

Λεύκη: Πώς να προστατευτείτε το καλοκαίρι

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Ενώ πολλοί άνθρωποι ανυπομονούν να μοιραστούν τον ελεύθερο χρόνο που προσφέρει το καλοκαίρι με την οικογένεια και τους φίλους, το αντίθετο συμβαίνει στους πάσχοντες από λεύκη.

Σε μια προσπάθεια να κρύψουν, ακόμη και στη ζέστη του καλοκαιριού, τα σημάδια στο δέρμα πολλοί καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του σώματός τους, ενώ δεν

είναι λίγοι εκείνοι που λόγω ντροπής αποφεύγουν κάθε δραστηριότητα σε εξωτερικούς χώρους.

«Η λεύκη είναι μια διαταραχή της μελάγχρωσης του δέρματος άγνωστης αιτιολογίας. Θεωρείται ως μια αυτοάνοση νόσος που επηρεάζει τα κύτταρα που παράγουν μελανίνη και δημιουργεί αποχρωματισμό στο τμήμα του προσβεβλημένου δέρματος. Δηλαδή το δέρμα χάνει το φυσικό του χρώμα και εμφανίζονται κηλίδες λευκού χρώματος.

Η πάθηση δεν περιορίζεται στον κορμό, αλλά μπορεί να επηρεάσει και άλλα μέρη του σώματος. Σε ορισμένους ανθρώπους με λεύκη παρατηρείται αποχρωματισμός τριχών (λευκές τούφες) στο τριχωτό κεφαλής, άλλοι παρουσιάζουν αποχρωματισμένες κηλίδες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή ακόμα και στις περιοχές γύρω από το στόμα και τα μάτια. Η νόσος μπορεί δε να εμφανίσει εξελικτική πορεία, δηλαδή με την πάροδο του χρόνου να καλύπτει μεγαλύτερη περιοχή», εξηγεί η κα Ναταλία Ρομποτή, δερματολόγος-αφροδισιολόγος.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Δερματολογίας, στις ημέρες μας η πάθηση κατηγοριοποιείται στη γενικευμένη και στην τμηματική λεύκη.

Η γενικευμένη λεύκη αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή της, η οποία ξεκινάει από τα χέρια, τα δάχτυλα, τους καρπούς, γύρω από τα μάτια ή το στόμα και τα πόδια και εμφανίζεται και στις δύο πλευρές του σώματος.

Συχνά ξεκινάει με γρήγορη απώλεια του χρώματος του δέρματος, η οποία στη συνέχεια σταματά για λίγο.

Ο κύκλος εκκίνησης και παύσης της απώλειας του χρώματος του δέρματος συνήθως συνεχίζεται για όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

Τείνει, μάλιστα, να επεκτείνεται, να γίνεται όλο και πιο αισθητή και να καλύπτει ευρύτερες περιοχές.

Η τμηματική λεύκη συχνά ξεκινά στη νεαρή ηλικία, εξελίσσεται για περίπου ένα χρόνο και έπειτα σταματά.

Όσοι πάσχουν από αυτή τη μορφή, εμφανίζουν κάποια κηλίδα σε ένα τμήμα του σώματός τους (πρόσωπο, πόδι ή χέρι), ενώ το 50% αυτών έχουν αποχρωματισμό τριχών είτε στο κεφάλι είτε στις βλεφαρίδες είτε στο φρύδι.

Εκτός από το ανοιχτότερο ή εντελώς λευκό δέρμα, η πλειονότητα των ασθενών δεν παρουσιάζουν άλλα συμπτώματα. Ωστόσο, μερικοί αναφέρουν κνησμό ή πόνο στις κηλίδες.

Αν και ο λόγος εμφάνισης της λεύκης αποτελεί ακόμα αντικείμενο έρευνας, με την επιστημονική κοινότητα να προβάλλει διάφορες θεωρίες, το σίγουρο είναι ότι δεν είναι μεταδοτική, ούτε απειλητική για τη ζωή.

Ωστόσο, έχει τη δύναμη να την αλλάξει... προς το χειρότερο. Κι αυτό διότι «οι ψυχολογικές επιπτώσεις της λεύκης είναι έντονες.

Ιδιαίτερα όταν η νόσος παρουσιάζεται σε ορατά σημεία του σώματος μπορεί να προκαλέσει χαμηλή αυτοεκτίμηση, ντροπή και ενδεχομένως κατάθλιψη.

Προκειμένου να αποφευχθούν αυτές οι αρνητικές επιδράσεις της νόσου, θα πρέπει από την πρωτοεμφάνισή της οι ασθενείς να υποστηρίζονται από τον δερματολόγο τους, ιδιαίτερα όταν ο χρόνος αυτός συμπίπτει με την εφηβεία.

Ο θεράπων ιατρός θα τους πληροφορήσει πλήρως για την πάθηση και όπου αυτό κρίνεται σκόπιμο, η υποστήριξη τόσο από τον θεράποντα ιατρό, όσο και από ειδικό ψυχολόγο (ή όπου ενδείκνυται ψυχίατρο) μπορεί να τους δώσει τα όπλα να θωρακιστούν ψυχολογικά οι ίδιοι και η οικογένειά τους.

Μια άλλη χρήσιμη μέθοδος είναι η επικοινωνία και επαφή με άλλους ανθρώπους που πάσχουν από λεύκη», συμβουλεύει η κα Ρομποτή.

