

INFO

DERMA

ISSN 1106 5184

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

www.infoderma.gr



6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

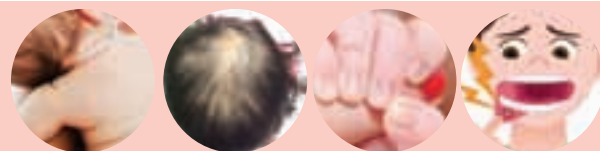
Δερματικές Παθήσεις:

Παρελθόν, παρόν και μέλλον

14-17 Σεπτεμβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grecotel Filoxenia

Καλαμάτα



Δερματικά οδήγα σημεία σε ενδοκρινικές διαταραχές στα παιδιά
σελ. 3

Ε Π Ι Κ Α Ι Ρ Ο Τ Η Τ Α

σελ. 10

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ
ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



ΑΠΟΝΟΜΗ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ UCSB



Τι ρόλο παίζει η διατροφή στην ατοπική δερματίτιδα
σελ. 12

Πώς αξιολογούμε τον ψωριασικό ασθενή με καρδιαγγειακό
κίνδυνο
σελ. 20

Σύφιλη: Κατευθυντήριες οδηγίες
σελ. 36

Επιστημονικά κείμενα
από την 19η Δερματολογική Διημερίδα
σελ. 40-44

• Συνήθη λάθη κατά τη χορήγηση... των αντιηλιακών
σελ. 40

• Περιττές ή & λάθος εξετάσεις στις παθήσεις των νυχιών
σελ. 44

Εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων στον βλεννογόνο
του στόματος
σελ. 48

Παρασιτική κνήφη
σελ. 62

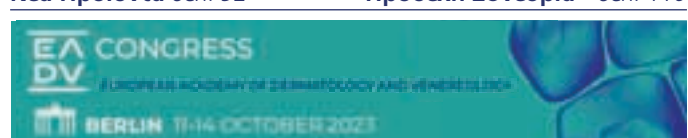
Μακροζωία - Ευζωία και η συμβολή του Ιατρικού
Βελονισμού
σελ. 66

Τι νεότερο στη θεραπευτική του σώματος
σελ. 68

Επιστημονικές Βιβλιοθήκες
Ιατροφαρμακευτικών εταιρειών
σελ. 88

Νέα Προϊόντα
σελ. 92

Προσεχή Συνέδρια
σελ. 110



LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

**ANTHELIOS
UVMUNE 400 spf 50+**

ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΗΛΙΑΚΟ ΦΙΛΤΡΟ: **ΜΕΧORYL 400**

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΟ ΦΙΛΤΡΟ
ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ ΑΚΤΙΝΕΣ UV.
ΤΩΡΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ.



Table listing members of the Synaktiki Epitropi. Columns include name, specialty, and affiliation. Members listed include Agiasofitou E., Alampanoupolou A., Anastasiadis G., Andreadakis Z., Anthopoulos T., Antoniou X., Apalla Z., Apostolakis N., Ayginou G., Vaidopoulos A., Bakirlas E., Basalos B., Bergou Th., Berros K., Gerodimos M., Gerokretos M., Georgala S., Georgiou S., Kakagkaris A., Kikini M., Koules A., Grafanakis K., Grgoriou St., Daskalakis E., Dellis Ph., Douvali Th., Drekolia E., Efygiou G., Zarafonitidis G., Zaras A., Zafeiriou E., Zacharis A., Zoumpoulas X., Zouridakis E., Zografakis X., Theodoropoulos K., Theodoridis S., Iannidis A., Kakepits M., Kalokasidis K., Kapeleas A., Kapetanakis A., Kardasis M., Katoulas A., Katsantonis I., Katsamias A., Katsaros-Katsaris A., Kaykas H., Ketani E., Ketzonis G., Koumaki A., Koumanti-Mavroudaki E., Koussouris K., Krasagakis K., Kryger-Krasagakis S., Kyriazi Tachou E., Kyritzi A., Kostakis P., Lazaridou E., Lalas A., Lampadaki K., Larios G., Laskaris X., Leofaki-Mantekoys I., Liakou A., Loukatos M., Loumos, Panagiotopoulos P., Makris M., Maltezos N., Markou E., Mavridou M., Morfakis A., Moustos V., Moustos A.E., Mpagergou Ph., Markakis I., Mpasioykas K., Mpraziotis A., Naoum X., Neamonois K., Nikolaidou H., Nikolaou B., Noutzi K., Ntasiou-Plakida A., Pagouni A., Palanis E., Panagakis P., Panagiotopoulos A., Papadogiannis E., Papakonstantinis M., Paparizos B., Papoutzaki M., Patatzi A., Peros I., Petratos M., Petridis A., Pitillalos X., Polydourou A., Polyzos Z., Polyzos P., Polychraki E., Potouriadou E., Rallis E., Remountaki E., Rhogopoulos A., Riga P., Rompoti N., Rotsiamas N., Sgontzos Th., Sgourou G., Sgourou A., Sidhropoulos Th., Skafida S., Souza E., Staurianeas N., Stauropoulos P.G., Stefanaki X., Sotiriadis A., Sotiriou E., Tagka A., Tamproyatzis E., Tzerimis X., Tzima K., Trakateali M-G., Trigoni H., Tsiatoura A., Tsimpani A., Tsoukas M., Yfanti A., Challemenos G., Zacharis B.

Table listing members of the Synaktiki Epitropi. Columns include name, specialty, and affiliation. Members listed include Makris M., Maltezos N., Markou E., Mavridou M., Morfakis A., Moustos V., Moustos A.E., Mpagergou Ph., Markakis I., Mpasioykas K., Mpraziotis A., Naoum X., Neamonois K., Nikolaidou H., Nikolaou B., Noutzi K., Ntasiou-Plakida A., Pagouni A., Palanis E., Panagakis P., Panagiotopoulos A., Papadogiannis E., Papakonstantinis M., Paparizos B., Papoutzaki M., Patatzi A., Peros I., Petratos M., Petridis A., Pitillalos X., Polydourou A., Polyzos Z., Polyzos P., Polychraki E., Potouriadou E., Rallis E., Remountaki E., Rhogopoulos A., Riga P., Rompoti N., Rotsiamas N., Sgontzos Th., Sgourou G., Sgourou A., Sidhropoulos Th., Skafida S., Souza E., Staurianeas N., Stauropoulos P.G., Stefanaki X., Sotiriadis A., Sotiriou E., Tagka A., Tamproyatzis E., Tzerimis X., Tzima K., Trakateali M-G., Trigoni H., Tsiatoura A., Tsimpani A., Tsoukas M., Yfanti A., Challemenos G., Zacharis B.

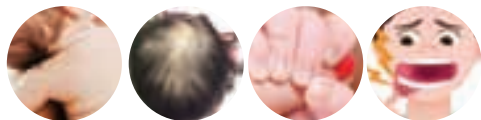
Η Συντακτική Επιτροπή και η εταιρεία DOCTORS MEDIA ΕΠΕ η οποία εκδίδει την εφημερίδα INFO DERMA δεν φέρουν καμία νομική ευθύνη για τα περιεχόμενα κειμένων των άρθρων και των διαφημίσεων τα οποία προέρχονται από Φαρμακευτικές Εταιρείες και από Εταιρείες Ιατρικών Μηχανημάτων.

Δερματικά οδηγιά σημεία σε ενδοκρινικές διαταραχές στα παιδιά

ΕΙΡΗΝΗ ΕΜΜ. ΜΕΡΙΚΑ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Πανεπ. Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής κλινικής Ανδρέας Συγγρός
Consultant Dermatologist, Chelsea & Westminster Hospital, London UK

ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ



- Οι δερματολόγοι συχνά παρατηρούν διάφορες δερματικές αλλαγές που είναι χαρακτηριστικές για ορισμένες ενδοκρινικές παθήσεις. Ο εντοπισμός της ενδοκρινοπάθειας είναι πολύ σημαντικός γιατί οι ασθενείς θα μπορούν να λαμβάνουν παθογενετική και όχι συμπτωματική θεραπεία.
- Η παιδιατρική ενδοκρινική νόσος μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές του δέρματος, των μαλλιών, των νυχιών και του βλεννογόνου.

- ΥΠΕΡΜΕΛΑΧΡΩΣΗ
- ΑΚΜΗ
- ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ
- ΜΕΛΑΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΑΝΘΩΣΗ

ΥΠΕΡΜΕΛΑΧΡΩΣΗ



- κόπωση
- αδυναμία
- απώλεια βάρους
- ναυτία
- κοιλιακό άλγος
- διάρροια/έμετος
- διαταραχές της διάθεσης

Γενικευμένο σκουρόχρωμο δέρμα (υπερμελάγχρωση) που μπορεί να μοιάζει με ακατάλληλο μαύρισμα σε πολύ άρρωστο άτομο. Η υπερμελάγχρωση είναι πιο εμφανής σε περιοχές που εκτίθενται στο φως, αλλά επηρεάζει επίσης τις πτυχές του σώματος, τα σημεία πίεσης και τριβής και τις πτυχές στις παλάμες και τα πέλματα. Η υπερμελάγχρωση μπορεί επίσης να εμφανι-

στεί εμφανής στις θηλές, τις μασχάλες, τα γεννητικά όργανα και τα ούλα (στοματική βλεννογόνος). Οι γυναίκες μπορεί να έχουν απώλεια τριχών που διεγείρονται από ανδρογόνα, όπως τριχές ηβικής και μασχάλης
67% of paediatric patients

Addisonian Pigmentation of the Oral Mucosa; Paediatric Dermatology. VOLUME 76, AUGUST 2005

ADDISON'S



- Γενικευμένη χάλκινη υπερμελάγχρωση (67%)
 - περιοχές εκτεθειμένες στον ήλιο καθώς και περιοχές τραύματος και πίεσης.
 - Υπερμελάγχρωση μαλλιών & βλεννογόνου (92%)
 - γλώσσα, ούλα, στοματικό βλεννογόνο και σκληρή υπερώα
 - μπλε-μαύρες ή καφέ ωχρές κηλίδες ή ραβδώσεις
 - Απώλεια μασχαλιαίας και ηβικής τρίχας
 - Επιμήκεις μελαχρωματικές ταινίες νυχιών
 - Αυξημένη μελάγχρωση υπάρχοντων σπίλων
 - Λεύκη (αυτοάνοσο Addison's)
- Οι μελαχρωματικοί σπιλιοί γίνονται πιο σκουροί

Άλλες ενδοκρινικές αιτίες μελάγχρωσης της στοματικής βλεννογόνου

- Addison's
 - 92%
- Cushing's
- Ακρομεγαλία
- Διαβήτης
- Υπερθυροειδισμός
 - 7%
 - καφέ διάχυτη μελάγχρωση/ ή στις πτυχές προσώπου, λαιμού, παλάμης
 - Όχι βλεννογόνος

Υπερμελάγχρωση του δέρματος και των βλεννογόνων επιφανειών, το πιο συγκεκριμένο σημάδι της νόσου του Addison, εμφανίζεται σε έως και 92% των ασθενών

Υπερμελάγχρωση μπορεί να εμφανιστεί σε περίπου 7% των περιπτώσεων. Μπορεί να είναι μια καφέ διάχυτη μελάγχρωση ή μπορεί να ε-

ντοπίζεται στις πτυχές του προσώπου, του λαιμού και της παλάμης. Δεν υπάρχει υπερμελάγχρωση του βλεννογόνου ή των γεννητικών οργάνων σε αντίθεση με τη νόσο του Addison.

Oral pigmentation: a review. J Pharm Bioallied Sci. 2015 Aug; 7(Suppl 2): S403-S408.

AUTOIMMUNE POLYGLANDULAR SYNDROME TYPE 1 (APS-1)



- αυτοσωματική υπολειπόμενη πάθηση
- 3-5 ετών ή στην πρώιμη εφηβεία.
 1. χρόνια βλεννογονοδερματική καντιντίαση
 2. επίκτητος υποπαραθυρεοειδισμός
 3. επινεφριδιακή ανεπάρκεια (νόσος του Addison).

είναι μια αυτοσωματική υπολειπόμενη πάθηση που εμφανίζεται συχνότερα στην παιδική ηλικία, μεταξύ 3 και 5 ετών ή στην πρώιμη εφηβεία. Ορίζεται από τη συνύπαρξη 2 από 3 χαρακτηριστικά: χρόνια βλεννογονοδερματική καντιντίαση, επίκτητος υποπαραθυρεοειδισμός και επινεφριδιακή ανεπάρκεια (νόσος του Addison).
Autoimmune polyglandular syndrome

CUSHING'S SYNDROME

- Cushing's disease (pituitary)
- Ectopic ACTH production
- Adrenal overproduction of cortisol



- Iatrogenic glucocorticoids
- Εφηβεία: κορίτσια > αγόρια
- Προεφηβεία: αγόρια > κορίτσια
- επιβράδυνση της ανάπτυξης
- Κεντρικού τύπου παχυσαρκία

Εναπόθεση λιπώδους ιστού στις παρακάτω χαρακτηριστικές θέσεις

CUSHING'S

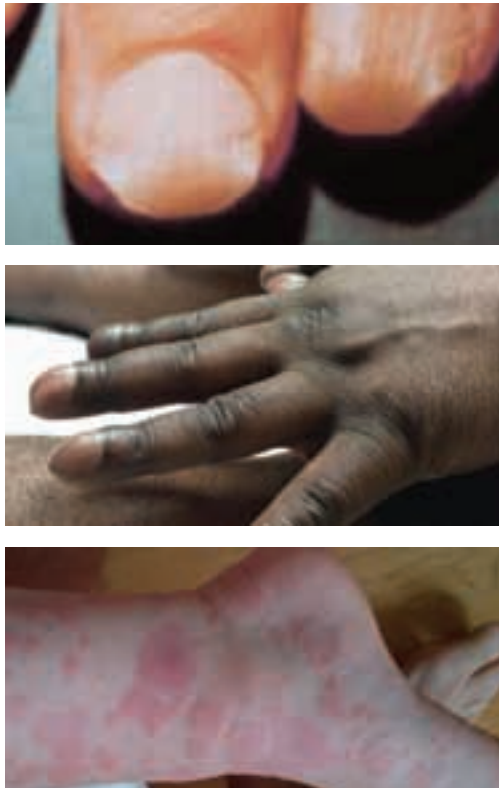


- Πληθώρα προσώπου (moon face)
- ευθραυστότητα του δέρματος (thinning/ easy bruising)
- ακμή
- μελανίζουσα ακάνθωση
- ιώδεις ραβδώσεις (ασυνήθιστο σε παιδιά <7 ετών)
 - 35% των κοριτσιών και 15% των αγοριών μεταξύ 9-16 ετών >1cm
- Steroid acne
- Σύνδρομο
- + Υπερτρίχωση & δασυτριχισμός
- + Temporal scalp regression

Εναπόθεση λιπώδους ιστού στις παραπάνω χαρακτηριστικές θέσεις

Οι ιώδεις, παχιές (διαμέτρου > 1 cm) ραβδώσεις του συνδρόμου Cushing μπορούν να διακριθούν από τις ροζ-ασπρά, λεπτές ραβδώσεις που παρατηρούνται σε εκρήξεις ανάπτυξης, παχυσαρκία και εγκυμοσύνη

ΥΠΕΡΘΥΡΕΙΔΙΣΜΟΣ



- μέγιστη επίπτωση 10-15 ετών
- Εξάψεις προσώπου
- Υπεριδρωσία παλαμών-πελημάτων
- ζεστό, υγρό δέρμα
- Κνησμός
- Χρόνια Κνίδωση
- Αραίωση τριχωτού
- Ονυχοόλυση (Plummer's nail)
- Κνημιαίο μυξοίδημα (Pretibial myxedema)
- Ακροπάχυνση (Acropachy)

Οι πιο συχνές δερματικές εκδηλώσεις του υπερθυρεοειδισμού περιλαμβάνουν εξάψη του προσώπου, παλαμιαία ερύθημα και υπεριδρωσία των παλαμών και των πελημάτων. Τα μαλλιά στο κεφάλι είναι λεπτά και μπορεί να πέσουν. Τα νύχια είναι λεπτά? Σε σπάνιες περιπτώσεις (άτυπο για παιδιά), μπορεί να σημειωθεί ονυχοόλυση (αποκόλληση της πλάκας του νυχιού από τους μαλακούς ιστούς), όταν το εγγύς τμήμα της πλάκας παραμένει ροζ και το περιφερικό τμήμα γίνεται λευκό ή αδιαφανές (νύχι του Plummer). Το προθηματικό μυξοίδημα καταγράφεται στο 4% των ασθενών με νόσο του Graves (εξαιρετικά σπάνιο στα παιδιά). Σκληρώσεις, βαθύτερα οζίδια και πλάκες εμφανίζονται στο δέρμα στην περιοχή της κνήμης, με υπερμελάγχρωση και απολέπιση. Οι δερματικές αλλοιώσεις όπως ο γενικευμένος κνησμός και η εκζεματώδης δερματίτιδα είναι λιγότερο συχνές στον υπερθυρεοειδισμό. Η χρόνια κνίδωση (καθώς και το προθηματικό μυξοίδημα) θα πρέπει να θεωρείται πιθανή εκδήλωση αυτοάνοσης νόσου στο DTG και όχι συνέπεια υπερθυρεοειδισμού

ΥΠΟΘΥΡΕΙΔΙΣΜΟΣ

- Συγγενής
- Επίκτητος
 - ψυχρό, ξηρό, χλωμό δέρμα
 - περικογχικό οίδημα, διεύρυνση της μύτης
 - ψευδοίκτηρος



- πρησμένα χείλη, μακρογλωσσία
- τραχύ, εύθραυστο τριχωτό της κεφαλής και τρίχες σώματος
- αλωπεκία
- Απώλεια των πλευρικών επιφανειών των φρυδιών
- καθυστερημένη οδοντοφυΐα, πρόωρη εφηβεία
- υπερτρίχωση της πλάτης και των ώμων

ΒΡΕΦΙΚΗ ΑΚΜΗ



- Ηλικία: 6 εβδομάδες-1 έτος
- Αγόρια > κορίτσια
- Αιτία=άγνωστη

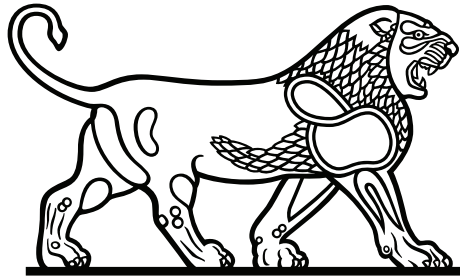
Η πραγματική βρεφική ακμή επηρεάζει γενικά τα μάγουλα, και μερικές φορές το μέτωπο και το πηγούνι, παιδιών ηλικίας έξι εβδομάδων έως ενός έτους. Είναι πιο συχνή στα αγόρια και είναι συνήθως ήπιας έως μέτριας βαρύτητας. Στα περισσότερα παιδιά ρεμεί μέσα σε λίγους μήνες.

