

# popular medicine

ΤΕΥΧΟΣ 79 | ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ 2009

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΤΟΥ ΣΑΒΒΑΤΟΥ

ΑΦΙΕΡΩΜΑ

Πώς θα  
σβήσουμε  
τα σημάδια  
του ήλιου

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ  
**Χρυσάνθη  
Τζουμάκα-Μπακούλα**  
«Η αύξηση  
των καισαρικών  
είναι  
αδικαιολόγητη»

# AQUA FITNESS

## ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ ΣΤΟ ΝΕΡΟ

**υγεία**

5 ΜΥΘΟΙ  
ΓΙΑ ΤΟ ΜΑΥΡΙΣΜΑ



9 771109 862004



08 ΚΥΚΛΟΦΟΡΕΙ  
ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ  
ΤΟΥ ΣΑΒΒΑΤΟΥ  
ΚΑΙ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ  
ΣΤΑ ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ ΜΕ 3 €



Της Ελενας Κιουρκτσή

# Πώς θα σβήσουμε τα σημάδια του ήλιου

Με την επιστροφή μας στην πόλη, γίνονται συχνά φανερές οι επιπτώσεις της αλόγιστης ηλιοθεραπείας στο δέρμα μας. Πανάδες, δυσχρωμίες, υπερκερατώσεις και άλλες δερματικές αλλοιώσεις που αξίζει να φροντίσουμε.

**Τ**ο τέλος του καλοκαιριού συχνά συμπίπτει με την επιστροφή μας από τις διακοπές. Από την άλλη, σε μια ηλιόλουστη χώρα όπως η Ελλάδα, πάντα υπάρχει και η φθινοπωρινή παράταση στον ήλιο και στη θάλασσα, καθότι ο καιρός συνεχίζει να είναι «φιλικός» για αποδράσεις στις παραλίες. Ωστόσο, αρκετοί αυτό το διάστημα - και κυρίως οι γυναίκες - διαπιστώνουν με την επιστροφή τους στην πόλη δυσχρωμίες, σημάδια φωτογήρανσης, πανάδες, υπερκερατώσεις στο πρό-

σωπο, το μπούστο, στα χέρια κ.α., που σημαίνει ότι οι αισθητικού τύπου επιπτώσεις από την αλόγιστη και χωρίς τις κατάλληλες προφυλάξεις έκθεση στην υπεριώδη ηλιακή ακτινοβολία είναι πλέον ορατές στην επιδερμίδα τους. Αλλωστε, το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος, με επιφάνεια πάνω από ένα τετραγωνικό μέτρο, οπότε η βλαπτική επίδραση του ήλιου σε αυτό αποδεδειγμένα μπορεί να έχει πολύ σοβαρές συνέπειες όχι μόνο στην ομορφιά, αλλά και στην υγεία. Σύμφωνα με τον κ. Γεώργιο Ι. Ζαμπάκο, πλαστικό χειρουργό, οι βλάβες στο δέρμα που προέρχονται από την έκθεση

στον ήλιο έχουν αθροιστικό χαρακτήρα και, ανάλογα με τη βαρύτητά τους, οι συνέπειες εμφανίζονται είτε σε νεαρότερη είτε σε μεγαλύτερη ηλικία. Ενδεικτικά, η φωτογήρανση είναι υπεύθυνη για το 90% των δερματικών βλαβών που διαπιστώνονται στις εκτεθειμένες περιοχές του σώματος, ενώ το 50% της καταστροφής έχει ήδη συντελεστεί μέχρι την ηλικία των 18 ετών, και απλώς γίνεται εμφανής αργότερα. Βέβαια, η επιστήμη εξελίσσεται - χωρίς ωστόσο να υποκαθιστά τα αποτελέσματα της πρόληψης - και είναι σε θέση να δώσει ικανοποιητικές λύσεις όταν η επιπολαιότητα μας φέρνει σε δύσκολη θέση.







## Τι βλέπω στον καθρέφτη

Η ηλιακή ελάστωση και οι βαθιές ρυτίδες οφείλονται στη βλάβη που υφίστανται οι ινοβλάστες -τα κύτταρα που παράγουν το κολλαγόνο και τις υπόλοιπες ελαστικές ίνες του δέρματος- από την υπεριώδη ακτινοβολία (UVA).