Η διάγνωση της λεύκης γίνεται με προσεκτική κλινική εξέταση και με τη λήψη ατομικού και οικογενειακού ιατρικού ιστορικού.

Ενδεχομένως να απαιτηθούν και επιπλέον εξετάσεις, όπως αιματολογικές, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής πάσχει από συγκεκριμένες ασθένειες που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης λεύκης.

Επί παραδείγματι, ένα ποσοστό ατόμων που υποφέρει από λεύκη έχει, παράλληλα, προβλήματα με τον θυρεοειδή τους.

Σήμερα, υπάρχουν περισσότερες από ποτέ θεραπείες της λεύκης.

Αναλόγως της περίπτωσης, εφαρμόζονται τοπικές κρέμες, με συχνότερα συνταγογραφούμενο φάρμακο ένα ισχυρό κορτικοστεροειδές, με το οποίο περίπου το 45% των ασθενών ανακτούν μέρος του χρώματος μετά από 4 έως 6 μήνες.

Επίσης, η εξέλιξη της τεχνολογίας έχει βοηθήσει στην ανάπτυξη της

φωτοθεραπείας, που χρησιμοποιείται στη γενικευμένη λεύκη, με την οποία επιτυγχάνεται ανάκτηση του χρώματος, αλλά και της θεραπείας με λέιζερ που εφαρμόζεται σε μικρές περιοχές με έως 70% επιτυχία.

Οι κλιματικές συνθήκες επηρεάζουν τους ασθενείς με λεύκη, γι' αυτό θα πρέπει να είναι προσεκτικοί, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού. Το δέρμα κανονικά προστατεύεται από τη μελανίνη.

Ο ήλιος προκαλεί αύξηση της παραγωγής μελανίνης οπότε το δέρμα μαυρίζει και προστατεύεται.

Αυτό, όμως, δεν συμβαίνει στα σημεία του δέρματος που η μελανίνη είναι είτε ανύπαρκτη είτε ελάχιστη, οπότε είναι απροστάτευτα και ευκολότερο να υποστούν εγκαύματα, με τις γνωστές επιπτώσεις (π.χ. καρκίνος του δέρματος).

Γι' αυτό οι πάσχοντες είναι πιο ευάλωτοι στα ηλιακά εγκαύματα, επειδή οι αποχρωματισμένες κηλίδες του δέρματος δεν έχουν φυσική προστασία από τις ακτίνες του ήλιου.

Οι περιοχές που κινδυνεύουν περισσότερο είναι εκείνες όπου το δέρμα είναι λεπτότερο, για παράδειγμα τα βλέφαρα, η μύτη και ο λαιμός.

Πέραν αυτών των επιπτώσεων, αξιοσημείωτο είναι ότι η ηλιακή ακτινοβολία μπορεί ενίοτε να προκαλέσει εξάπλωση της νόσου.

Όμως, για τους περισσότερους ανθρώπους δεν είναι απαραίτητη η απόλυτη αποφυγή της έκθεσης στον ήλιο. Είναι γνωστό ότι οι ακτίνες του είναι ευεργετικές για τη συνολική υγεία, καθώς αποτελεί πηγή σύνθεσης της βιταμίνης D.

Ωστόσο, όπως σημειώνει η κα Ρομποτή, η αντηλιακή προστασία είναι απολύτως αναγκαία.

Ιδιαίτερα όσοι πάσχουν από λεύκη «πρέπει να χρησιμοποιούν αντηλιακό καθημερινά, το οποίο πρέπει να παρέχει προστασία ευρέος φάσματος κατά των UVA/UVB, να έχει ιδανικά δείκτη προστασίας 50+ και να είναι αδιάβροχο.

Πρέπει να εφαρμόζεται σε όλα τα ακάλυπτα μέρη του δέρματος, τουλάχιστον 15-30 λεπτά πριν από την έκθεση στον ήλιο».

Επιπλέον, τα αντηλιακά εμποδίζουν το μαύρισμα, οπότε η αντίθεση μεταξύ κηλίδων και υπολοίπου δέρματος δεν είναι τόσο έντονη.

Προστασία από τον ήλιο παρέχουν και τα άνετα βαμβακερά ρούχα (όπως τα

πουκάμισα με μακριά μανίκια), τα καπέλα και τα γυαλιά ηλίου.

Στην αποφυγή ηλιακών εγκαυμάτων βοηθά και η μη έκθεση στον ήλιο κατά τις πιο ζεστές ώρες της ημέρας (10 π.μ. - 4μμ).

Για ψυχολογικούς δε λόγους οι πάσχοντες μπορούν να καλύψουν τις κηλίδες με makeur ή να χρησιμοποιήσουν προϊόντα μαυρίσματος χωρίς να γίνεται έκθεση στον ήλιο (self tan), κατόπιν συνεννόησης με τον δερματολόγο τους.

Είναι, τέλος, σημαντικό οι ασθενείς να γνωρίζουν ότι η άμμος και το νερό αντανακλούν το 85% των ακτινών του ήλιου.

Γι' αυτό, μέσω της αντανάκλασης, εκτίθενται περίπου στο 50% του ηλιακού φωτός ακόμα κι όταν βρίσκονται στη σκιά!

ΠΗΓΗ: onmed.gr