Η αιτία της βρεφικής ακμής είναι άγνωστη. Θεωρείται ότι είναι γενετικής προέλευσης

ΑΚΜΗ 2-6 ΕΤΩΝ

- Η ακμή είναι σπάνια σε μεγαλύτερα προεφηβικά παιδιά ηλικίας 2 έως 6 ετών
- Συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα ανδρογόνων από τα αναμενόμενα για την ηλικία του παιδιού. Αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε αρρενωποποίηση. Τα σημάδια της αρρενωπότητας είναι:
 - Υπερβολική τριχοφυΐα στο σώμα





L E O

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ENSTILAR**

- ⇒ - Μη φυσιολογική ανάπτυξη
- Ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων και του μαστού
- οσμή σώματος

ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

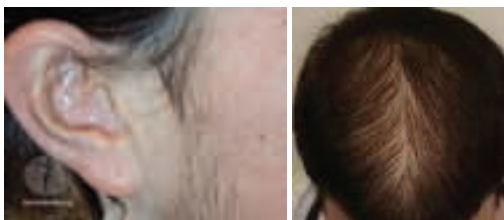
Σε μεγαλύτερα παιδιά ή εάν υπάρχουν άλλα σημάδια αρρενωποποίησης, οι ακόλουθες εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου μπορεί να είναι χρήσιμες. Εξετάσεις αίματος: DHEAS, τεστοστερόνη, 17-υδροξυπρογεστερόνη, LH, FSH, προλακτίνη Ακτινογραφία: μέτρηση οστικής ηλικίας

- Συγγενής υπερπλησία των επινεφριδίων
- Σύνδρομο Cushing
- Ανεπάρκεια 21-υδροξυλάσης
- Πρόωρη εφηβεία
- Όγκοι που εκκρίνουν ανδρογόνα
- Φάρμακα
- Πρόωρη αδρεναρχία (πρώιμη εφηβεία)

ΑΚΜΗ ΣΕ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

- Ιστορικό
 - Έμμηνο ρύση
 - Παχυσαρκία
 - Πρώιμη ανάπτυξη ηβικής τριχοφυΐας (ορίζεται ως πριν από τα 8 έτη στα κορίτσια και πριν από τα 9 έτη στα αγόρια)
- Κλινικά
 - Σημάδια υπερανδρογονισμού
 - Δασυτριχισμός
 - female pattern or sometimes male pattern hair loss
 - εμβάθυνση της φωνής και αυξημένη μυϊκή μάζα
 - Σημάδια insulin resistance
 - μελανίζουσα ακάνθωση
 - Ακροχορδόνια (μασχαλιαία περιοχή, κάτω από στήθος, βουβωνική περιοχή)
- Υπερλιπιδαιμία

ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΙΣΜΟΣ

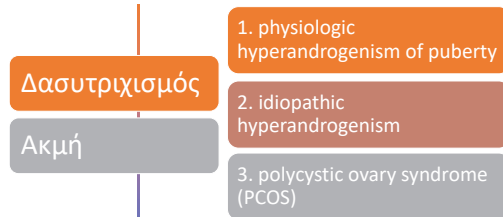


- Κλινικός (ακμή)
 - Αλωπεκία
 - Δασυτριχισμός
 - τερματικές τρίχες
 - τελικές τρίχες που αναπτύσσονται κλινικά > 5mm σε μήκος χωρίς επεξεργασία
- Βιοχημικός

Ολική & ελεύθερη τεστοστερόνη	SHBG
(Free Androgen Index)	Ανδροστενεδιόνη/ DHEAS εάν η τεστοστερόνη δεν είναι αυξημένη
?AMH	Χωρίς αντισύλληψη

Calculated free testosterone, free androgen index or calculated bioavailable testosterone should be used to assess biochemical hyperandrogenism in the diagnosis of PCOS

ANDROGEN EXCESS



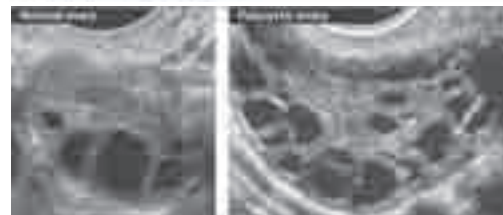
Η περίσσεια ανδρογόνων μπορεί να παρουσιάσει με αύξηση βάρους, τριχοφυΐα στο νηικό και στο πρόσωπο, ακμή, οσμή σώματος και μυϊκή μάζα

PCOS-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ (2/3)

- Ολιγο-ανωορρηξία
- Υπερανδρογονισμός
- Πολυκυστικές ωοθήκες
 - ≥ 12 ωοθυλάκια με διάμετρο 2-9 mm
 - και/ή όγκος ωοθηκών > 10 mL σε τουλάχιστον μία ωοθήκη

*Ο υπέρχρος δεν συνιστάται πλέον για τη διάγνωση σε άτομα εντός 8 ετών από την εμμηνарχή
 **Σε ασθενείς με ακανόνιστο έμμηνο κύκλο και υπερανδρογονισμό, υπερηχογράφημα

Regular menstrual cycles are defined as:
 1. Normal in the first year post-menstruation (in part of the pubertal transition)
 2. 1 to 3 years post-menstruation < 21 or < 40 days
 3. 2 years post-menstruation to perimenopause
 4. 21 to 35 days or < 5 cycles per year
 5. 1 year post-menstruation < 30 days for any one cycle
 6. Primary amenorrhea by age 15 or < 3 years post-menstruation (Delayed Development)
 When regular menstrual cycles are present a diagnosis of PCOS should be considered and assessed according to the guidelines.



Rotterdam criteria, the end. Australas J Ultrasound Med. 2018 May; 21(2): 59-60.

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) είναι η πιο συχνή ενδοκρινολογική παθολογία σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με εκτιμώμενο επιπολασμό 8-13% [1]. Η παθογένειά του περιλαμβάνει την αντίσταση στην ινσουλίνη και τον υπερανδρογονισμό που οδηγούν τις αναπαραγωγικές (εμμηνορροϊκή δυσλειτουργία, στειρότητα), μεταβολικές (μεταβολικό σύνδρομο, διαβήτης, παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου) και ψυχολογικές (άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή ποιότητα ζωής) επιπλοκές [2]. Δεδομένου του υψηλού επιπολασμού και των διαφορετικών χαρακτηριστικών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, καθώς και του υψηλού επιπολασμού της παχυσαρκίας που επιδεινώνει περαιτέρω τα κλινικά χαρακτηριστικά της, το PCOS συμβάλλει στην παγκόσμια επιβάρυνση της νόσου [3]. Επομένως, είναι επιτακτική η έγκαιρη αναγνώριση της πάθησης για διευκόλυνση των παρεμβάσεων και πρόληψη επιπλοκών. Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) ορίζεται από την παρουσία δύο από τα τρία από τα ακόλουθα κριτήρια: ολι-

γο-ανωορρηξία, υπερανδρογονισμός και πολυκυστικές ωοθήκες (≥ 12 ωοθυλάκια με διάμετρο 2-9 mm και/ή όγκος ωοθηκών > 10 mL σε τουλάχιστον μία ωοθήκη).

ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑ

- Νόσος Ωοθηκών
 - PCOS
 - Καλοήθεις ή κακοήθεις όγκοι ωοθηκών
- Νόσος των επινεφριδίων
 - Μερική ανεπάρκεια του ενζύμου 21-υδροξυλάση των επινεφριδίων (όψιμη έναρξη ανεπάρκειας CYP21A2) και άλλες μορφές συγγενούς υπερπλησίας επινεφριδίων
- Νόσος της υπόφυσης
 - Σύνδρομο Cushing
 - Ακρομεγαλία
 - Προλακτινωμα
- Παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο
- Φαρμακευτική αγωγή



Σύνδρομο Cushing λόγω υπερβολικής αδρενοκορτικοτροφικής ορμόνης (ACTH). Ακρομεγαλία (γιγαντισμός) λόγω υπερβολικής αυξητικής ορμόνης και IGF-1. Προλακτινωμα, ένας όγκος που παράγει προλακτίνη, καθώς η προλακτίνη διεγείρει τα επινεφρίδια.



Committee Opinion, Hyperandrogenic Adolescent. Physiologic hyperandrogenism of puberty, idiopathic hyperandrogenism, and polycystic ovary syndrome (PCOS); Vol. 134, No. 4, October 2019

ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ

- Υπερτριχώση
- Η υπερτριχώση είναι η υπερβολική τριχοφυΐα πάνω και πάνω από το φυσιολογικό για την ηλικία, το φύλο και τη φυλή ενός ατόμου, σε αντίθεση με την υπερτριχώση, που είναι η υπερβολική τριχοφυΐα στις γυναίκες μετά από ανδρικό πρότυπο κατανομής. Η υπερτριχώ-



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **METVIX**

⇒ ση μπορεί να αναπτυχθεί σε όλο το σώμα ή μπορεί να απομονωθεί σε μικρά μπαλιώματα.



• Δασυτριχισμός

Υπερβολική τριχοφυΐα στις γυναίκες με ανδρικό πρότυπο κατανομής



ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗ ΕΠΙΚΤΗΤΗ ΥΠΕΡΤΡΙΧΩΣΗ



• Porphyria Cutanea Tarda

- χρόνιο δερματικό εξάνθημα εντοπισμένο σε φωτοεκτεθειμένες περιοχές με έντονη δερματική ευθραυστότητα και εύκολο μώλωπες.

• Υποσιτισμός, π.χ. νευρική ανορεξία

- Λεπτά, χνουδωτά, κίλωμά μαλλιά στην πλάτη, την κοιλιά και τους πήχεις
- Κοιλιοנוχία, πορφύρα

Η γενικευμένη επίκτητη υπερτρίχωση μπορεί να σχετίζεται με: όψιμη δερματική πορφύρα

ΔΑΣΥΤΡΙΧΙΣΜΟΣ

• Εκ γενετής

• Υπερανδρογονισμός

- PCOS - Σύνδρομο αντίστασης στην ινσουλίνη - Παχυσαρκία - Ανδρογόνα φάρμακα
- Cushing syndrome - Congenital adrenal hyperplasia - Όγκοι επινεφριδίων/ωοθηκών

Μοτίβο τριχοφυΐας συνήθως καθορίζεται γενετικά. Ο υπερανδρογονισμός συχνά σχετίζεται με πολυκυκλικές ωοθήκες, αντίσταση στην ινσουλίνη και παχυσαρκία.

FAI	DHEAS (adrenal)	Androstenedione (ovarian)	
early onset hirsutism/premature adrenarche	check 17-hydroxyprogesterone		
Cushingoid	urinary/serum cortisol		

Menstrual disorder	LH/FSH	Prolactin	
Poor general health	TFT	lipids	imaging
PCOS	bloods	US scan	

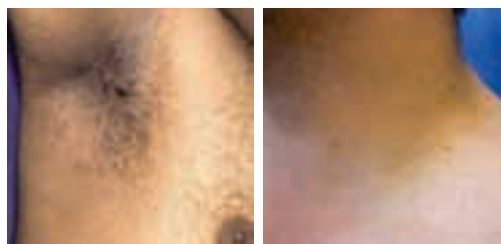
ΑΚΡΟΜΕΓΑΛΙΑ

• Macrocheilia • Μακρογλωσσία • Gingival hyperplasia • Coarse facial features • Hyperpigmentation • Acanthosis nigricans • Υπεριδρωσία • Υπερτρίχωση • Nail changes

Η περίσσεια αυξητικής ορμόνης δημιουργεί έναν καταρράκτη κλινικών εκδηλώσεων που αφορούν μαλακούς ιστούς και οστά. Ανάλογα με το εάν η υπερσωματοπιναιμία καταγράφεται πριν ή μετά τη σύντηξη των ζωνών ανάπτυξης της επιφυσσίας, η ασθένεια ορίζεται ως γιγαντισμός ή ακρομεγαλία. Ο γιγαντισμός της υπόφυσης μπορεί να εκδηλωθεί με επιταχυνόμενη ανάπτυξη και ψηλό ανάστημα σε οποιαδήποτε ηλικία και έχουν περιγραφεί περιπτώσεις από τον 2ο μήνα της ζωής. Εν τω μεταξύ, η συχνότητα του γιγαντισμού είναι εξαιρετικά χαμηλή. Μια σημαντική μελέτη έδειξε ότι η υπερσωματοπιναιμία βρίσκεται στο 0,6% των αδενωμάτων της υπόφυσης στα παιδιά και μπορεί να είναι συνέπεια νευροϊνωμάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος. Αλλοιές στο δέρμα, καθώς και στους μαλακούς ιστούς και στα δερματικά εξαρτήματα, τυπικές για ασθενείς με κλειστές ζώνες ανάπτυξης, μπορούν επίσης να παρατηρηθούν σε μεγαλύτερους εφήβους με σχεδόν πλήρη ανάπτυξη ή/και σε μάρτυρες στους οποίους η αυξητική ορμόνη δεν έχει πλέον την ίδια σημασία

ΜΕΛΑΝΙΖΟΥΣΑ ΑΚΑΝΘΩΣΗ (acanthosis nigricans)

• Βελούδινη θηλωματώδης επιδερμίδα
• Καμπτικές περιοχές (μασχάλες, βουβωνική χώρα, υπομαστική περιοχή και αυχένος)



Βελούδινη θηλωματώδης υπερανάπτυξη της επιδερμίδας. Η σκουρόχρωση και η πάχυνση (υπερκεράτωση) του δέρματος εμφανίζεται κυρίως στις καμπτικές περιοχές, ιδιαίτερα στις μασχάλες, στις βουβωνικές χώρες, στις υπομαστικές περιοχές και στον αυχένα.

- Ο αυξημένος πολλαπλασιασμός των επιδερμικών κυττάρων στη μέλαινα ακάνθωση σχετίζεται σαφώς με την υπερινσουλιναιμία και την αντίσταση στην ινσουλίνη
- Αυξημένο επίπεδο ινσουλίνης στο πλάσμα καταγράφηκε στο 74% των ασθενών με παχυσαρκία και μέλαινα ακάνθωση



ΆΛΛΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

- Παχυσαρκία
- Διαβήτης/αντίσταση στην ινσουλίνη
- Εσωτερική κακοήθεια (σπάνια)
 - Απότομη ανάπτυξη - μεσήλικας, μη παχύσαρκος, γαστρικό αδενοκαρκίνωμα (60%)
 - Wilms, osteogenic sarcoma, adrenal carcinoma
- fusidic acid ointment, subcutaneous insulin, αντισυλληπτικά, π.ο κορτικοστεροειδή, τεστοστερόνη
- SLE, Lupus, Sjögren syndrome, scleroderma, Hashimoto's
- Naevoid acanthosis nigricans



INSULIN RESISTANCE



- Μελανίζουσα Ακάνθωση
- Ακροχορδόνια (μαλακό ίνωμα και ινοεπιθηλιακός πολύποδας)
 - συσχετίζεται με την παρουσία αντίστασης στην ινσουλίνη σε παιδιά ακόμη και σε ασθενείς με υγιές βάρος και υψηλότερο BMI
- Θυλακική υπερκεράτωση, δασυτριχισμός, υπερανδρογονισμός (ακμή & σημηματόρροια).

Fagron TrichoTest™

Γενετικό τεστ για την Αλωπεκία



Εξατομικευμένη θεραπεία αλωπεκίας, βασισμένη στο DNA του ασθενούς και σε κλινικά δεδομένα

Το SNP (Single Nucleotide Polymorphism) «snip» αποτελεί μια μεταβολή ενός νουκλεοτιδίου σε μια συγκεκριμένη θέση στο DNA και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον προσδιορισμό του κινδύνου ανάπτυξης αλωπεκίας. Το Fagron TrichoTest™ είναι ένα γενετικό τεστ τελευταίας τεχνολογίας μικροσυστοιχιών DNA που περισσότερες από 50 δημοσιευμένες μελέτες υποστηρίζουν την επιστημονική βάση του.

Αναλύει 48 γενετικές μεταβολές σε 13 γονίδια που έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι σχετίζονται με την αλωπεκία.

Πλεονεκτήματα του Fagron TrichoTest™

- Επιτρέπει την ακριβή επιλογή των αποτελεσματικότερων δραστικών ουσιών για τη θεραπεία της αλωπεκίας, αποφεύγοντας εκείνες που συμμετέχουν στη μεταβολική οδό που βρίσκεται σε αναστολή στον εκάστοτε ασθενή
- Προσαρμόζει τη δοσολογία των δραστικών ουσιών αναλόγως του μεταβολισμού του εκάστοτε ασθενή
- Χαρακτηρίζεται από αναπαραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα της τάξεως του 99,9% κατά τον γενετικό προσδιορισμό

- Χάρη σε ένα δοκιμασμένο αλγόριθμο, για τον οποίο εκκρεμεί ευρεσιτεχνία, επιτυγχάνεται μια εξατομικευμένη θεραπεία μεταξύ ενός συνόλου >175 εκατομμυρίων εναλλακτικών θεραπευτικών αγωγών
- Βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας
- Αποτρέπει την αλληλεπίδραση μεταξύ των δραστικών ουσιών

Για περισσότερες πληροφορίες και για να προμηθευτείτε το προϊόν παρακαλούμε επικοινωνήστε με τη Fagron Hellas.