Αυτό έχει αποτέλεσμα να δημιουργούνται μεγάλες ποσότητες ανώμαλων ελαστικών ινών και κολλαγόνου, αναπτύσσοντας ουσιαστικά ένα είδος «ουλής» κάτω από την επιδερμίδα. Ετσι, το δέρμα αποκτά παχιά και σκληρή υφή, ενώ εμφανίζει βαθιές ρυτίδες, αναφέρει ο ειδικός. Χαρακτηριστικά, «πλήττει» τον αυχένα και το ντεκολτέ όσων περνούν πολλές ώρες στην ύπαιθρο ή στη θάλασσα.

Ενα άλλο σύνηθες πρόβλημα εξαιτίας της απερίσκεπτης επιδίωξης για μπρούντζινο χρώμα είναι η απώλεια της ελαστικότητας της επιδερμίδας, που εμφανίζεται κυρίως στο πρόσωπο και στον κορμό. Προέρχεται από την καταστροφή των ελαστικών και κολλαγόνων ινών και την άναρχη εναπόθεση νέων με αλλοιωμένα χαρακτηριστικά.

Αλλά και η ξηρότητα και η τραχύτητα της επιδερμίδας είναι η συνέπεια της βλάβης των κυττάρων της από την ηλιακή ακτινοβολία, που οδηγεί σε μείωση του πάχους της και της περιεκτικότητάς της σε λιπίδια που συγκρατούν το νερό, με αποτέλεσμα την αφυδάτωσή της. Ενα άλλο πρόβλημα είναι οι αποκαλούμενες σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις. Πρόκειται για καλοήθεις βλάβες, που εμφανίζονται στις εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές του σώματος και έχουν τη μορφή καφέ ή μαύρης πλάκας που φαίνεται σαν να είναι «κολλημένη» πάνω στο δέρμα.

Προκαλούνται από την υπερπλασία της επιδερμίδας και για την παρουσία τους ενοχοποιείται η κληρονομικότητα αλλά και η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία.

Οι ακτινικές υπερκερατώσεις, όμως, συνιστούν προκαρκινικές βλάβες του δέρματος, που παρουσιάζονται κυρίως στο πρόσωπο, αλλά και στις άλ-



CORBIS/APEIRON

## Βαθμός βλάβης

**Ηπια:** Αφορά τις ηλικίες 28 - 35 ετών, χαρακτηρίζεται από λίγες ρυτίδες, χωρίς εμφάνιση υπερκερατώσεων.

**Μέτρια:** Αφορά κυρίως τις ηλικίες 35 - 50, χαρακτηρίζεται από λίγες ρυτίδες, δέρμα θαμπό, με αρχόμενες ακτινικές υπερκερατώσεις.

**Προχωρημένη:** Αφορά κυρίως ηλικίες 50 - 60 ετών. Υπάρχουν έντονες ρυτίδες, δυσχρωμίες, ευρυαγγείες και ακτινικές υπερκερατώσεις.

**Βαριά:** Αφορά ηλικίες άνω των 65 ετών και χαρακτηρίζεται από βαριά ρυτίδωση, έντονα σημάδια φωτογήρανσης (δυσχρωμίες, ελάστωση, ευρυαγγείες), ακτινικές υπερκερατώσεις, με εμφάνιση ακόμα και καρκίνου του δέρματος.

λες εκτεθειμένες περιοχές του δέρματος, και οφείλονται στη μακροχρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Προκαλούνται από βλάβη των κυττάρων της επιδερμίδας και εμφανίζονται ως τραχιές ροζ βλάβες, που παρουσιάζουν απολέπιση. Αφορούν κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και μπορεί, αν δεν αντιμετωπιστούν θεραπευτικά, να καταλήξουν σε καρκίνο του δέρματος.

Κλασική σχεδόν συνέπεια της επίδρασης του ήλιου στο δέρμα είναι η φωτογήρανση. Η επιδερμίδα αποκτά μια ανπαισθητική όψη σαν «πετσί», με μεγάλες αυλακώσεις και εξογκώματα, που οφείλονται στις εναλλαγές περιοχών με ατροφία και υπερτροφία της στιβάδας της και επίσης εμφανίζονται υπερκερατώσεις και ακτινικές κερατώσεις. Σταδιακά αναπτύσσονται τόσο λεπτές όσο και βαθιές ρυτίδες, ενώ η ελαστικότητα του δέρματος χάνεται λόγω της βλάβης των ινοβλαστών - των κυττάρων δηλαδή



