόμης και του τριχωτού της κεφαλής, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα 2001.
- 30) Β.Μ.Πολυζώνη, Π.Μ.Καφαντάρη, Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου, Αισθητήρια όργανα, Ενδοκρινείς αδένες, Σπλαγγχνολογία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Έκδοση: Υπηρεσία Δημοσιευμάτων, Θεσσαλονίκη, 1983.
- 31) Jay H.Stein, MD, Παθολογία, Τόμος 1ος, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998.
- 32) Jay H.Stein, MD, Παθολογία, Τόμος 2ος, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998.
- 33) Jay H.Stein, Παθολογία, Τόμος 4ος, Εκδόσεις Πασχαλίδης, Αθήνα, 1998.
- 34) Στρατηγός Ιωάννης και συνεργάτες, Μαθήματα Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας, Εκδόσεις Παριζιάνος, Αθήνα 1985.
- 35) Τσόχας Κ., Επίτομη Κλινική Φαρμακολογία, Δεύτερη Έκδοση, Εκδόσεις Λύχνος, Αθήνα 1996.

- 36)** Χατζής Ι., Βασική Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Β΄ Τόμος, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 1994.
- 37)** Perma of Paris Color, All about hair, geocities.com.
- 38)** Mike Trobee, All about hair color, hairformula37.com, 1999.

Βάσει του ν. 3966/2011 τα διδακτικά βιβλία του Δημοτικού, του Γυμνασίου, του Λυκείου, των ΕΠΑ.Λ. και των ΕΠΑ.Σ. τυπώνονται από το ΙΤΥΕ - ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ και διανέμονται δωρεάν στα Δημόσια Σχολεία. Τα βιβλία μπορεί να διατίθενται προς πώληση, όταν φέρουν στη δεξιά κάτω γωνία του εμπροσθόφυλλου ένδειξη «ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΜΕ ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ». Κάθε αντίτυπο που διατίθεται προς πώληση και δεν φέρει την παραπάνω ένδειξη θεωρείται κλεψίτυπο και ο παραβάτης διώκεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του νόμου 1129 της 15/21 Μαρτίου 1946 (ΦΕΚ 1946,108, Α').

Απαγορεύεται η αναπαραγωγή οποιουδήποτε τμήματος αυτού του βιβλίου, που καλύπτεται από δικαιώματα (copyright), ή η χρήση του σε οποιαδήποτε μορφή, χωρίς τη γραπτή άδεια του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού / ΙΤΥΕ - ΔΙΟΦΑΝΤΟΣ.

Κωδικός βιβλίου: 0-24-0410
ISBN 978-960-06-3116-6



(01) 000000 0 24 0410 3