

## Δέρμα: Είστε σίγουροι ότι έχετε ακμή;

Τα σπυράκια και τα «μπιμπίκια» (ή επιστημονικότερα οι ανοικτοί και κλειστοί φαγέσωρες) είναι μία από τις πιο ενοχλητικές δερματικές διαταραχές, αλλά παρότι οι περισσότεροι τα θεωρούν σαφή ένδειξη ακμής, πολύ συχνά κάνουν λάθος.

Αν και η ακμή προσβάλλει το τουλάχιστον 85% των εφήβων, καθώς και το 25% των ανδρών και το 50% των γυναικών κάποια στιγμή μετά την ενηλικίωσή τους, υπάρχουν και πολλές άλλες δερματοπάθειες που τα προκαλούν.

Επιπλέον, στην εμφάνισή τους υπεισέρχονται πολλοί παράγοντες, λένε ειδικοί από την Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ). Άλλοι από αυτούς τους παράγοντες είναι εξωγενείς (π.χ. περιβάλλον, διατροφή), άλλοι ενδογενείς (π.χ. ορμόνες). Ακόμα και αλλεργίες, ορισμένα φάρμακα ή και ανεπάρκειες βιταμινών μπορεί να προκαλέσουν διαταραχές που μοιάζουν με ακμή, δίχως όμως να είναι.

Και σαν να μην έφταναν αυτά, η ίδια η ακμή δεν είναι μία ενιαία κατάσταση, δηλαδή δεν εκδηλώνεται σε όλους τους ανθρώπους με τον ίδιο τρόπο. Υπάρχουν αρκετές διαφορετικές μορφές, κάθε μία από τις οποίες χρειάζεται ξεχωριστή αντιμετώπιση.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της **υποδόριας ακμής**. Ο αδόκιμος αυτός όρος, που χρησιμοποιεί ευρέως από τον κόσμο, αντιπροσωπεύει στην πραγματικότητα μια μορφή κυστικής ακμής κατά την οποία οι δερματικές βλάβες παίρνουν τη μορφή μικρών ή μεγαλύτερων κύστεων κάτω από το κυρίως δέρμα. Τα άτομα που παρουσιάζουν αυτή τη μορφή ακμής, δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με απλό καθαρισμό του προσώπου, ούτε θα βοηθηθούν κάνοντας πιλινγκ ή μάσκες ομορφιάς στο σπίτι. Αντιθέτως, είναι πιθανό να επιδεινώσουν την κατάστασή τους. Η κυστική ακμή είναι μια δύσκολη μορφή ακμής και συνήθως χρειάζεται πολύμηνη φαρμακευτική αντιμετώπιση, ενώ μερικές φορές θα χρειασθεί επανάληψη της θεραπείας.

Η ακμή θέλει ξεχωριστή αντιμετώπιση και όταν συνυπάρχει με τριχόπτωση και έντονη σημηγματόρροια (γυαλίζει το πρόσωπο από τη λιπαρότητα). Σε τέτοια περίπτωση ενδέχεται να σχετίζεται με **ορμονική δυσλειτουργία**, όπως αυτή που προκαλείται από το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών, το οποίο υπολογίζεται ότι προσβάλλει το 10-15% των κοριτσιών εφηβικής ηλικίας και των νεαρών γυναικών.

Αν εξ άλλου τα σπυράκια είναι ολόδια παντού, μπορεί να οφείλονται σε **ακμή από έκθεση** σε χημικές ουσίες (π.χ. πετρελαιοειδή) ή ακόμα και σε λήψη ή έκθεση σε αλογόνα (λ.χ. βρώμιο, ιώδιο) όπως για παράδειγμα συμβαίνει σε άτομα που εργάζονται σε πρατήρια βενζίνης.

Η **ροδόχρους ακμή** είναι μία άλλη μορφή που χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση. Παρότι και αυτή μπορεί να προκαλεί σπυράκια γεμάτα πύον (λέγονται φλύκταινες) όπως η κοινή ακμή, η διαφορά είναι ότι αυτά εντοπίζονται στο κεντρικό τμήμα του προσώπου. Επιπλέον, παρότι η ακμή της εφηβείας συνήθως προκαλεί ανοικτούς και κλειστούς φαγέσωρες στο πρόσωπο και στην πλάτη, η ροδόχρους ακμή συνήθως περιορίζεται στο πρόσωπο, όπου συνοδεύεται από ερυθρότητα του δέρματος και επώδυνα, κόκκινα μάτια χωρίς παρουσία φαγесώρων.

Ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι και οι δύο δερματοπάθειες έχουν γενετικές ρίζες, αλλά διαφέρουν ως προς την αιτιολογία τους. Έτσι, η κοινή ακμή συνήθως προκαλείται από τον συνδυασμό τεσσάρων παραγόντων: την αυξημένη παραγωγή σμήγματος λόγω της ορμονικής «έκρηξης» της εφηβείας, την διαταραχή στην ανάπτυξη των κυττάρων του τριχοσμηματογόνου θυλάκου και την παραγωγή και δραστηριότητα του βακτηρίου *p. acnes* στην ίδια περιοχή, που τελικά οδηγεί στην εκδήλωση έντονης φλεγμονώδους αντίδρασης. Αντιθέτως, η ροδόχρους ακμή είναι πιθανό να προκαλείται από τις ακραίες θερμοκρασίες, διατροφικούς παράγοντες (π.χ. πικάντικα φαγητά) και το στρες. Η σοβαρότερη διαφορά μεταξύ τους, όμως, είναι ότι για την ροδόχρου ακμή δεν υπάρχει τρόπος ίασης αλλά διάφοροι τρόποι για να διατηρείται υπό έλεγχο, ενώ η ακμή της εφηβείας αντιμετωπίζεται και συνήθως υποχωρεί πλήρως λίγα χρόνια μετά την ενηλικίωση (συνήθως μέχρι τα 25 έτη) και το αργότερο έως την ηλικία των 30 ετών.

Και μετά είναι οι **αλλεργικές αντιδράσεις**, οι οποίες είναι πολλών ειδών και επίσης μπορεί να μιμηθούν τις εξάρσεις της ακμής. Η κύρια διαφορά της «ακμής» από αλλεργία με την κοινή ακμή είναι ο έντονος κνησμός που κατά κανόνα προκαλούν τα αλλεργικά σπυράκια, τα οποία επιπλέον σχηματίζουν κόκκινες, φολιδωτές πλάκες. Η κοινή ακμή όμως δεν προκαλεί κνησμό, αν και μπορεί να είναι επώδυνη, ιδίως όταν είναι κυστική. Αν κάποιος έχει αλλεργικές αντιδράσεις που μιμούνται την ακμή, πρέπει να βρεθεί το αίτιο που τις προκαλεί.

Μία άλλη δερματοπάθεια που λανθασμένα συγχέεται με την ακμή είναι το **ακμοειδές εξάνθημα**. Αυτό εμφανίζεται συνήθως στο μέτωπο ή και στο δέρμα του κρανίου και σχετίζεται με τη χρήση προϊόντων για τα μαλλιά. Το ακμοειδές εξάνθημα ουσιαστικά

είναι κάτι ανάμεσα σε ακμή και αλλεργική αντίδραση, και η αντιμετώπισή του συμπεριλαμβάνει αλλαγή των προϊόντων για τα μαλλιά που χρησιμοποιεί ο ασθενής. Ακόμα και η μακροχρόνια *λήψη φαρμάκων*, όπως τα ανδρογόνα (ορμόνες ανδρικού φύλου), τα κορτικοστεροειδή (κορτιζόνη), το λίθιο κ.ά. μπορεί να προκαλέσουν χαρακτηριστικό, διάχυτο ακμοειδές εξάνθημα, το οποίο επίσης χρειάζεται ειδική αντιμετώπιση.

Άλλες δερματοπάθειες που συγχέονται με την ακμή είναι η διαπητική ιδρωταδενίτιδα, η ψευδοθυλακίτιδα και πολλές άλλες.

Επομένως, πριν σπεύσει ο έφηβος ή γενικότερα ένας ασθενής να αρχίσει θεραπεία, πρέπει να αξιολογείται από έναν δερματολόγο, ούτως ώστε να ξέρει αν και τι είδους ακμή έχει, τονίζει η ΕΔΑΕ. Αυτό είναι άκρως απαραίτητο σε όποιον άρχισε θεραπεία για την ακμή χωρίς συμβουλή δερματολόγου και δεν βλέπει βελτίωση μετά από ένα μήνα, καθώς και στα παιδιά που βγάζουν σπυράκια ακμής πριν από την ηλικία των 13 ετών.