που παράγουν το κολλαγόνο και τις άλλες ελαστικές ίνες του δέρματος. Το δέρμα γίνεται θαμπό, κιτρινωπό και εμφανίζονται δυσχρωμίες, είτε του τύπου της υπέρχρωσης (πανάδες) λόγω υπερπλασίας των μελανοκυττάρων από τον ερεθισμό τους από την ηλιακή ακτινοβολία, είτε του τύπου της υποχρωμίας (ασπρίλες), λόγω της καταστροφής των μελανοκυττάρων από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο. Παράλληλα, εκδηλώνεται έντονη ξηρότητα, με το δέρμα να μοιάζει σαν «σταφιδασμένο», και αναπτύσσονται ευρυαγγείες (λεπτά, ανώμαλα αγγεία με ατροφικό τοίχωμα που εμφανίζονται κυρίως στο πρόσωπο).

### Οι συνηθέστερες δερματικές βλάβες

Ιδιαίτερα συχνές είναι οι δυσχρωμίες. Οφείλονται στην επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας στα μελανοκύτταρα, δηλαδή τα κύτταρα που παράγουν τη μελανίνη.

Η τελευταία είναι υπεύθυνη για το χρώμα του δέρματός μας και ο ρόλος της είναι να προστατεύει το DNA των κυττάρων που βρίσκονται βαθύτερα στο δέρμα.

Αρχικά, ο ερεθισμός που προκαλεί η υπεριώδης ακτινοβολία οδηγεί σε υπερπλασία των μελανοκυττάρων ή σε υπερβολική παραγωγή μελανίνης. Όταν η βλάβη από την υπεριώδη ακτινοβολία γίνει πολύ πιο έντονη, μπορεί να προκληθεί καταστροφή των μελανοκυττάρων με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συνθέσουν πλέον μελανίνη.

Οι χαρακτηριστικότερες βλάβες που σχετίζονται με την παραγωγή της μελανίνης είναι:

**Φακίδες (εφηλίδες):** Οφείλονται στην αυξημένη παραγωγή μελανίνης χωρίς πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων. Εμφανίζονται κυρίως στο πρόσωπο και στα χέρια ατόμων με ανοικτό χρώμα δέρματος, είναι συχνότερες το καλοκαίρι λόγω της αυξημένης ηλιοφάνειας και ουσιαστικά αποτελούν «καμπανάκι» που προειδοποιεί ότι η έκθεση στον ήλιο είναι υπερβολική.

**Καλοήθεις φακές:** Πρόκειται για καφέ βλάβες, που εμφανίζονται κυρίως στο πρόσωπο και στα χέρια ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και οφείλονται σε πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων λόγω βλάβης από την ηλιακή ακτινοβολία.

**Οι πανάδες (μέλασμα):** Είναι μεγάλες μελαχρωματικές κηλίδες που εμφανίζονται κυρίως στο πρόσωπο αλλά και σε άλλες εκτεθειμένες στον ήλιο περιοχές του σώματος. Προκαλούνται από την αυξημένη παραγωγή μελανίνης από τα μελανοκύτταρα και οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, όπως γενετικούς, ορμονικές διαταραχές (εγκυμοσύνη, αντισυλληπτικά, εμμηνόπαυση), λήψη φαρμάκων, χρήση καλλυντικών με ουσίες που προκαλούν φωτοευαισθησία, μεταβολικές διαταραχές κ.ά. Βασικός αιτιολογικός παράγοντας, όμως, χωρίς τον οποίο δεν εμφανίζονται, είναι η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Όταν εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, λέγονται χλόασμα. Οι πανάδες εμφανίζονται κυρίως κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, ενώ το χειμώνα συνήθως παρουσιάζουν ύφεση.

### Σταγονοειδής υπομελάνωση:

Πρόκειται για περιοχές όπου υπάρχει μειωμένη παραγωγή μελανίνης, λόγω καταστροφής των μελανοκυττάρων από υπερβολική έκθεση στον ήλιο. Χαρακτηριστικά εμφανίζεται στο ντεκολτέ και στις κνήμες γυναικών που έχουν υποστεί σημαντική βλάβη από την ηλιακή ακτινοβολία.