Fagron Hellas

12 χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων - Λάρισας
Τ.Κ. 42100, Τ.Θ. 32
Τρίκαλα, Ελλάδα

T +30 24310 83633-5
F +30 24310 83615
www.fagron.gr

 **Fagron**
personalizing
medicine

Το πρώτο Διατομεακό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα αυτοάνοσα πομφολυγώδη νοσήματα

Το πρώτο και μοναδικό πανελλαδικά Διατομεακό Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης για τα αυτοάνοσα πομφολυγώδη νοσήματα, που λειτουργεί στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου, παρουσιάστηκε σε ημερίδα που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου, την Παρασκευή 26 Μαΐου.

Στόχος της διατομεακής ομάδας που το στελεχώνει είναι να παρέχει την ακριβέστερη δυνατή διάγνωση, την κατάλληλη θεραπεία, βασισμένη στις τελευταίες εξελίξεις και τις διεθνείς οδηγίες, καθώς και τη στενή παρακολούθηση των ασθενών. Όπως ανέφερε η επιστημονικά υπεύθυνη του Κέντρου, καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΑΠΘ,

Κατερίνα Πατσατσά, τα αυτοάνοσα πομφολυγώδη νοσήματα αποτελούν χρόνιες υποτροπιάζουσες παθήσεις του δέρματος και των βλεννογόνων, με κύριους εκπροσώπους την κοινή πέμφιγα και το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές. Υπάρχουν στα σπάνια νοσήματα, αφού έχουν χαμηλή συχνότητα εμφάνισης και υψηλή ετερογένεια, κυρίως γενετικής φύσης. «Το Κέντρο Εμπειρο-

γνωμοσύνης καλείται να καλύψει την τεράστια ανάγκη των ασθενών με αυτοάνοσα πομφολυγώδη νοσήματα, που αφορά στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση και την εξεύρεση θεραπειών. Τα συγκεκριμένα νοσήματα αποτελούν τη συχνότερη αιτία μακροχρόνιας νοσηλείας ασθενών σε δερματολογικές κλινικές, παγκοσμίως. Είναι χρόνια, υποτροπιάζουν και για τη θεραπεία τους απαιτούνται υψηλές δόσεις κορτιζόνης. Αυτό σημαίνει συχνά ότι οι ασθενείς ταλαιπωρούνται λόγω υποτροπής αλλά και ανεπιθύμητων ενεργειών από την κορτιζονοθεραπεία», τόνισε η κα Πατσατσά.

Το Κέντρο Εμπειρογνωμοσύνης αναγνωρίστηκε με ΦΕΚ τον Φεβρουάριο του 2023. Επόμενος στόχος του είναι να ενταχθεί στα Ευρωπαϊκά Κέντρα Αναφοράς για τα σπάνια νοσήματα ώστε να επιτευχθεί η βέλτιστη διασύνδεση και συνεργασία με τα εξειδικευμένα κέντρα του εξωτερικού. «Ήδη, χάρη στη συνεργασία με Κέντρα άλλων χωρών, το Κέντρο μας παρέχει στους ασθενείς τη δυνατότητα να συμμετέχουν σε κλινικές μελέτες για την εξεύρεση νέων θεραπειών», πρόσθεσε η κα Πατσατσά.

Στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου παρακολουθείται ήδη μεγάλος αριθμός ασθενών με πομφολυγώδη νοσήματα, στο Ειδικό Ιατρείο Αυτοάνοσων Πομφολυγώδων Νοσημάτων, που λειτουργεί την τελευταία δεκαετία. Στην ημερίδα γνωριμίας, η Διοίκηση του Νοσοκομείου, καθώς επίσης οι εκπρόσωποι της 3ης ΥΠΕ, του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, του Ιατρικού και Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης εξήραν την πρωτοβουλία και ευχήθηκαν καλή επιτυχία στη λειτουργία του Κέντρου Εμπειρογνωμοσύνης. Το Κέντρο λειτουργεί με τη συνεργασία της Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων ΑΠΘ, του Εργαστηρίου Ανοσολογίας- Ιστοσυμβατότητας του Γ.Ν. Παπαγεωργίου και της Μονάδας Γενετικής της Α' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ.



Απονομή Πιστοποιητικών Επιμόρφωσης στην Ομάδα Δερματολογίας της UCSB

Η ομάδα Δερματολογίας της UCSB έγινε η 1η ομάδα φαρμακευτικής εταιρείας που παρακολούθησε και ολοκλήρωσε με επιτυχία το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Φλεγμονώδεις και αυτοάνοσες δερματοπάθειες και οι νεότερες θεραπείες» που διοργανώθηκε από το Κέντρο Επιμόρφωσης και Δια Βίου Μάθησης (Κ.Ε.ΔΙ.ΒΙ.Μ.) του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (Ε.Κ.Π.Α).



Την Πέμπτη 25 Μαΐου 2023 πραγματοποιήθηκε η απονομή πιστοποιητικών επιμόρφωσης για την ολοκλήρωση του εκπαιδευτικού προγράμματος στο Αμφιθέατρο «Άλκης Αργυριάδης» με την παρουσία αρκετών εκπαιδευτών.

Σκοπός του προγράμματος είναι η εμβάθυνση των γνώσεων των συμμετεχόντων/ουσών αναφορικά με

τις Αυτοάνοσες Δερματοπάθειες. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευόμενοι/νες εμβαθύνουν στην επιδημιολογία, την αιτιοπαθογένεια, την παθοφυσιολογία και τα θεραπευτικά μονοπάτια, αλλά και στις συννοσηρότητες και στη σημασία έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας τους. Επιστημονικά & Ακαδημαϊκά Υπεύθυνη του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι η Ευαγγελία Παπα-

δαυίδ, Καθηγήτρια Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μετά το πέρας του προγράμματος ο/η εκπαιδευόμενος/η είναι σε θέση να προσδιορίζει και να περιγράφει με σαφήνεια:

1. Προσδιορίζει τα βασικά χαρακτηριστικά των αυτοάνοσων δερματοπαθειών.
2. Αναγνωρίζει και επεξηγεί την αιτιοπαθογένεια των διαφορετικών νοσημάτων (ψωρίαση, ατοπική δερματοπάθεια, παραψωρίαση, σπογγοειδής μυκτιάση) καθώς και τους παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη τους.
3. Τεκμηριώνει την ανάγκη έγκαιρης και εξατομικευμένης θεραπείας τους.
4. Περιγράφει τις συννοσηρότητες, τη σημασία αναγνώρισής τους και το παθοφυσιολογικό υπόβαθρο μέσω του οποίου συνδέονται με τις φλεγμονώδεις νόσους του δέρματος.
5. Αναλύει τις κλασικές και συστηματικές θεραπείες, και επεξηγεί τη συμβολή της άσκησης και της δίαιτας στη θεραπευτική αντιμετώπιση των νοσημάτων.
6. Παρουσιάζει τις νεότερες θεραπευτικές επιλογές και αναγνωρίζει τα σχετικά προϊόντα βιοτεχνολογίας και τους τρόπους αξιοποίησής τους.

ΟΙ ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:

1. Αιτιοπαθογένεια Ψωρίασης, Ατοπικής Δερματίτιδας και Παραψωρίασης - Σπογγοειδούς μυκτιάσης
2. Επιδημιολογία
3. Κλινική Εικόνα - Κλινικές Μορφές
4. Συννοσηρότητες
5. Κλασικές Τοπικές Και Συστηματικές Θεραπείες
6. Παρεμβάσεις χωρίς φάρμακα - Άσκηση & Δίαιτα
7. Νεότερες Θεραπείες - Μικρά Μόρια - Βιολογικοί Παράγοντες
8. Μελλοδικές Θεραπείες

DERCOS

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΑ ΜΑΛΛΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΤΡΙΧΩΤΟ

No 1 ΣΤΗΝ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ*
Η ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΙΤΥΡΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΪΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ



*** 12 ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ**

ΑΜΕΣΑ ΚΑΙ ΟΡΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
ΑΠΟ **ΤΗΝ 1Η ΕΒΔΟΜΑΔΑ**

**ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΓΙΑ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΤΕΛΟΣ
ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

VICHY
LABORATOIRES

Τι ρόλο παίζει η διατροφή στην ατοπική δερματίτιδα

ΓΕΡΟΔΗΜΟΥ ΜΑΡΙΑ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Ν.«Α. Συγγρός»

Η Α.Δ. είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα, φλεγμονώδης δερματοπάθεια, με κληρονομική προδιάθεση. Συχνά συνοδεύεται από άλλες ατοπικές παθήσεις όπως: αλλεργική ρινο-επιπεφυκίτιδα, αλλεργικό άσθμα και τροφική αλλεργία. Είναι μια από τις συχνότερες δερματοπάθειες που προσβάλλει βρέφη, παιδιά και ενήλικες. Χαρακτηρίζεται από... χρόνιο κνησμό, και μια σειρά σημείων και συμπτωμάτων που συνδέονται με δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, διαταραχή και υπολειτουργία του δερματικού φραγμού.

Η Α.Δ. θα μπορούσε να ενεργοποιηθεί από μια τροφή που μπαίνει στο σώμα από το γαστρεντερικό και ενεργοποιεί αλλεργική αντίδραση και φλεγμονή στο δέρμα (έκζεμα), στους πνεύμονες (άσθμα) ή στη μύτη (ρινίτιδα).

Η διατροφή θεωρείται ένας σημαντικός πυροδοτικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει εμφάνιση επιβάρυνσης ή επιπλοκές στην Α.Δ. με πολλούς μηχανισμούς.

Παιδιά που έχουν πιο βαριά δερματίτιδα έχουν υψηλότερο κίνδυνο για ανάπτυξη άσθματος και ευαισθητοποίησης σε τροφικά και περιβαλλοντικά αλλεργιογόνα.

Τροφική αλλεργία έχει καταγραφεί σε περίπου το 1/3 των παιδιών με μέτρια ή σοβαρή Α.Δ.

Είναι γνωστό ότι η διατροφική κατάσταση είναι ουσιαστικής σημασίας για την καλή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, οδηγώντας σε μια ιδιαίτερα συζητημένη ερώτηση σχετικά με το ρόλο των διαιτητικών παραγόντων στην παθογένεση της Α.Δ.

Πολλές κλινικές μελέτες έχουν δείξει το ρόλο της Τ.Α. σε ασθενείς με Α.Δ. Ο αποκλεισμός των τροφικών αλλεργιογόνων από τη δίαιτα των ασθενών έχει οδηγήσει σε βελτίωση των συμπτωμάτων από το δέρμα. Περίπου 1-3 % των παιδιών με ήπια Α.Δ., 5-10 % με μέτρια Α.Δ., και 20 -33% με σοβαρή Α.Δ. έχουν επιδείνωση που προκαλείται από τροφές, ενώ είναι σπάνια στους ενήλικες. Η ανάπτυξη του ατοπικού εκζέματος πριν από την ηλικία των 6 μηνών και το σοβαρό έκζεμα κατά το πρώτο έτος της ζωής συνδέονται με την ανάπτυξη αλλεργιών σε αυγά, γάλα και φιστίκι.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η Α.Δ. προηγείται της Τ.Α. Η ενεργοποίηση των μηχανισμών της αλλεργίας και των αλλεργικών αντισωμάτων IgE, οδηγεί σε αυξημένη ευαισθησία για τροφικές αλλεργίες και στη συνέχεια, οι τροφικές αλλεργίες επιδεινώνουν τη νόσο.

Ορισμένοι ερευνητές έχουν δείξει ότι η ευαισθητοποίηση σε τροφικά αλλεργιογόνα μπο-

ρεί να προκληθεί και με δερματική έκθεση στα αλλεργιογόνα, λόγω κακής λειτουργίας του δερματικού φραγμού. (Bieber T 2008, Lack G 2008)

Από τις αρχές του 20ου αιώνα οι Schloss (Schloss OM 1915), Talbot (Talbot FB 1918) και Blackfan (Blackfan KD 1920) δημοσίευσαν περιπτώσεις ασθενών, οι οποίοι παρατήρησαν βελτίωση του εκζέματος από το οποίο έπασχαν με την αποφυγή συγκεκριμένων τροφών από τη δίαιτά τους.

Ο Sampson το 1983 και 1985 απέδειξε ότι η τροφική υπερευαισθησία έχει παθογενετικό ρόλο σε ένα σημαντικό αριθμό παιδιών με Α.Δ. και ότι η κατάλληλη ταυτοποίηση της τροφικής υπερευαισθησίας σε συνδυασμό με ειδικές δίαιτες μπορούν να οδηγήσουν σε μεγαλύτερο βαθμού βελτίωση.

Η συχνότητα της Τ.Α σε ασθενείς με Α.Δ. ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και τη βαρύτητα της ΑΔ.

Σε μελέτη από την Αυστραλία με 2.184 βρέφη οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι όσο μικρότερη ήταν η ηλικία έναρξης του νοσήματος τόσο βαρύτερη ήταν η νόσος, καθώς και η συχνότητα συσχέτισης υψηλών τίτλων ειδικών IgE αντισωμάτων έναντι τροφών. (Hill DJ και συν. 2008).

Ο Burks και συν (Burks AW 1988, Burks AW 1998) διέγνωναν σε 165 ασθενείς με Α.Δ. ότι ποσοστό 35% αυτών είχαν τροφική αλλεργία, ενώ ο Nutten και συν. 2015 αναφέρουν ότι η συχνότητα της τροφικής αλλεργίας σε παιδιά με Α.Δ. κυμαίνεται από 20-80% με περισσότερο αποδεκτή συχνότητα αυτήν του 30%.

Μελέτες σε ενήλικες με σοβαρή Α.Δ. δεν έδειξαν σημαντική συσχέτιση με τροφική αλλεργία (de Maat- Bleeker F και Bruijnzeel-Koomen C 1996) ή επιτυχία ως προς την ελάττωση των συμπτωμάτων με δίαιτες αποκλεισμού κατά τις κλινικές δοκιμές. (Munkvad M και συν. 1984).

Για να κατανοήσουμε καλύτερα τη σχέση

ανάμεσα στο έκζεμα και τη διατροφή, είναι χρήσιμο να γνωρίζουμε τι είναι Τ.Α

Τροφική αλλεργία εμφανίζεται όταν το ανοσοποιητικό σύστημα αντιδρά επιθετικά απέναντι σε μια ουσία (τρόφιμο) που συνήθως είναι ακίνδυνη διότι λανθασμένα την αναγνωρίζει ως επικίνδυνη. Προϋποθέτει ευαισθητοποίηση των αλλεργιογόνων στα τρόφιμα (με την ανάπτυξη αντισώματος IgE εξειδικευμένου στον ορό σε ένα αλλεργιογόνο τροφής).

Η τροφική αλλεργία περιλαμβάνει αντιδράσεις που συμμετέχει η ανοσοσφαιρίνη E (IgE μεσοθαβούμενη), και αυτές που δεν συμμετέχει (μη-IgE μεσοθαβούμενη) όπου κυριαρχούν οι διαμεσοθαβούμενες από T- κύτταρα διεργασίες ή μεικτού τύπου. Οι περισσότερες τροφικές αλλεργίες είναι τύπου I.

Η έκθεση στα αλλεργιογόνα των τροφών έχει ως αποτέλεσμα τη σύνδεση των ειδικών για το αλλεργιογόνο αντισωμάτων με τους υποδοχείς υψηλής συγγένειας στην επιφάνεια των μαστοκυττάρων και των βασεοφίλων η οποία οδηγεί σε ενεργοποίησή τους και αποκοκκίωση με απελευθέρωση πολυάριθμων μεσοθαβητών και κυτταροκινών. (Lasley M.V 2006)

• **IgE-μεσοθαβούμενες** (Άμεσου τύπου I) αντιδράσεις: Χαρακτηρίζονται από οξεία έναρξη των συμπτωμάτων, μέσα σε ελάχιστα λεπτά έως 2 ώρες από την έκθεση του ήδη ευαισθητοποιημένου ατόμου στην υπεύθυνη τροφή με δερματικές εκδηλώσεις όπως: κνίδωση, αγγειοοίδημα, ερύθημα, κνησμός ή άλλες άμεσες αντιδράσεις του γαστρεντερικού σωλήνα, της αναπνευστικής οδού ή του καρδιαγγειακού συστήματος με την έννοια της αναφυλαξίας. Οι δερματικές εκδηλώσεις εμφανίζονται στο 74% των ασθενών.

• **Mn-IgE-μεσοθαβούμενες** (Επιβραδυνόμενου τύπου IV) αντιδράσεις: Χαρακτηρίζονται από υποξεία έναρξη των συμπτωμάτων, μέσα σε 4-48 ώρες από τη λήψη της τροφής.