### Η λύση για κάθε πρόβλημα

Η διάγνωση των διάφορων δερματικών βλαβών από την ηλιακή ακτινοβολία είναι σχετικά εύκολη, γιατί αφορά τα εκτεθειμένα στον ήλιο μέρη του σώματος και γίνεται με απλή κλινική εξέταση. Η χρήση ειδικής κάμερας με υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να αποκαλύψει πρώιμα σημεία της φωτογήρανσης που δεν είναι ακόμη ορατά με γυμνό μάτι. Εάν το δέρμα έχει ήδη υποστεί βλάβες από τον ήλιο, η βοήθεια από το δερματολόγο ή τον πλαστικό χειρουργό μπορεί να προσφέρει αποτελεσματικές

## Πρόληψη παντός... καιρού!

Όσο πιο ανοιχτόχρωμο είναι το δέρμα μας, τόσο περισσότερο κινδυνεύουμε από την ηλιακή ακτινοβολία, όχι μόνο το καλοκαίρι, αλλά όλες τις εποχές του χρόνου.

Το μαύρισμα προστατεύει μόνο από το ηλιακό έγκαυμα και όχι από τη φωτογήρανση. Ακόμα και αν έχουμε μαυρίσει, εξακολουθούμε να κινδυνεύουμε από την ηλιακή ακτινοβολία.



Είμαστε εκτεθειμένοι στις βλαβερές συνέπειες των ηλιακών ακτίνων ακόμα και κάτω από την ομπρέλα (από την ακτινοβολία που ανακλάται) όπως και μέσα στο νερό (αφού η υπεριώδης ακτινοβολία τύπου A το διαπερνά). Καλό είναι να αποφεύγουμε την αλόγιστη ηλιοθεραπεία και τη χρήση solarium.

Να μην ξεθαρρεύουμε όταν έχει συννεφιά ή το χειμώνα. Η υπεριώδης ακτινοβολία UVA -που είναι και η περισσότερο επικίνδυνη- δεν επηρεάζεται από την απουσία έντονης ηλιοφάνειας και είναι σταθερή όλο το χρόνο.

Να κάνουμε πάντοτε χρήση αντηλιακού, χειμώνα - καλοκαίρι. Σημαντικό είναι το αντηλιακό να είναι ευρέος φάσματος, ώστε να μας προστατεύει τόσο από την ακτινοβολία UVB όσο και από την ακτινοβολία UVA.

Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την ευαισθησία στην υπεριώδη ακτινοβολία, όπως η κληρονομικότητα, η λήψη φαρμάκων η εγκυμοσύνη, η εμμηνόπαυση κ.ά.



λύσεις, ενώ για εκείνες που είναι μικρού βαθμού υπάρχουν σκευάσματα που μπορεί να χρησιμοποιήσει κανείς στο σπίτι, επισημαίνει ο κ. Ζαμπάκος.

Οι θεραπείες σε κάθε περίπτωση ενδείκνυνται μόνο το φθινόπωρο και το χειμώνα.

Οι εφηλίδες και οι φακές αντιμετωπίζονται με κρυοθεραπεία, χημικό peeling ή laser. Το αποτέλεσμα είναι αρκετά ικανοποιητικό, αλλά και πάλι χρειάζεται προσοχή σε σχέση με την ηλιακή ακτινοβολία. Οι σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις αποκαθίστανται με κρυοθεραπεία ή χειρουργική αφαίρεση με laser ή ηλεκτροκαυτηρίαση. Το αποτέλεσμα είναι μόνιμο και δεν δημιουργείται ουλή.

Διότι μπορούν και καταστρέφουν τις επιφανειακές στιβάδες του δέρματος, οι οποίες αντικαθίστανται από υγιή κύτταρα, εξαφανίζοντας έτσι λεπτές ρυτίδες και άλλα σημάδια της φωτογήρανσης.

Αλλά και νεότερες τεχνολογίες των lasers, όπως τα fractional lasers, έχουν τη δυνατότητα να δρουν βαθύτερα στο δέρμα, αφήνοντας την επιδερμίδα ουσιαστικά ανέπαφη. Επιδρώντας στο προβληματικό σημείο, προκαλούν ρίκνωση του κολλαγόνου και των άλλων ελαστικών ινών, ενώ παράλληλα διεγείρουν την παραγωγή νέου κολλαγόνου, με αποτέλεσμα την εξαφάνιση των ρυτίδων και τη σύσφιγξη του δέρματος. Η θεραπεία γίνεται με τη χρήση τοπικού

τον δερματολόγο για να επιβεβαιώσει τη διάγνωση και να προτείνει κάποια θεραπεία. Η πιο απλή αντιμετώπιση επιτυγχάνεται με τοπικά σκευάσματα που περιέχουν ουσίες που ρυθμίζουν την παραγωγή μελανίνης. Τα σκευάσματα αυτά συνταγογραφούνται αυστηρά μόνο από γιατρό και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά υπό την εποπτεία του και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του. Το αποτέλεσμα συνήθως είναι καλό, αλλά πάντα απαραίτητη είναι η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, αλλιώς η βλάβη θα υποτροπιάσει.