Ένας συνδυασμός των δύο προαναφερθέντων μοτίβων με μια αντίδραση άμεσου τύ- ➔

abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **RINVOQ**

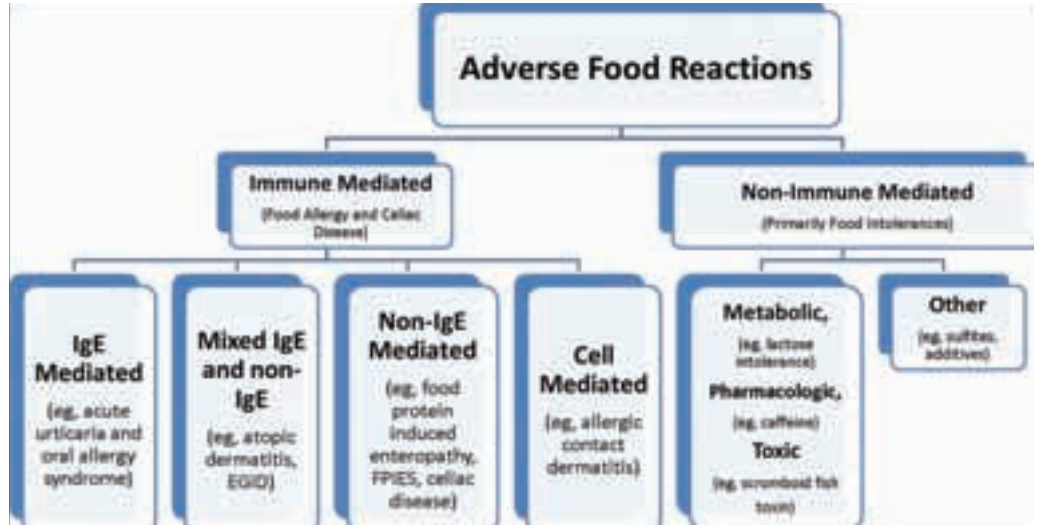
⇒ που ακολουθούμενη από μια καθυστερημένου τύπου αντίδραση έχει περιγραφεί σε περίπου 40% των παιδιών με Α.Δ

IgE-μεσολαβούμενες

- Αναφυλαξία
- Ατοπική δερματίτιδα

Mn IgE-μεσολαβούμενες

- Ηωσινοφιλική Οισοφαγίτιδα
- Ηωσινοφιλική Γαστρίτιδα
- Ηωσινοφιλική Γαστρεντερίτιδα
- Ηωσινοφιλική Κοιλίτιδα
- Κοιλιοκάκη
- Εντεροκολίτιδα
- Πρωκτοκολίτιδα



Τροφικά αλλεργιογόνα: ανά ηλικιακή ομάδα

Παιδιά:

αυγό, γάλα, φιστίκια, σόγια, ψάρι, σιτηρά

Ενήλικες:

φιστίκια, ξηροί καρποί, ψάρι, οστρακοειδή, καρυκώματα, φρούτα, λαχανικά



Σήμερα γνωρίζουμε ότι το εντερικό μικροβίωμα συμμετέχει σε φυσιολογικές λειτουργίες που σχετίζονται με τη διατροφή και το ανοσοποιητικό σύστημα.

Το μικροβίωμα αποτελείται από χιλιάδες διαφορετικά είδη μικροβίων. Η αλληλαγή στην ισορροπία του μικροβιώματος του εντέρου περιγράφεται ως δυσβίωση.

Μελέτες υποδεικνύουν τον κεντρικό ρόλο του μικροβιώματος που επηρεάζεται από περιβαλλοντικούς και διατροφικούς παράγοντες.

Στο γαστρεντερικό σωλήνα το μικροβίωμα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ισορροπία μεταξύ Th1 και Th2 καθώς και Th17 δράσεων. Οι αλληλαγές στο μικροβίωμα συνοδεύονται από χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις όπως π.χ Τ.Α, ΑΔ, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου.

Το γαστρ. μικροβίωμα διεγείρει τα δενδριτικά κύτταρα που ενεργοποιούν τα Β-λεμφ. για να παράγουν IgA.

Χαμηλά επίπεδα IgA στο γαστρεντερικό φραγμό εμπλέκονται με τροφική αλλεργία.

Σε μελέτες παρατήρησης έχει διαπιστωθεί η διαφορά στη μικροχλωρίδα του εντερικού βλεννογόνου ατοπικών και μη ατοπικών βρεφών.

Συνοπτικά, ατοπικά βρέφη έχουν λιγότερα bifidobacteria και περισσότερα clostridia από τα μη ατοπικά βρέφη, γεγονός που προηγείται της εμφάνισης αλλεργικών νοσημάτων, θέτοντας την υποψία αιτιολογικής συσχέτισης των δύο καταστάσεων.

Η χορήγηση προβιοτικών, πρεβιοτικών και συμβιοτικών στη διατροφή των βρεφών με στόχο την πρόληψη αλλεργιών προσηλκεί όλο και περισσότερο το επιστημονικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Μελέτες έχουν δείξει, ότι η χορήγηση προβιοτικών μπορεί να βοηθήσει, τόσο στην πρόληψη, όσο και στη θεραπεία της Α.Δ στα παιδιά. Η θετική δράση των προβιοτικών οφείλεται στην αποκατάσταση της μικροβιακής χλωρίδας και στη διόρθωση της διαπερατότητας του εντερικού βλεννογόνου με αποτέλεσμα να μειώνουν τη διείσδυση αντιγόνων σε αλλεργικούς.

Τα προβιοτικά είναι ζώντες μικροοργανισμοί με ποικίλες ειδικές για τον κλώνο ανοσορρυθμιστικές ιδιότητες. Τα πρεβιοτικά είναι στην πραγματικότητα ένας μη αφομοίσιμος υδατάνθρακας που δρα ως τροφή για τα προβιοτικά και τα βακτήρια στο έντερο, στη συνέχεια τα δύο μπορούν να συνδυαστούν για να έχουν ένα συνεργιστικό αποτέλεσμα, γνωστό ως συμβιοτικό.

Η χρήση προβιοτικών ή πρεβιοτικών δίνουν υπόσχεση για την ανάπτυξη μιας προληπτικής θεραπείας, είτε με την αποκατάσταση της τροποποιημένης μικροβιακής λειτουργικότητας είτε ως την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Ο τομέας εξακολουθεί να είναι σχετικά νέος και αναμένουμε πολλά βασικά ευρήματα να γίνουν στα επόμενα χρόνια. ⇒

Κλινικός τύπος	Ηλικία Έναρξης	Υπεύθυνες τροφές	Πρόγνωση	Πιθανότητα αναφ/κου shock	Μηχανισμός
Νεογνική και βρεφική ΑΛ/ για ΓΕΣ	Νεογνό Βρέφος	Αγελαδινό γάλα	Συνήθως υποχωρεί	(+)(-)	Κυρίως ΌΧΙ IgE εξαρτώμενος
Βρεφική ΑΔ συνοδευόμενη με ΤΑ	Βρέφος	Αυγό, γάλα, δημητριακά, σόγια	Συνήθως υποχωρεί	+	Κυρίως IgE εξαρτώμενος
Άμεσου τύπου ΤΑ (κνίδωση, ΑΔ, αναφυλαξία)	Νήπια Έφηβοι Ενήλικες	Νήπια: Αυγό, γάλα, δημητριακά, φιστίκι, ψάρι Έφηβοι: δημητριακά, ψάρι, φρούτα, φυστίκι	Συνήθως υποχωρεί Υποχωρεί λιγότερο	++	IgE εξαρτώμενος
Ειδικό τύπο Αναφυλαξία μετά από άσκηση εξαρτώμενη από Τ	Έφηβοι Ενήλικες	Δημητριακά, κ.α.	Υποχωρεί λιγότερο	+++	IgE εξαρτώμενος
ΑΛ/για στοματικής κοιλότητας	Νήπια Ενήλικες	Φρούτα λαχανικά κ.α.	Υποχωρεί λιγότερο	(+)(-)	IgE εξαρτώμενος



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **CIBINQO**

⇒ Μητρικός θηλασμός: προοπτικές μελέτες έδειξαν πιθανή επιβράδυνση ή πρόληψη εκδήλωσης Α.Δ σε βρέφη με τον αποκλειστικό θηλασμό, ή με φόρμουλες υδρολυμένες πρωτεΐνης αγελαδινού γάλακτος ή σόγιας όταν δεν είναι διαθέσιμος και την προφύλαξη με υποαλλεργικές δίαιτες (συνήθως με αποκλεισμό γάλακτος και αυγού) των γενετικά προδιατεθειμένων βρεφών στον κίνδυνο αλλεργίας. (Von Berge A και συν.2008, Arshad SH και συν.2007, Zeiger RS και Heller S 1995).

Ο θηλασμός, η καθυστερημένη εισαγωγή στερεών τροφίμων, η υπο-αλλεργική δίαιτα της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελούν την καλύτερη επιλογή και συνίσταται ως αποκλειστική διατροφική επιλογή για τους πρώτους 6 μήνες ζωής γιατί έχει αποδειχθεί ότι σχετίζονται με χαμηλά ποσοστά και καθυστέρηση στην έναρξη συμπτωμάτων Α.Δ και τροφικής αλλεργίας σε βρέφη. (Greer FR και συν.2008), (Gdalevich M και συν.2001) (Steinman 1994)

Σε ευαίσθητοποιημένα άτομα με εκδήλωση αντίδρασης, συστήνεται αποφυγή τροφίμων που αποδεδειγμένα ευθύνονται για αλλεργικές αντιδράσεις όπως: γάλα, αυγό, φιστίκια ξηροί καρποί και ψάρια τα πρώτα 2-3 έτη ζωής (Sampson and Scanion, 1989 Cantani and Gagliesi, 1996)

Βιταμίνη D συμπληρωματικό διατροφής στην Α.Δ

- Η σχέση Α.Δ και βιτ. D δεν είναι απόλυτα γνωστή, αλλά μπορεί να εμπλέκεται στην παθογένεια της νόσου.
- Συμμετέχει στην ομαλή κερατινοποίηση, στην επουώλωση και σύνθεση πρωτεϊνών.
- Ανοσο-ρυθμιστική δράση
- Τα αντιμικροβιακά πεπτιδικά αυξάνονται μετά από χορήγηση βιτ. D σε ασθενείς με Α.Δ
- Στα παιδιά με Α.Δ τα επίπεδα βιτ. D είναι χαμηλότερα. Η σχέση βιτ. D και Α.Δ ενηλίκων είναι αμφισβητήσιμη.
- Σε μετά-ανάληψη βρέθηκε ότι η βιτ. D μείωσε σημαντικά το SCORAD και EASI score και βοήθησε την Α.Δ σε κλινικά σημεία και συμπτώματα.
- Σε πρόσφατη μελέτη από τη Δανία η χορήγηση στις μητέρες κατά τον θηλασμό, δεν βοήθησε τα παιδιά με Α.Δ
- Σε παιδιά που η Α.Δ χειροτερεύει τον χειμώνα χορηγήθηκε βιτ. D και υπήρξε βελτίωση.
- Η UVB ακτινοβολία μειώνει προ-φλεγμονώδεις κυτοκίνες (IL-12, IL-2, int-γ) έτσι η χορήγηση βιτ. D τον χειμώνα, αποζημιώνει για τη χαμηλή έκθεση και ανακουφίζει την Α.Δ
Kim Mj et al. Nutrients 2016;8,789 Clayton T.H et al. Clin Exp Dermatol 2007, 32, 28-33 Camargo C.A. et al J Allergy Clin Immunol 2014;831.el-835.el

Για την αξιολόγηση της τροφικής αλλεργίας σε ασθενείς με ΑΔ απαιτείται λεπτομερές ιστορικό και φυσική εξέταση και επίσης διάφορες διαγνωστικές δοκιμασίες.

• Δερματικές δοκιμασίες νυγμού ΔΔΝ (με τεχνητό ή φυσικό εκχύλισμα ύποπτου τροφής)

- Οι δερματικές δοκιμασίες νυγμού (skin prick test,) χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση ειδικών IgE αντισωμάτων (αλλεργική ευαισθητοποίηση) και για την διάγνωση μόνο των IgE διαμεσολαβούμενων τροφικών αλλεργιών.
- (+) ΔΔΝ σε τροφή που μετά από μεμονωμένη λήψη προκαλεί σοβαρή αναφυλακτική αντίδραση θεωρείται διαγνωστική. (Sampson, 1998)
- Η ταυτόχρονη λήψη H1 και H2 αντισταμινικών και τα κορτικοστεροειδή μπορεί να μεταβάλλουν τα αποτελέσματα .

• Ανίχνευση ειδικών IgE έναντι αλλεργιογόνων

- Γνωστή ως RAST αποτελεί ευρέως χρησιμοποιούμενη in vitro μέθοδο για προσδιορισμό ειδικών IgE αντισωμάτων έναντι τροφικών αλλεργιογόνων. Οι ανοσολογικές εξετάσεις θεωρούνται λιγότερο ευαίσθητες από τις δερματικές δοκιμασίες νυγμού, δεν επηρεάζονται από την παρουσία αντισταμινικών ή άλλων φαρμάκων.

• Δοκιμασίες τροφικής πρόκλησης

- Η πρόκληση με τροφή υπό ιατρική παρακολούθηση είναι μερικές φορές απαραίτητη για την οριστική διάγνωση της τροφικής αλλεργίας. Είναι δυνατόν να γίνει με δυο τρόπους: ανοιχτή και με τη διπλή –τυφλή μέθοδο σε συνδυασμό με χρήση εικονικού τροφίμου (placebo). Η τροφή, για την οποία θα γίνει πρόκληση επιλέγεται για εξέταση με βάση το ιστορικό και τα αποτελέσματα από δερματικές δοκιμασίες και / ή in vitro εξετάσεις.
- Οι ασθενείς απέχουν από τα ύποπτα αλλεργιογόνα μέσω δίαιτας αποκλεισμού επί 7-14 ημέρες πριν από την πρόκληση σε IgE μεσολαβούμενη αλλεργία, και επί 12 εβδομάδες σε μη-IgE. Χορηγούνται αυξανόμενες ποσότητες ύποπτου τροφής κάθε 15-20 min, μέχρις ότου ο ασθενής να εμφανίσει πειστικά συμπτώματα ή να καταναλώσει 8-10 g ξηράς τροφής.

Διπλή - Τυφλή ελεγχόμενη με Placebo Τροφική Πρόκληση (ΔΤΠ) (DBPCFC)

↓
Η πλέον αξιόπιστη δοκιμασία στη διαγνωστική επιβεβαίωση της τροφικής αλλεργίας.

Αλλεργιολογική διερεύνηση

Έλεγχος για IgE ευαισθητοποίηση	1. Δερματικές δοκιμασίες. Skin prick test 2. Εξετάσεις αίματος. Ανίχνευση ειδικών IgE Rast
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Έλεγχος για T-κυτταρική ευαισθητοποίηση	Atopy Patch Test
Δοκιμασία ελεγχόμενης πρόκλησης, μετά από αποφυγή τροφής (DBPCC)	Gold Standard



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

- Εκτός από την ιατρική αντιμετώπιση της ΑΔ (π.χ. θεραπεία με ευδοτάωση, τοπικά κορτικοστεροειδή, αντιβιοτικά, περιβαλλοντική αποφυγή αλλεργιογόνων και ερεθιστικών ουσιών) , η αιτιολογία του εκζέματος είναι πολλές φορές δύσκολο να αποκαλυφθεί, δεδομένου ότι στο 10-30% συνδέεται με τροφικές διαταραχές. Σε αυτήν την κατηγορία της Α.Δ, η απομάκρυνση από τη διατροφή του ταυτοποιούμενου τροφίμου μπορεί να επιφέρει σαφή βελτίωση στα ενοχλήματα, πτώση της αυξημένης ολικής IgE και ειδικών IgE αντισωμάτων, της ηωσινοφιλίας και του αριθμού των ηωσινοφίλων στις δερματικές βλάβες
- Ο βασικός άξονας της θεραπείας για τροφικές αλλεργίες είναι η διατροφική εξάλειψη των τροφίμων που ενοχοποιούνται. Οι ασθενείς με μέτρια προς σοβαρή ΑΔ πρέπει να ακολουθούν δίαιτα που να ελαχιστοποιεί κατανάλωση τροφίμων που προκαλούν πρώιμες ή όψιμες αντιδράσεις σε ελεγχόμενα τεστ πρόκλησης.
- Όταν τα τρόφιμα απομακρύνονται από το διαιτολόγιο είναι απαραίτητο να αναζητηθούν εναλλακτικές πηγές θρεπτικών ουσιών ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος κακής θρέψης. Γενικά ένα αναλυτικό ιστορικό, οι σωστές εργ. εξετάσεις και η σωστή αντιμετώπιση μπορούν να επιδράσουν ευεργετικά στην κλινική εικόνα του ασθενούς μεταβάλλοντας έτσι την ποιότητα ζωής των ασθενών με Α.Δ και Τ.Α



ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

BLEMISH CONTROL

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ
ΜΕ ΚΕΡΑΜΙΔΙΑ



Blemish Control
Cleanser



Blemish
Control Gel

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΤΗΝ ΑΚΜΗ
ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ
ΤΟΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ



3 ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ
ΚΕΡΑΜΙΔΙΑ
Συμβάλλουν στην επανόρθωση
του επιδερμικού φραγμού



ΧΩΡΙΣ ΑΡΩΜΑ
ΚΑΙ PARABENS



ΜΗ
ΦΑΓΕΣΩΡΟΓΟΝΟ



ΕΛΕΓΜΕΝΑ
ΓΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ



ΤΟ **95%**
ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ

ΒΙΩΝΕΙ ΤΙΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ
ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΤΟΥ*



ΑΠΟΔΕΔΕΙΓΜΕΝΑ ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ
ΤΗΝ ΑΝΕΣΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ
ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η LA ROCHE-POSAY ΣΤΟ ΠΛΕΥΡΟ ΤΩΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

10+

ΧΡΟΝΙΑ

Αφοσίωση στη μάχη
κατά του καρκίνου

3

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ

Με παγκόσμιους οργανισμούς
υποστήριξης ογκολογικών ασθενών

21.000+

ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Έχουν λάβει φροντίδα από το 2008
έως σήμερα στο δερματολογικό
κέντρο της LA ROCHE-POSAY

16

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

44

POSTERS

11

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Σε ασθενείς υπό θεραπεία
κατά του καρκίνου



LIPIKAR
BAUME AP+M
Μαλακτικό βάλσαμο
αναπλήρωσης
λιπιδίων



LIPIKAR
SYNDET AP+
Κρεμώδες
καθαριστικό
αναπλήρωσης λιπιδίων



CICAPLAST
BAUME B5+
Αναπλαστικό
βάλσαμο



ANTHELIOS
100 KA+
MED CREAM
Αντηλιακή προστασία



EAU THERMALE
LA ROCHE-POSAY
Ιαματικό Νερό

Πώς αξιολογούμε τον ψωριασικό ασθενή με καρδιαγγειακό κίνδυνο

ΙΓΝΑΤΙΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ MD, FESC, FHFA

Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνος Εργαστηρίου Υπερηχοκαρδιογραφίας και Προληπτικής Καρδιολογίας Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Αττικό»
President Of International Association on Smoking Control And Harm Reduction (SCOHRE)

ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

- Μετα-ανάλυση 14 μελετών για τον προσδιορισμό του μεγέθους του κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο σε ασθενείς με ψωρίαση
- Αυξημένος κίνδυνος παρατηρήθηκε μόνο στους ασθενείς με σοβαρή νόσο έναντι του γενικού πληθυσμού

CVD Event	Risk Ratio (95% CI)
CVD mortality	1.37 (1.17, 1.60)
Myocardial infarction	3.04 (0.65, 14.35)
Stroke	1.59 (1.34, 1.89)

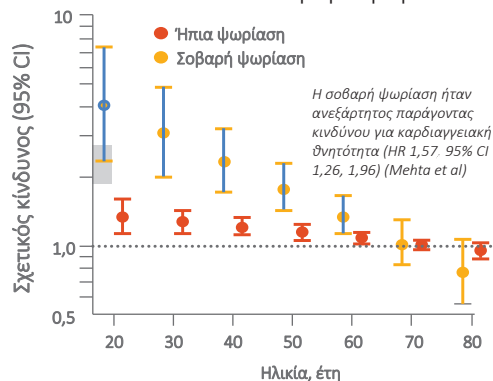
- Η αναλογία κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο ήταν υψηλότερη σε νεότερους ασθενείς με σοβαρή νόσο
- Οι απόλυτος κίνδυνοι ήταν μεγαλύτεροι σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας με σοβαρή ψωρίαση

Samarasekera E, et al. *J Invest Dermatol.* 2013;133:2340-2346.