Εφόσον ο γιατρός κρίνει ότι η τοπική θεραπεία με κάποια λευκαντική κρέμα δεν είναι επαρκής, οι πανάδες μπορούν να αντιμετωπιστούν με χημικό peeling, laser ή κρυοθεραπεία. Τα αποτελέσματα και εδώ είναι συνήθως πολύ καλά, αλλά και πάλι κρίνεται απαραίτητη η αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο για την πρόληψη της υποτροπής.

Για τις ρυτίδες, την ξηρότητα και την τραχύτητα της επιδερμίδας, την απώλεια της ελαστικότητας του δέρματος και την ηλιακή ελάστωση, έχει βρεθεί πως τα τοπικά σκευάσματα ρετινοειδών (τρετινοΐνη, βιταμίνη Α και τεζαροτένη) μπορούν να αναστρέψουν τα σημάδια της φωτογήρανσης και να βελτιώσουν την εικόνα του δέρματος. Σημαντική βοήθεια προσφέρουν επίσης τα Α-υδροξυοξέα (οξέα φρούτων), η βιταμίνη C (ισχυρό αντιοξειδωτικό) και το λιποϊκό οξύ (επίσης ισχυρό αντιοξειδωτικό).

## Εφόσον ο γιατρός κρίνει ότι η τοπική θεραπεία με κάποια λευκαντική κρέμα δεν είναι επαρκής, οι πανάδες μπορούν να αντιμετωπιστούν με χημικό peeling, laser ή κρυοθεραπεία.

Όσον αφορά τις ακτινικές υπερκερατώσεις, θεραπεύονται με μεγάλη επιτυχία με τη χρήση κρυοθεραπείας ή με τοπικά σκευάσματα που περιέχουν 5-φθοριοουρακίλη ή ιμικουιμόδη, υπό την αυστηρή εποπτεία γιατρού και πάντα σύμφωνα με τις οδηγίες του. Η θεραπεία με laser στις ευρυαγγείες (τηλεαγγειεκτασίες) καταστρέφει και «βουλώνει» τα μικρά αυτά αγγεία. Το αποτέλεσμα είναι συνήθως καλό και μόνιμο, αλλά μπορεί να χρειαστούν περισσότερες από μία συνεδρίες για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αποφυγή έκθεσης στον ήλιο και σε μεγάλες θερμοκρασίες για 1-2 μήνες μετά τη θεραπεία.

Πολύ σημαντικά προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αισθητικού τύπου βλάβες στο δέρμα είναι τα χημικά peelings και τα laser διοξειδίου του άνθρακος ή Erbium.

αναισθητικού σε κρέμα και διαρκεί περίπου 30 λεπτά.

Τα αποτελέσματα γίνονται ορατά μετά από περίπου 1 μήνα και είναι μόνιμα.

Επίσης, το ενέσιμο ναλουρονικό οξύ χρησιμοποιείται για την εξάλειψη βαθιών αλλά και πιο επιφανειακών ρυτίδων. Πρόκειται για ένα φυσικό συστατικό του δέρματος, το οποίο παράγεται στο εργαστήριο και χρησιμοποιείται για να γεμίζει τις ρυτίδες. Η θεραπεία είναι απόλυτα ασφαλής, γίνεται στο ιατρείο από εξειδικευμένο γιατρό με τη χρήση κρέμας τοπικού αναισθητικού, είναι ουσιαστικά ανώδυνη και τα αποτελέσματα είναι άμεσα. Η διάρκεια του αποτελέσματος είναι περίπου 1 χρόνος.

Για τις πανάδες -όπως και σε κάθε άλλη περίπτωση βλάβης από τον ήλιο- η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη. Εάν όμως υφίσταται πρόβλημα, καλύτερα να επισκεφτούμε

### INFO

Ο κ. **Γεώργιος Ι. Ζαμπάκος** είναι πλαστικός χειρουργός, επιστημονικός συνεργάτης της Β' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής, ειδικός στην Ογκολογία δέρματος.