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΟΣ ΣΧΕΤΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

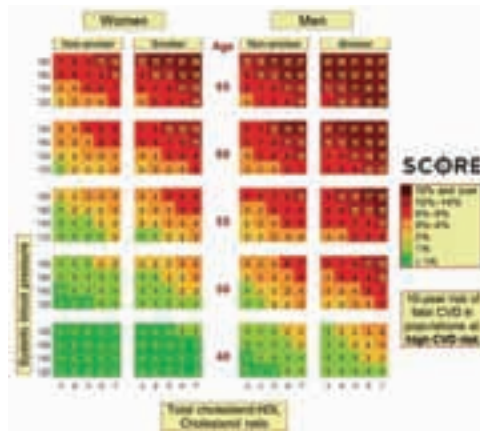
Κοορτή βάσει πληθυσμού με συνολικά 556.995 ασθενείς ελέγχου και 130.976 ασθενείς με ψωρίαση:

- 127.130 ασθενείς είχαν ήπια ψωρίαση
- 3.837 ασθενείς είχαν σοβαρή ψωρίαση



Gelfand JM et al. *JAMA.* 2006;296:1735-41.
Mehta et al. *European Heart Journal* doi:10.1093/eurheartj/ehp567

EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis

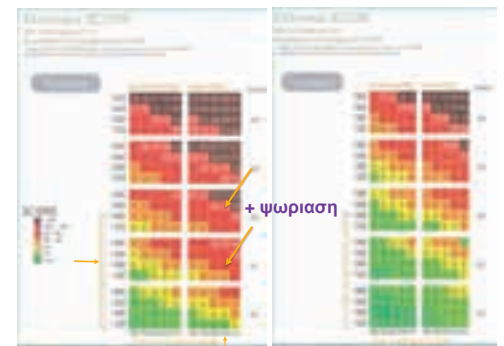


- Risk score models should be adapted for patients with RA by introducing a 1.5 multiplication factor.
 - Disease duration of more than 10 years
 - RF or anti-CCP positivity
 - Presence of certain extra-articular manifestations
- Statin treatment when the recalculated score is >10%.
- In addition to appropriate CV risk management, aggressive suppression of the inflammatory process is recommended to further lower the CV risk

Ann Rheum Dis. 2010 Feb;69(2):325-31

Recommendations	Class	Level
The use of a 1.5 factor risk multiplier for CV risk in rheumatoid arthritis should be considered, particularly if disease activity is high.	IIc	B
The use of a 1.5 risk multiplier for CV risk in immune-inflammatory diseases other than rheumatoid arthritis may be considered on a patient-by-patient basis, depending on disease activity/severity.	IIIc	B

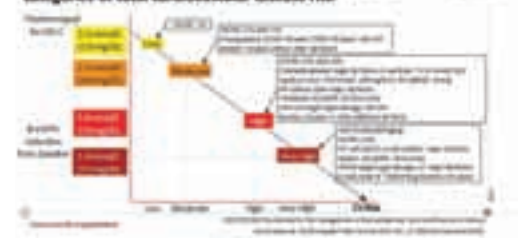
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ



Risk categories

Risk category	Recommendations
Low risk	Statin treatment should be considered when the SCORE model is used.
Medium risk	Statin treatment should be considered when the SCORE model is used.
High risk	Statin treatment should be considered when the SCORE model is used.

Central illustration Upper panel Treatment goals EAS ESC for low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) across categories of total cardiovascular disease risk



Recommendations	Level of evidence	Strength of recommendation
1. RA should be regarded as a condition associated with higher risk for CV disease. This may also apply to AS and PsA, although the evidence base is less. The increased risk appears to be due to both an increased prevalence of traditional risk factors and the inflammatory burden. Adequate control of disease activity is necessary to lower the CV risk.	2b-3	B
2. CV risk assessment using national guidelines is recommended for all patients with RA and should be considered strongly for all patients with AS and PsA. Risk assessments should be repeated when <u>management treatment has been changed</u> .	3-4	C
3. Risk score models should be adapted for patients with RA by introducing a 1.5 multiplication factor. This multiplication factor should be used when <u>the patient meets risk</u> two of the following three criteria: <ul style="list-style-type: none"> - Disease duration of more than 10 years - RF or anti-CCP positivity - Presence of certain extra-articular manifestations 	3-4	C
4. TC/HDL cholesterol ratio should be used when the SCORE model is used.	3	C
5. Intervention should be carried out according to national guidelines.	3	C
6. Statins, ACE inhibitors and/or AT II blockers are preferred treatment options.	2a-3	C-D
7. The role of coxibs and most NSAIDs in CV risk is not well established and needs further investigation. Hence, we should be very cautious about prescribing them, especially for patients with a documented CV disease or in the presence of CV risk factors.	3a-3	C
8. Cardiovascular: use the lowest dose possible.	3	C
9. Recommend smoking cessation.	3	C



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BIMZELX**

⇒ Recommendations for risk modifiers

Recommendation	Class	Level
Stress symptoms and psychosocial stressors modify CVD risk. Assessment of these stressors should be considered.	IIa	C
CAC scoring may be considered to improve risk classification around treatment decision thresholds. Plaque detection by carotid ultrasound is an alternative when CAC scoring is unavailable or not feasible.	IIb	C
Multiplication of calculated risk by 1.5 for specific ethnic subgroups should be considered.	IIa	B
The routine collection of other potential modifiers, such as genetic risk scores, circulating or urinary biomarkers, or vascular tests or imaging methods (other than CAC scoring or carotid ultrasound for plaque determination), is not recommended.	III	B

EULAR RECOMMENDATIONS 2014

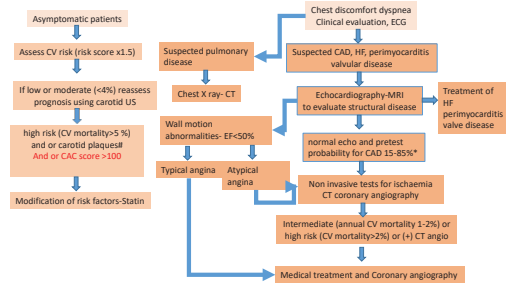
Table 2. Recommendations for the assessment and management of cardiovascular risk in RA patients.

Recommendation	Class	Level
...

Seminars in Arthritis and Rheumatism

ΑΣΘΕΝΗΣ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (<5%)

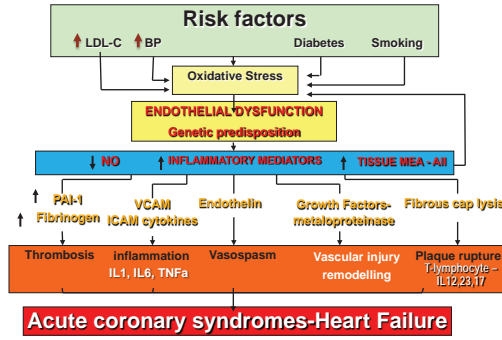
- Έλεγχος καρωτίδων
 - πάχος εσω-μεσου χιτώνα >1 η αθηρωματική πλάκα
 - Έλεγχος αρτηριακής σκληρίας
 - -PWV >10 m/s
 - Έλεγχος βιοδεικτών
 - CRP >3mg/dl
- Παθολογικές τιμές → έναρξη υπολιπιδαιμικής αντιυπερτασικής αγωγής



Ikonomidis I Katsimbri P... et JACC imaging 2019

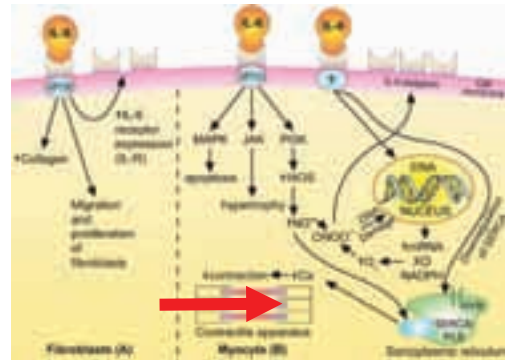
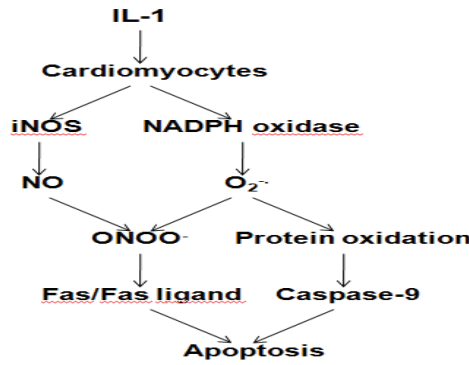
ΠΩΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΜΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΕΝΑΝ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ

ΕΛΕΓΧΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ	ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
Αρτηριακή πίεση	Ανά 2 έτη	<120/80 mmHg
BMI	Ανά 2 έτη	<25 Kg/m ²
Περίμετρος μέσης	Ανά 2 έτη	<102cm (άνδρες) <88cm (γυναίκες)
Σφύξεις	Ανά 2 έτη	
Λιπίδια αίματος	Ανά 5 έτη ή ανά 2 έτη σε περίπτωση θετικού οικογενειακού ιστορικού	Ολική χοληστερόλη < 200 mg/dL • HDL ≥ 50 mg/dL • LDL < 100 mg/dL
Σάκχαρο νήστεως	Ανά 5 έτη ή ανά 2 έτη σε περίπτωση θετικού οικογενειακού ιστορικού	<100 mg/dL



Gibbons GH, Dzau VJ. N Engl J Med 1994;330:1431-1438

IL-1 AND IL-6 ACTIVITY A COMMON LINK BETWEEN ATHEROGENESIS AND CARDIAC DYSFUNCTION



Increased IL-1 activity may cause myocardial suppression through:

- A direct detrimental action on cell mitochondria
- Production of peroxynitrite
- And/or release of cytokines with negative inotropic action namely IL-6
 - Both peroxynitrate and IL-6 may directly decrease myocardial contractility

IL-6 A HARBINGER OF HF IN HEALTHY SUBJECTS: DATA FROM MESA STUDY

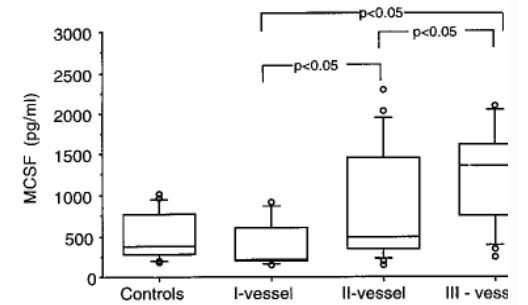
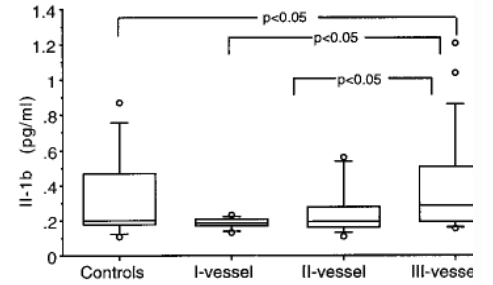
Table 3 Relationship between regional and global systolic Eec and log-interleukin-6 levels after adjustment for demographic characteristics (model I); demographic characteristics and risk factors (model II); demographic characteristics, risk factors, and markers of atherosclerosis

	Model I	P-value	Model II	P-value	Model III	P-value
	Regression coefficient (95% CI)*		Regression coefficient (95% CI)*		Regression coefficient (95% CI)*	
Anterior wall Eec	0.32 (-0.34-1.38)	0.34	0.47 (-0.41-1.35)	0.29	0.51 (-0.39-1.41)	0.27
Septum Eec	1.10 (0.24-1.85)	0.005	0.86 (0.09-1.63)	0.029	1.03 (0.26-1.79)	0.008
Inferior wall Eec	1.43 (0.55-2.30)	0.001	1.39 (0.49-2.29)	0.001	1.45 (0.74-2.54)	<0.001
Lateral wall Eec	0.16 (-0.59-0.91)	0.67	0.18 (-0.60-0.95)	0.65	0.26 (-0.53-1.05)	0.52
Global Eec	0.90 (0.34-1.45)	0.002	0.81 (0.25-1.38)	0.005	0.94 (0.37-1.51)	0.001

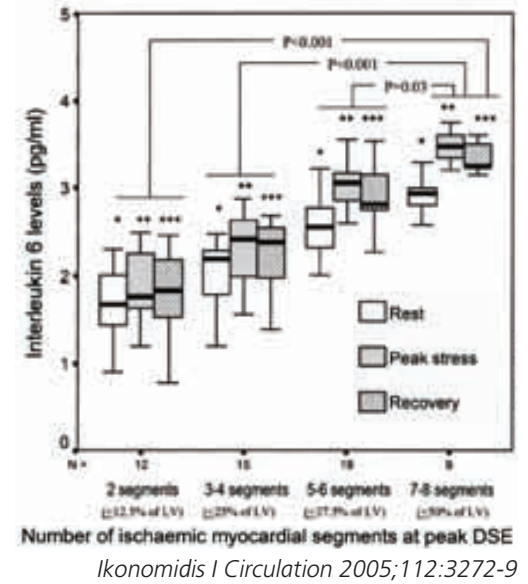
Model I included demographic variables (age, gender, ethnicity); Model II included traditional atherosclerotic risk factors (smoking, cholesterol profile, blood pressure and diabetes status), current treatment, and use of anti-hypertensive and lipid-modifying medications, plus all the predictor variables in Model I; and Model III included markers of subclinical atherosclerosis (carotid intima-media thickness and coronary artery calcification) and LV mass index, plus all the predictor variables in Model II.
*Regression coefficients represent the adjusted difference in Eec per 1-unit higher log IL-6 (pg/ml). Because Eec is negative by convention, positive regression coefficients indicate worse systolic function (i.e. lower absolute value of Eec).

Ikonomidis I et al. Circulation 2005;112:3272-3279; Ikonomidis I et al. Circulation 2008;117:2662-2669; Thrombosis and Haemostasis 2011

LOW GRADE INFLAMMATION IN CHRONIC CAD DETERMINES EXTENT OF DISEASE, ISCHEMIC THRESHOLD, LV FUNCTION AND PROGNOSIS



Ikonomidis I Circulation 1999;100:793-7



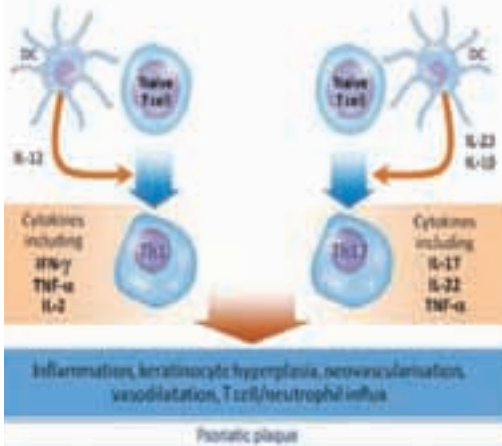
Ikonomidis I Circulation 2005;112:3272-9

abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKYRIZI**

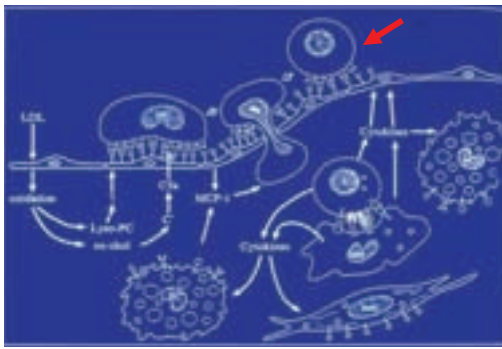
⇒ T LYMPHOCYTE

A pro-inflammatory stimulus leads to the formation of 'immunological synapses' between dendritic and T cells with subsequent antigen-specific T-cell activation



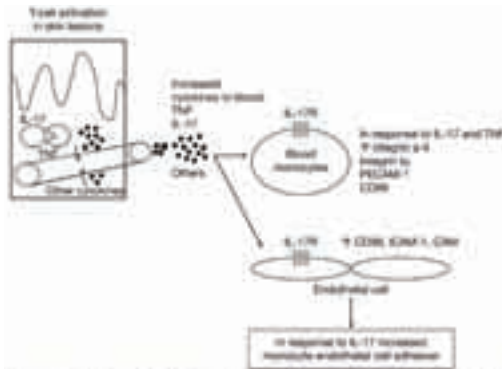
JEADV 2010;24(Suppl 6):1-4

ACTIVATED T LYMPHOCYTES CONTRIBUTE TO PLAQUE RUPTURE CAUSING ACUTE CORONARY SYNDROME



Ross R. N Engl J Med 1999;340(2):115-126

ROLE OF IL-17 IN PSORIASIS AND IN ATHEROGENESIS

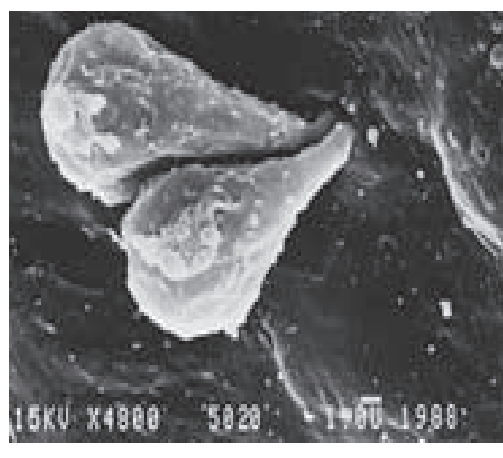
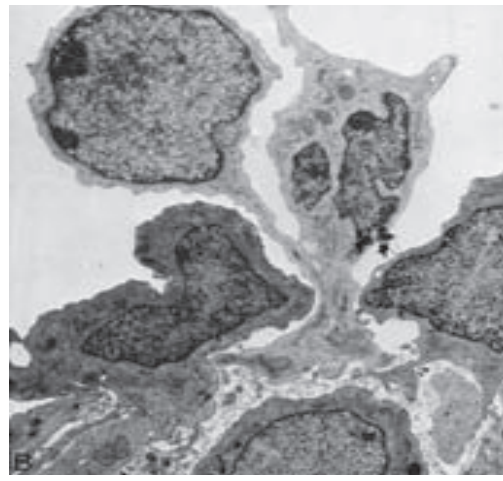


ASSOCIATION OF IL-17 WITH CV DISEASE

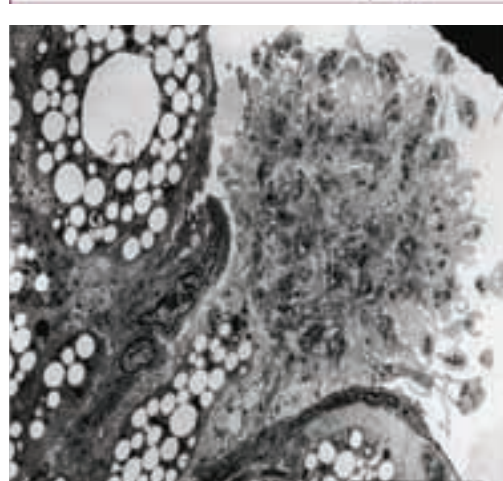
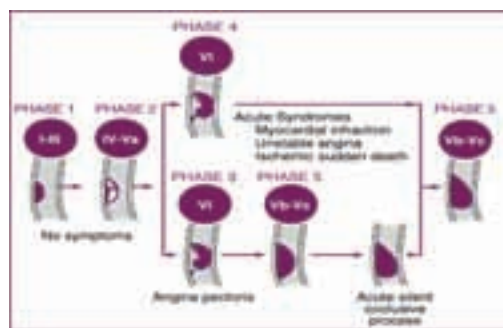
- Increasing IL-17, IL-6, and malondialdehyde were related to reduced Coronary flow reserve ($r=-0.35$, $r=-0.31$, and $r=-0.75$; $P<0.001$, respectively).
- Post biological treatment the percent increase of CFR was related with the percent reduction of IL-17 ($r=-0.44$; $P<0.001$).

Ikonomidis I Papadavid E et al. Circulation Cardiovasc Imag 2017

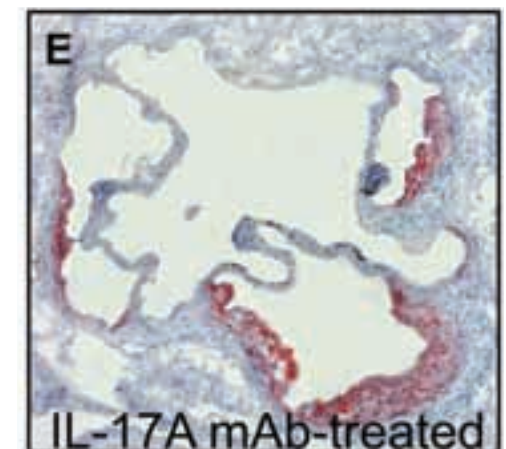
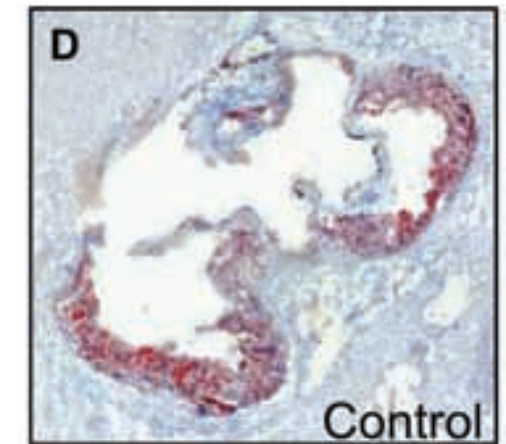
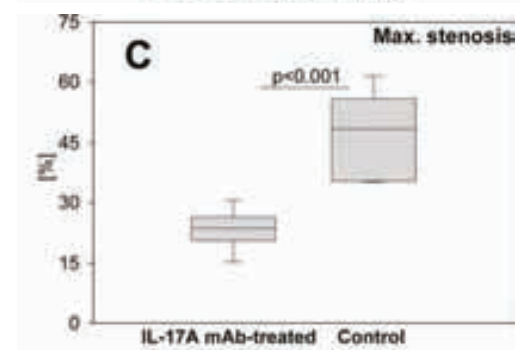
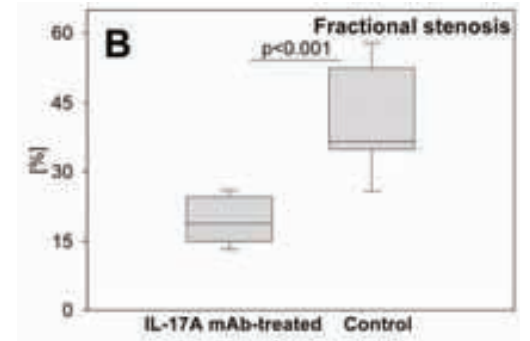
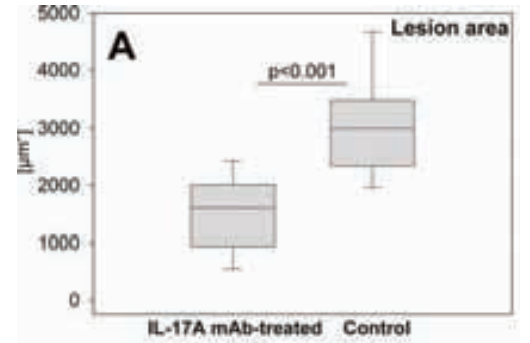
PATHOPHYSIOLOGY



PLAQUE RUPTURE



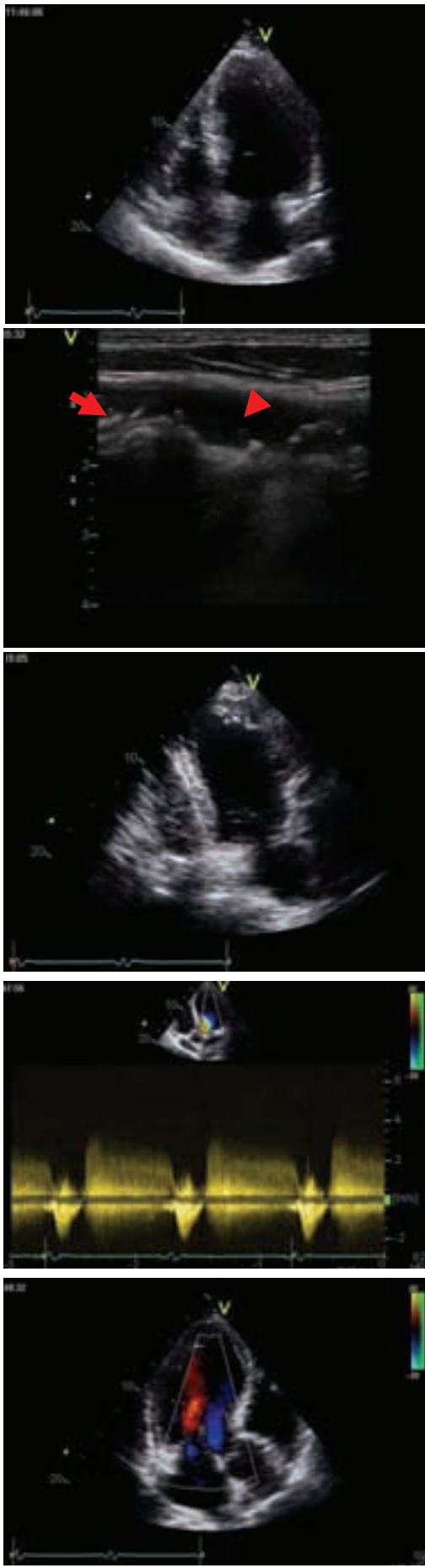
EFFECTS OF IL-17A MAB TREATMENT ON ATHEROSCLEROTIC PLAQUES IN APOE-/- MICE



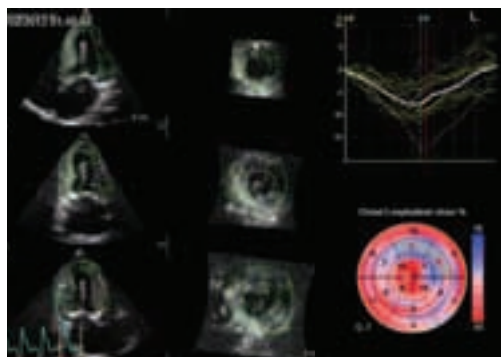
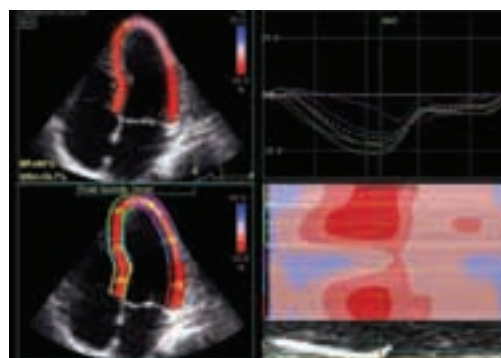
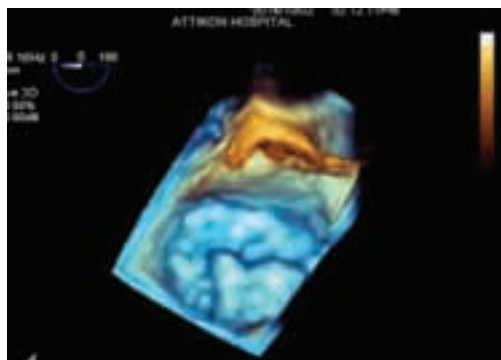
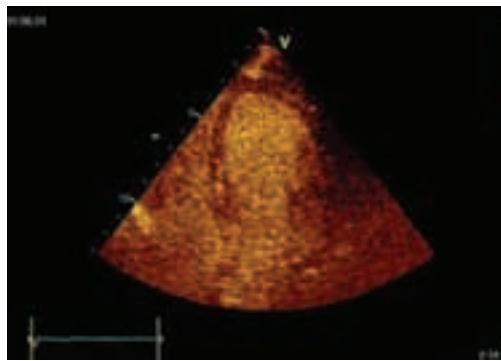
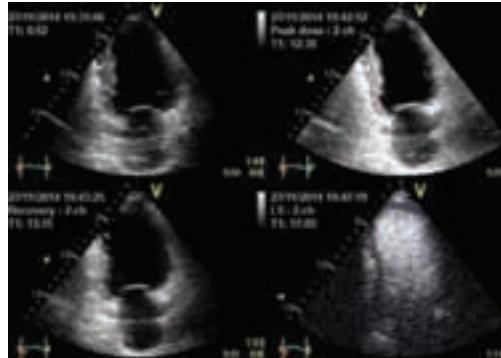


ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKILARENCE**

⇒ **PSORIASIS AND CAD**

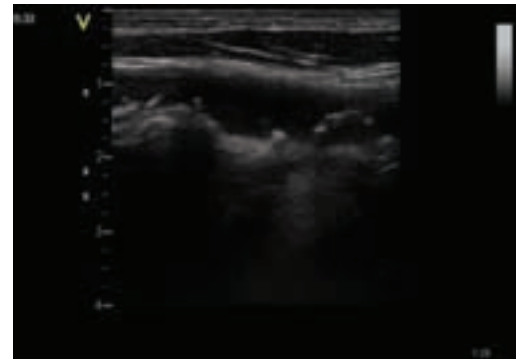


- Transesophageal echo (2D-3D)
- Stress echo
- CFR
- Contrast echo
- Carotid ultrasound
- Endothelial function (FMD)

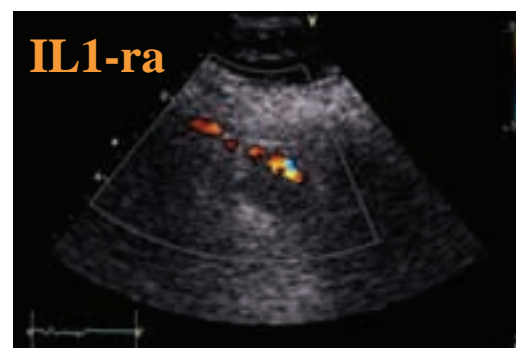


**ECHOCARDIOGRAPHY DEPARTMENT
ATTIKON HOSPITAL**

- Myocardial deformation (TDI speckle tracking)
- 3D imaging



ANTI-INFLAMMATORY TREATMENT



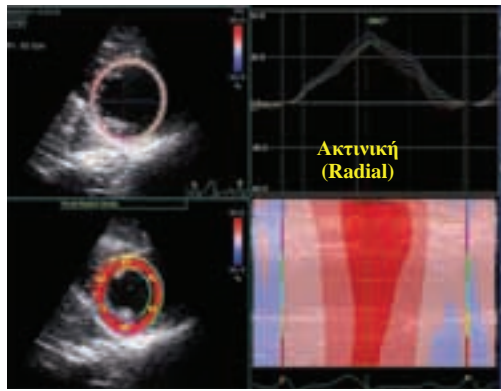
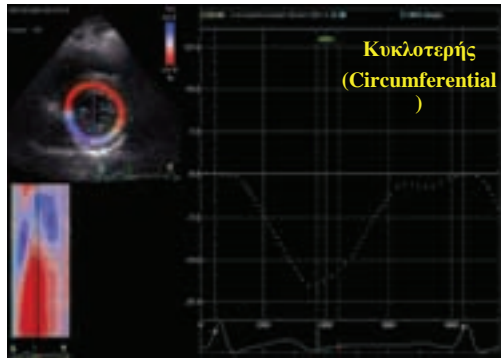
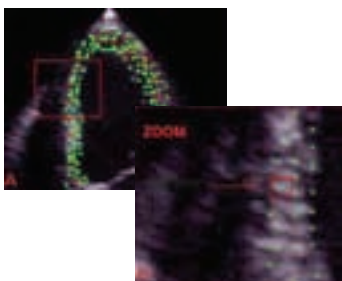
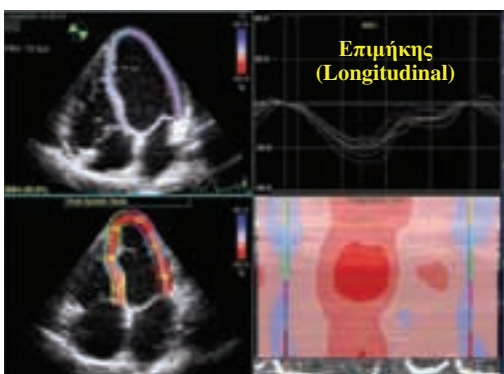
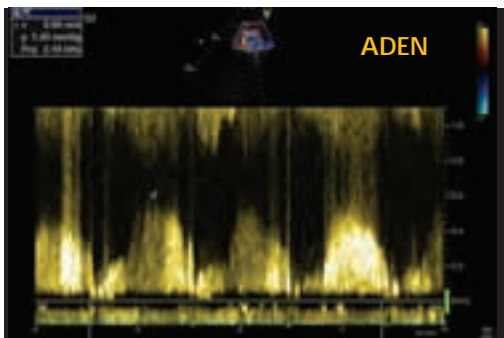
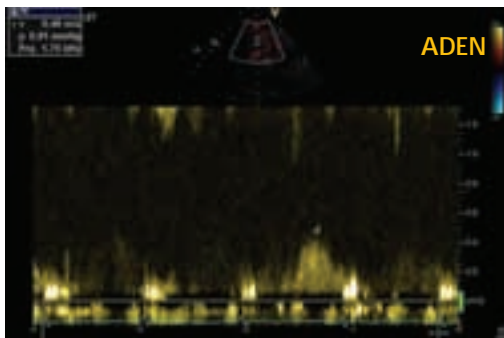
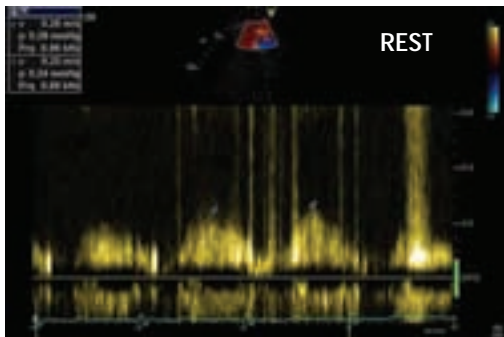
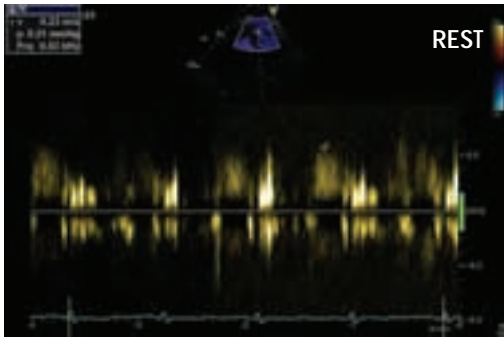
Ikonomidis I et al. Circulation 2008

CORONARY FLOW RESERVE AFTER IL1B INHIBITION

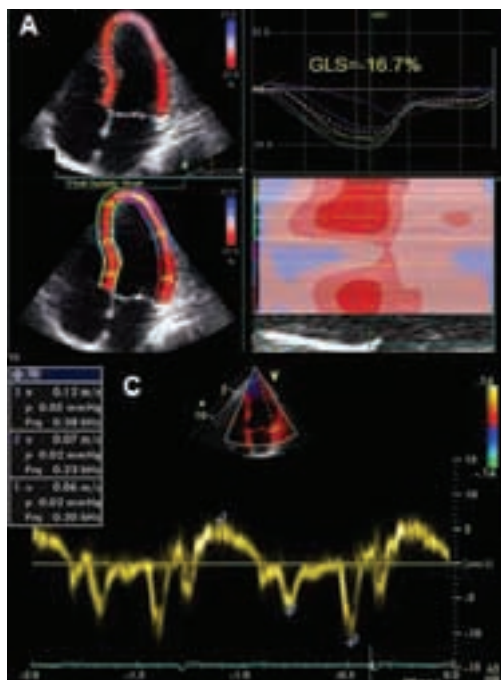




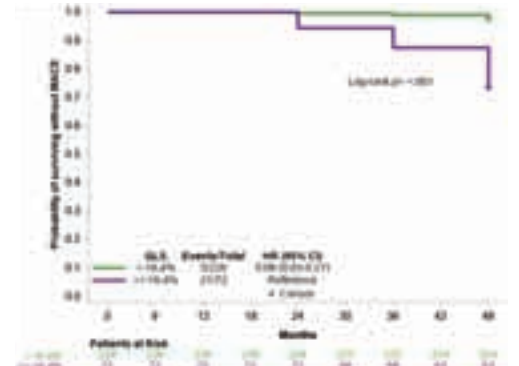
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SILILEVO**



Dyspnoea on exertion but EF 60% with impaired GLS (-16%) → HEFPEF



Kaplan-Meier curve for GLS (using the -16.4% as a cut-off value) with respect to survival without MACE in psoriasis



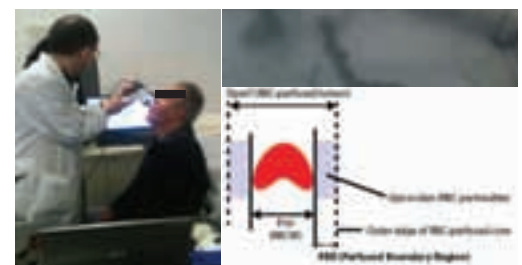
Ikonomidis I Papadavid E Lambadiari V ESC 2021

Table 2. Risk of MACE according to age, sex, CV risk factors, markers of myocardial and vascular function and medication

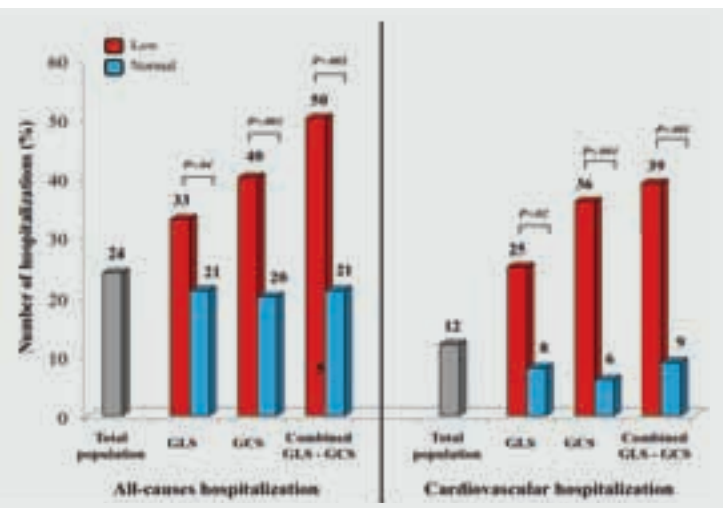
Univariate analysis		
Covariates	Hazard ratio (95% CI)	p
Age	1.08 (1.05-1.12)	<0.001
Sex (male)	1.32 (0.57-3.09)	0.518
PASI	0.98 (0.92-1.04)	0.459
Hyperlipidemia	2.50 (1.06-5.88)	0.036
Diabetes mellitus	11.73(4.90-28.11)	<0.001
Hypertension	5.24 (2.08-13.20)	<0.001
Current smoking	0.73 (0.34-1.57)	0.42
LVEF	0.94 (0.86-1.02)	0.15
PWV	1.16 (1.00-1.33)	0.049
GLS	1.37 (1.21-1.55)	0.001
ACE is/ARBs	0.98 (0.18-5.34)	0.98
Diuretics	2.49 (0.79-7.88)	0.12
Lipid lowering drugs	0.35 (0.10-1.24)	0.1

In multivariate analysis diabetes and GLS

MEASUREMENT OF ENDOTHELIAL GLYCOCALYX



Representation of the incidence (%) of primary clinical events occurred during follow-up 16 months (range, 10–21 months) in RA patients who had low GCS, low GLS



J Am Soc Echocardiogr. 2017 Jun;30(6):602-611



DRY SKIN

ΕΙΔΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΛΥ ΞΗΡΟ,
ΤΡΑΧΥ ΔΕΡΜΑ, ΜΕ ΚΝΗΣΜΟ
ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΗ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ

UREA 10% FOOT CREAM

Κρέμα ποδιών που προσφέρει εντατική φροντίδα για το εξαιρετικά ξηρό, τραχύ και σκασμένο δέρμα. Απορροφάται άμεσα και δεν αφήνει ίχνη λιπαρότητας. Συνιστάται και για τη φροντίδα των ποδιών με διαβήτη.

UREA 10% HYDRO REPAIR LOTION

Γαλάκτωμα πολύ γρήγορα απορροφούμενο για εντατική ενυδατική φροντίδα της ξηρής επιδερμίδας. Κατάλληλο και ως συνοδευτική φροντίδα στη θεραπεία ψωρίασης ή γεροντικής ξήρωσης.

0%

Μικροπλαστικά σωματίδια
PEG
Ορυκτέλαια



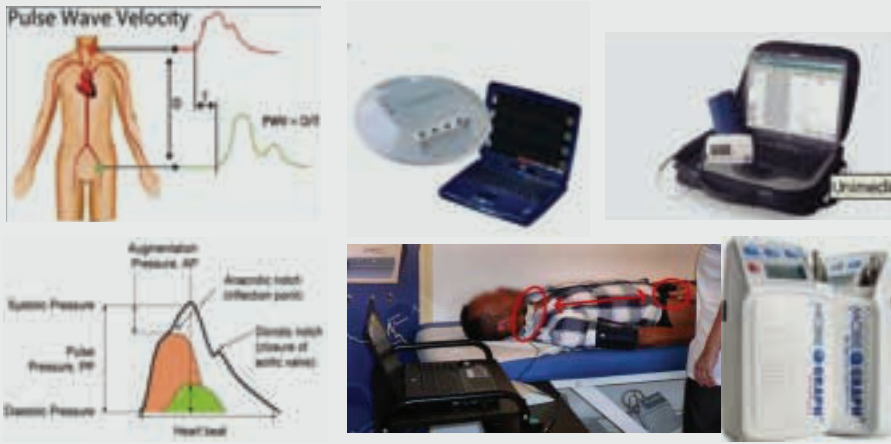
κρέμα ποδιών
100ml

γαλάκτωμα σώματος
150ml

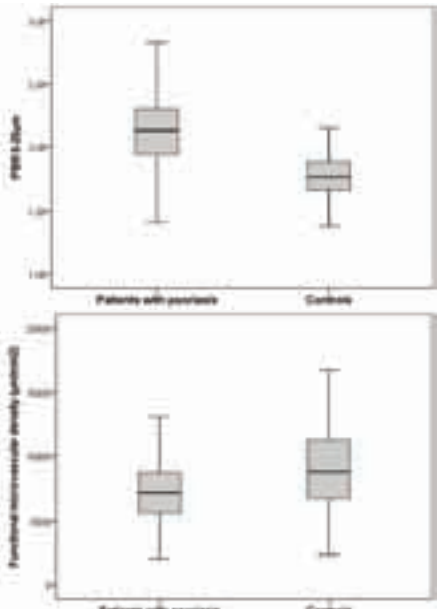
SCAN ME



NON INVASIVE ASSEMENT OF CENTRAL ARTERIAL PRESSURE AND ARTERIAL STIFFNESS AND WAVE REFLECTIONS

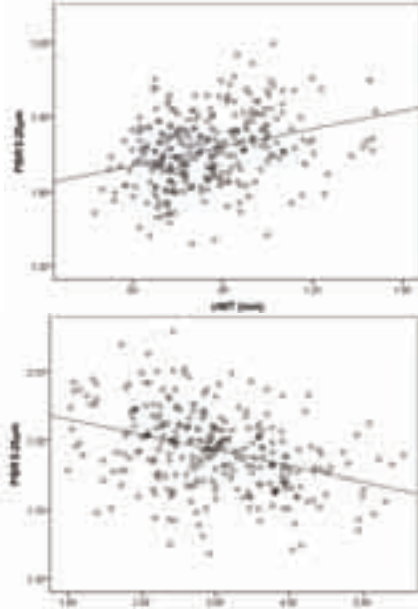


IMPAIRED GLYCOCALYX IN PSORIASIS



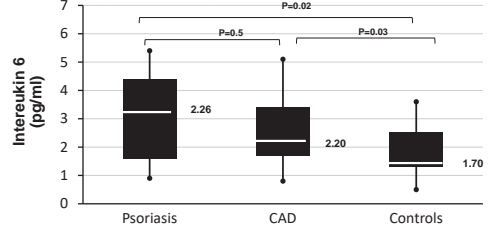
Ikonomidis I Papadavid E Journal of Human Hypertension 2021

ASSOCIATION OF GLYCOCALYX WITH ATHEROSCLEROSIS



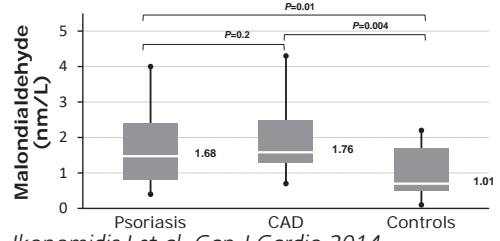
Ikonomidis I Papadavid E Journal of Human Hypertension 2021

PATIENTS WITH PSORIASIS AND CAD HAVE SIMILAR INFLAMMATORY BURDEN



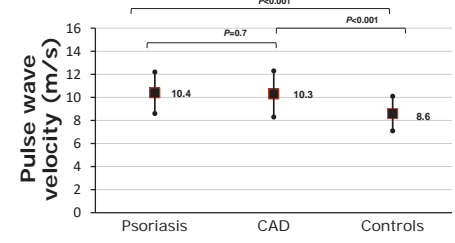
Ikonomidis et al Can J Cardiol 2014

SIMILAR OXIDATIVE STRESS BURDEN



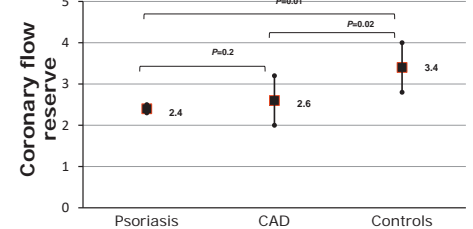
Ikonomidis I et al. Can J Cardio 2014

SIMILAR ARTERIAL STIFFNESS



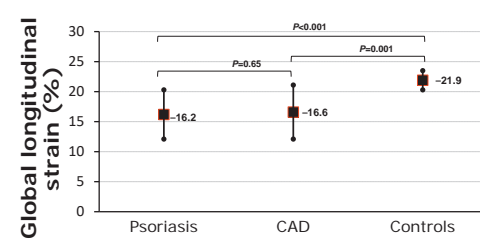
Ikonomidis I et al. Can J Cardio 2014

SIMILARLY IMPAIRED CFR



Ikonomidis I et al. Can J Cardio 2014

SIMILARLY IMPAIRED LV DEFORMATION



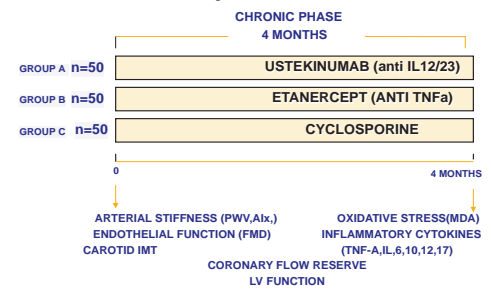
Ikonomidis I et al. Can J Cardio 2014

Apremilast improves endothelial glycalyx and microvascular perfusion: a possible protective mechanism against COVID-19

		All (n=120)	Apremilast (n=30)	Ustekinumab (n=30)	Secukinumab (n=30)	Etanercept (n=30)
PBR 20-25µm	Baseline	2.76±0.44	2.78±0.47	2.72±0.45	2.73±0.47	2.80±0.39
	4 months	2.69±0.48	2.46±0.44†	2.73±0.48	2.75±0.54	2.81±0.48*
	Δ%	-3	-13	+0.4	+0.7	+0.4
PMD, µm/mm³	Baseline	696±265	693±295	691±284	703±256	697±225
	4 months	737±206	788±216†	718±246	722±191	719±171*
	Δ%	+6	+12	+4	+3	+3
PWV, m/s	Baseline	10.6±2.5	10.4±3	10.7±2.7	10.8±2.3	10.3±2.1
	4 months	10.2±2.3	9.5±2.4†	10.6±2.1	10.7±2.5	10±2.2*
	Δ%	-4	-10	-1	-1	-3
cSBP, mmHg	Baseline	134±27	132±31	135±27	133±22	135±29
	4 months	129±22	122±20†	131±24	132±19	132±22*
	Δ%	-4	-8	-3	-1	-2
GLS, %	Baseline	-17.2±4	-17.1±3	-17.2±4	-17.2±4	-17.3±4
	4 months	-18.6±4†	-19.4±3†	-18.3±4†	-18.4±3†	-18.2±3*
	Δ%	+8	+12	+6	+6	+5
d p T w - UtwMVO, %	Baseline	33±10	34±12	31±9	33±9	32±10
	4 months	35±8	40±7†	33±9	35±6	33±10*
	Δ%	+6	+15	+6	+6	+3

Ikonomidis I Papadavid E Lambadiari V PHARMACEUTICALS 2022 ,ESC 2021

PSORIASIS: a model to study the effects of T-lymphocyte activation and IL-12,-6,-17 and TNF-α production



Ikonomidis I et al. Circulation; Cardiovas Imag 2017

ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ

Tazarene™ Cream 0.05%

Για τοπική
εφαρμογή σε
πολύ ξηρό
δέρμα

- Ταζαροτένν 0.05%
- Σαλικυλικό οξύ
- Πανθενόλη
- Υαλουρονικό νάτριο
- Αλλαντοΐνη

Δερματολογικά ελεγμένο



ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ

Tazarene™ Cream 0.1%

Για τοπική
εφαρμογή σε
λιπαρό δέρμα

- Ταζαροτένν 0.1%
- Azeloglicina
- Πανθενόλη
- Υαλουρονικό νάτριο

Δερματολογικά ελεγμένο



boderm™

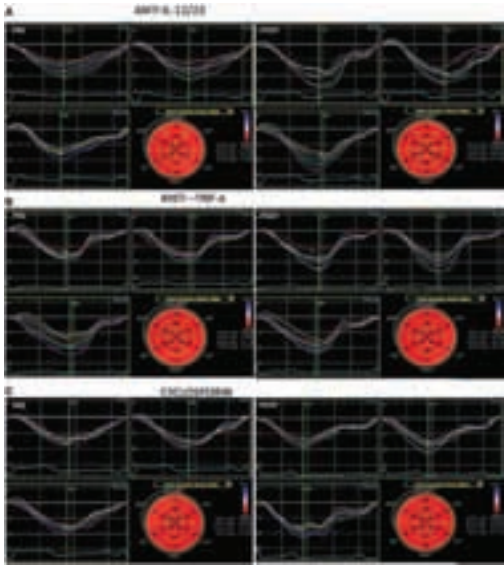
BODERM A.E.

Πάνου Γαβαλά 6, Βιομηχ. Πάρκο Αγίου Στεφάνου, 14565, Αττική.
t: +30 210 7707595, f: +30 210 7716680, e: info@boderm.com
www.boderm.com



⇒ % improvement post treatment greater after IL12/23 inhibition than anti TNFa or cyclosporin

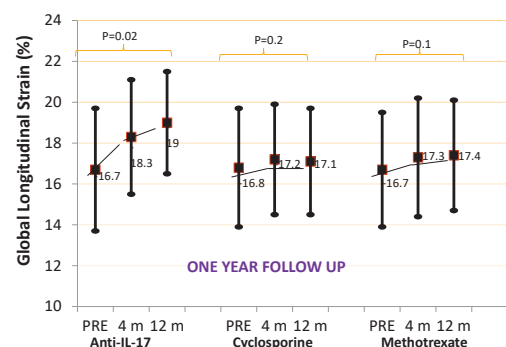
- GLS (20% vs. 17% vs. 6%),
- LV torsion (27% vs. 17% vs. 1%)
- CFR (14% vs. 11% vs. 4%)



Ikonomidis I et al Circulation: Cardiovasc Imaging 2017



IL17 INHIBITION ON CARDIAC FUNCTION



- Similar response of vascular, coronary and oxidative stress markers
- Makavos G, Ikonomidis I et al Can J Cardiol 2019

Secukinumab Reduces Endothelial Dysfunction in Subjects with Moderate to Severe Plaque Psoriasis Over 52 Weeks: Results of the Exploratory CARIMA Study

E von Stebut¹, K Reich², D Thaçi³, W Koenig^{4a-c}, A Pinter⁵, A Körber⁶, T Rassaf^{6,7}, A Waisman¹, V Mani⁸, D Yates⁹, J Frueh¹⁰, C Sieder¹¹, N Melzer¹¹, T Gori¹

¹University Medical Center Mainz, Germany; ²Dermatologikum Hamburg and SCIderm Research Institute, Germany; ³University Hospital Schleswig-

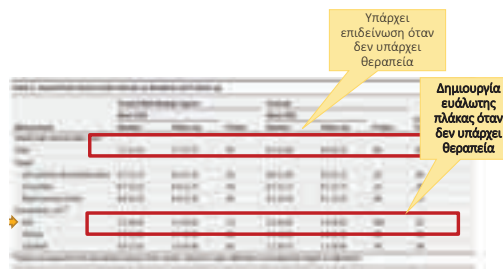
PSORIATIC ARTHRITIS - More impaired cardiac and vascular markers compared to psoriasis

	PSORIATIC ARTHRITIS (n=120)			Patients under biologics (n=60)			Patients under non-biologics (n=60)		
	Baseline	4 months	p	Baseline	4 months	p	Baseline	4 months	p
PBR 5-25µm	2.14±0.31	2.11±0.2	0.772	2.14±0.32	2.11±0.19	0.832	2.13±0.2	2.11±0.2	0.848
PWV, m/s	11±2.1	10.3±1.5	0.001	11.1±2.1	10±1.3	0.001	10.9±2	10.5±1.5	0.369
CFR	2.75±0.85	2.89±0.62	0.329	2.77±0.87	3.08±0.7	0.010	2.74±0.8	2.70±0.51	0.294
FMD	5.45±3.1	8.77±4.1	0.004	5.42±2.9	9.97±3.8	0.001	5.47±3.4	7.56±4.2	0.042
GLS, %	-17.6±3.8	-18.3±2.9	0.004	-17.3±4	-19±2.6	0.001	-17.8±3.5	-17.5±3.1	0.596

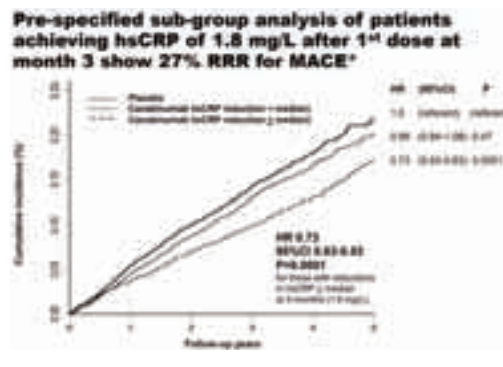
ikonomidis et al ESC2022 (submitted)

Holstein, Germany; ^{4a}University of Ulm Medical Center Ulm, Germany; ^{4b}Deutsches Herzzentrum München, Germany; ^{4c}Technische Universität München, Germany; ⁵University Hospital Frankfurt, Germany; ⁶University Hospital Essen, Germany; ⁷Dept of Cardiology and Vascular Medicine, West-German Heart and Vascular Center, Germany; ⁸Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, USA; ⁹Novartis Institutes for Biomedical Research, USA; ¹⁰Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland; ¹¹Novartis Pharma GmbH, Nürnberg, Germany

Biological agents halt the atherosclerosis



CANTUS



Reduced Risk of Mortality Associated With Systemic Psoriasis Treatment in the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR): A Nested Case-Control Analysis

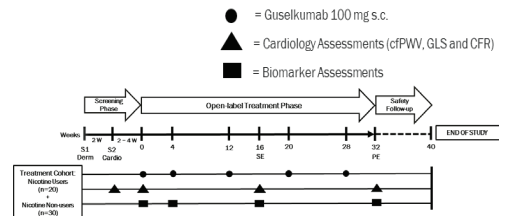
Fig 1. Psoriasis-Adjusted Odds Ratios (95% CI) for (A) All-Cause, (B) Cardiovascular, (C) Other, and (D) Unknown Mortality by Duration of Systemic Therapy*



Among 12,090 patients, 341 deaths occurred, matched to 1364 controls

J Am Acad Dermatol 2020 Aug 13;S0190-9622(20)32422-1

G-CARE STUDY DESIGN



Endpoints: Interventional, open-label, multi-centre, feasibility study with 50 Subjects (7 sites). Primary endpoint: Change from baseline in CFR at Week 32. Secondary endpoints:

- Change from baseline: in GLS and cfPWV at Week 16 & 32 and CFR at Week 16, in CFR to Week 16 & 32 among participants in different CFR categories, in CFR, GLS and cfPWV to Week 16 & Week 32 in nicotine vs. non-nicotine users
- Rate of AEs among participants treated with guselkumab

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

• Η φλεγμονώδης διεργασία αποτελεί σημαντικό μηχανισμό της αθηρογένεσης • Νεώτερα αντιφλεγμονώδη φάρμακα στοχεύουν στον περιορισμό της διεργασίας • Απαιτούνται περισσότερες μελέτες για να καθορισθεί αν ο περιορισμός της φλεγμονώδους διεργασίας θα οδηγήσει σε βελτίωση της πρόγνωσης και βιοδείκτες που θα καθορίζουν την αναγκαιότητα και αποτελεσματικότητα της θεραπείας



ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

www.dermameetingsyggros.gr

ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ

Εταιρεία Διοργάνωσης



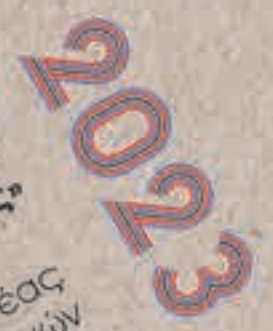
Ασκληρίου 17
106 80 Αθήνα
Τηλ: 210 3634944
Email: info@era.gr
www.era.gr

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ

ΠΛΑΝΗΤΑΡΙΟ

Επιστημονική Οργάνωση:
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ
Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Οργανωτικός Φορέας:
Ινστιτούτο Δερματολογικών
Ερευνών & Εκπαίδευσης



ΨΩΡΙΑΣΗ: μια σωματικά και ψυχολογικά επίπονη πάθηση

ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Διευθυντής Ιατρικού Τμήματος Δερματολογίας, LEO Pharmaceutical Hellas S.A.

Η ψωρίαση είναι μια σωματικά και ψυχολογικά επίπονη πάθηση που προσβάλλει σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού παγκοσμίως^{1,2}.

Στη Δυτική Ευρώπη και στις ΗΠΑ, προσβάλλεται περίπου το 1.5-2% του πληθυσμού²⁻³.

Τα δημοσιευμένα στοιχεία σχετικά με την παγκόσμια συχνότητα της ψωρίασης ποικίλουν σημαντικά, αν και σε ένα βαθμό, αυτή η διαφοροποίηση μπορεί να αποδοθεί σε μεθοδολογικές διαφορές¹.

Είναι όμως, προφανές ότι η ψωρίαση είναι μια συστηματική νόσος, που επηρεάζει μεγάλο αριθμό ατόμων. Εκτιμάται ότι το 65% των πασχόντων έχουν ήπια μορφή ψωρίασης. Οι υπόλοιπες περιπτώσεις θεωρούνται μέτριες έως σοβαρές. Η ψωρίαση μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, ενώ έχει αναφερθεί ακόμα και στη γέννηση, ενισχύοντας τη σημασία γενετικών παραγόντων στην εκδήλωση της νόσου^{2,4}. Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι η εμφάνιση ψωρίασης συνήθως τοποθετείται σε δύο κρίσιμες χρονικές περιόδους: σε εφήβους και σε νεαρούς ενήλικες (15-20 ετών) ή σε μεγαλύτερης ηλικίας άτομα (55-60 ετών)¹. Η ψωρίαση παρατηρείται σε ίδια συχνότητα σε άνδρες και γυναίκες.

Η συνήθης πορεία της ψωρίασης χαρακτηρίζεται από συχνά επεισόδια με έξαρση της νόσου τα οποία ακολουθεί περίοδος βελτίωσης (ύφεσης). Το πότε θα συμβούν οι επόμενες εξάρσεις (υποτροπές) είναι δύσκολο να προβλεφθεί. Έξαρση μπορεί να προκληθεί από ερεθίσματα όπως ροίμωξη, στρες, αλλαγές στον καιρό και λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η επανεμφάνιση της νόσου ποικίλει σε διάρκεια, σοβαρότητα και συχνότητα. Επιπλέον η ψωρίαση και ιδιαίτερα οι πιο σοβαρές της μορφές έχουν συσχετισθεί με ένα πλήθος συννοσηροτήτων όπως η ψωριασική αρθρίτιδα, φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου, καρδιαγγειακά νοσήματα, μεταβολικό σύνδρομο, άγχος και κατάθλιψη⁵. Μια θεραπευτική επιλογή για τη μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας σε ενήλικες ασθενείς αποτελεί το Kyntheum®. Το Kyntheum® είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα, το οποίο δεσμεύεται με υψηλή συγγένεια στον υποδοχέα A της ανθρώπινης IL-17 στα κερατινοκύτταρα και αποκλείει τη βιολογική δράση των προφλεγμονωδών κυτταροκινών IL-17A, IL-17F, ετεροδιμερούς IL-17A/F, IL-17C και IL-25, με αποτέλεσμα την αναστολή της φλεγμονής και των κλινικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ψωρίαση. Έχει αποδειχθεί ότι οι κυτταροκίνες αυτές έχουν σημαντική βιολογική δράση στις δερματικές βλάβες και διαδραματίζουν ένα κομβικό ρόλο στην παθογένεια της νόσου⁷.

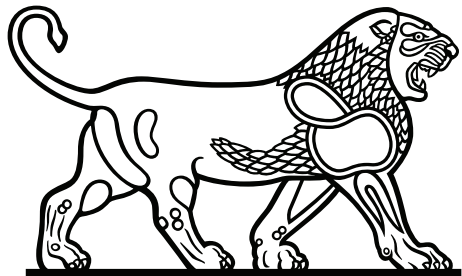
Η αποτελεσματικότητα του Kyntheum® αξιολογήθηκε σε Έλληνες ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας στη καθημερινή κλινική πρακτική. Από την κλινική πρακτική 4 Ελληνικών Κρατικών Δερματολογικών Κλινικών η θεραπεία με Kyntheum® πρόσφερε σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα δερματικής κάθαρσης ήδη από τον 1ο μήνα θεραπείας, τα οποία συνέχισαν να διατηρούνται υψηλά ακόμα και μετά από 2 χρόνια θεραπείας. Άνω του 70 % των ασθενών μετά από 2 χρόνια θεραπείας είχε επίτευξη PASI100 (πλήρη δερματική κάθαρση). Επιπλέον, το 84% των ασθενών παρέμεινε σε θεραπεία με Kyntheum® μετά από 2 χρόνια θεραπείας αναδεικνύοντας τόσο την υψηλή αποτελεσματικότητα και το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας του Kyntheum® όσο και την σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών⁸.

Αντίστοιχα δεδομένα ως προς την ταχεία έναρξη δράσης και τα υψηλά επίπεδα δερματικής κάθαρσης σε Έλληνες ασθενείς υπό θεραπεία με Kyntheum® αναφέρονται και από την κλινική πρακτική της Πανεπιστημιακής Κλινικής του νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός». Μετά από 2 χρόνια θεραπείας με Kyntheum® το 80% των ασθενών πέτυχε πλήρη δερματική κάθαρση (PASI100) με την πλειοψηφία αυτών να το έχει πετύχει ήδη από τον 3ο μήνα θεραπείας⁹.

Η ελληνική εμπειρία από την καθημερινή κλινική πρακτική κατά την διαχείριση ασθενών με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας επιβεβαίωσε ότι η θεραπεία με Kyntheum® προσφέρει ταχεία και πλήρη δερματική κάθαρση σε ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό ασθενών όπως αυτό καταγράφεται τόσο από τους κλινικούς δείκτες όσο και από τη σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής που αναφέρουν οι ίδιοι οι ασθενείς.

REFERENCES

- Grob JJ. Epidemiology. In: Textbook of Psoriasis, 2nd edition. van der Kerkhof P, ed. 2003:pp57-69.
- Langley RGB, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. Ann Rheum Dis. 2005;64(Suppl II):ii18-ii23.
- Gelfand JM, Weinstein R, Porter SB, et al. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: A population-based study. Arch Dermatol. 2005;141:1537-41.
- Rahman P, Elder JT. Genetic epidemiology of psoriasis and psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis. 2005;64 Suppl 2:ii37-9.
- Elmets CA, Leonardi CL, Davis DMR, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. J Am Acad Dermatol. 2019;80(4):1073-1113. doi:10.1016/j.jaad.2018.11.058
- Kyntheum spc
- Facheris P, Valenti M, Pavia G, Guanziroli E, Narcisi A, Borroni RG, Costanzo A. Brodalumab: A new way to inhibit IL-17 in psoriasis. Dermatol Ther. 2020 May;33(3):e13403. doi: 10.1111/dth.13403. Epub 2020 Apr 27. PMID: 32285564.
- Tampouratzis E, Papakonstantis M, Katsantonis J, Sidiropoulos T, Delli F, Efthymiadis K, Sfaelos K, Christodoulou A, Chasapi V, Panagakis P. Clinical evidence on the use of brodalumab for the treatment of psoriasis in Greece: Experience from clinical practice of four tertiary hospitals. Dermatol Ther. 2022 Jul;35(7):e15532. doi: 10.1111/dth.15532. Epub 2022 May 30. PMID: 35451147.
- Rompoti N, Politou M, Stefanaki I, Vavouli C, Papoutsaki M, Neofotistou A, Rigopoulos D, Stratigos A, Nicolaidou E. Brodalumab in plaque psoriasis: Real-world data on effectiveness, safety and clinical predictive factors of initial response and drug survival over a period of 104 weeks. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Apr;37(4):689-697. doi: 10.1111/jdv.18825. Epub 2023 Jan 4. PMID: 36562663.



Λ Ε Ο

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KYNTHUM**

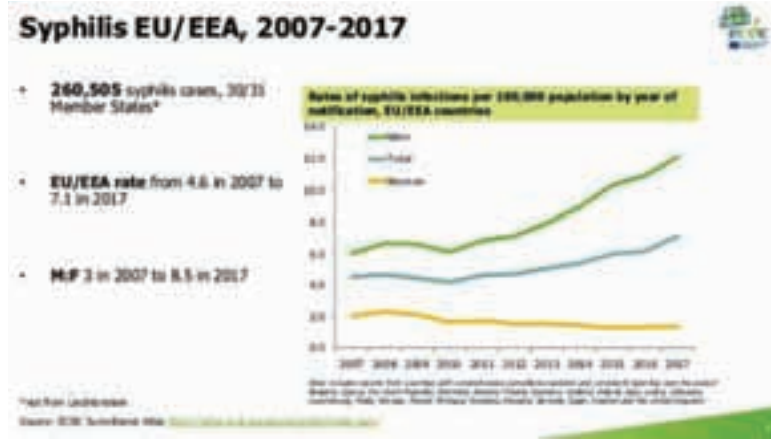
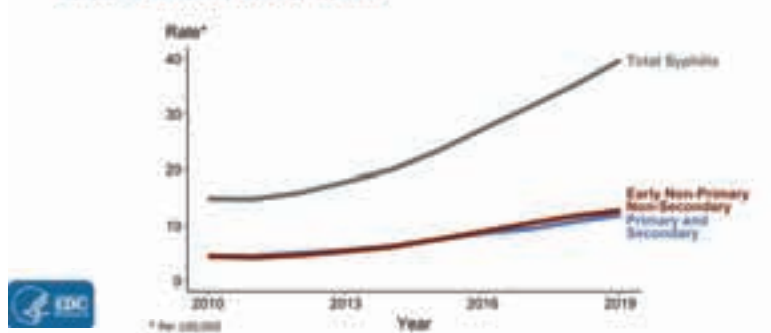
ΣΥΦΙΛΗ: Κατευθυντήριες οδηγίες

ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Ν.«Α. Συγγρός»

ΜΙΛΑΜΕ ΑΚΟΜΗ ΓΙΑ ΣΥΦΙΛΗ, ΣΤΟΝ 21^ο ΑΙΩΝΑ;

Syphilis — Rates of Reported Cases by Stage of Infection, United States, 2010–2019



Η σύφιλη είναι ένα αρχαίο νόσημα, και όσο περνάει ο χρόνος, πολλαπλασιάζονται τα ερωτηματικά γι' αυτήν, σχετικά με:

- Την σταδιοποίηση
 - Την επιλογή και ερμηνεία των εργαστηριακών εξετάσεων
 - Την θεραπεία
 - Την παρακολούθηση
 - Τις ειδικές περιπτώσεις (έγκυες, παιδιά, ανοσοκατασταλμένοι)
- ΕΥΤΥΧΩΣ, υπάρχουν οι κατευθυντήριες οδηγίες!**

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ



ΣΥΦΙΛΗ: ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

- Πρωτοπαθές έλκος -> 1 ΧΡΟΝΟΣ
- Δευτερογενής σύφιλη -> 1 ΧΡΟΝΟΣ
- Πρώιμη λανθάνουσα -> 1 ΧΡΟΝΟΣ
- Όψιμη λανθάνουσα
- Τριτογενής σύφιλη (κομμωματώδης, καρδιαγγειακή)

P.Ricord 1837

Οι κατευθυντήριες οδηγίες απαντούν σε διάφορα ερωτήματα
 Ή τουλάχιστον...προσπαθούν

Επίσης μπορεί να υποδηλώνει ένα από τα ακόλουθα συμπτώματα:

- Ελάττωμα επιδερμίδας/βλάβη της επιδερμίδας που μπορεί να είναι επώδυνη, κνηστική, ή χωρίς κνησμό
- Ογκώδη/κνήμες/κνήμες
- Ψευδάδημο
- Εξάνθημα
- Βλάβες αλυσίδας

ΠΟΙΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ; ΜΗ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

- VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)
- RPR (Rapid Treponema Reagine)
- TRUST (Toluidine Red Unheated Serum Test)
- Τίτλοποιούνται (παρακολουθήση θεραπείας)

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ

- EIA (Enzyme ImmunoAssay)
- ΤΡΗΑ (T. pallidum Haemagglutination Assay)
- ΤΡΡΑ (T. pallidum Particle Agglutination Assay)
- FTA-Abs (Fluorescent T. pallidum Antibody Absorption)
- Χρήση: κυρίως για επιβεβαίωση θετικού screening test (μη ειδικής)
- Συνήθως δεν αρνητικοποιούνται ποτέ - ακατάλληλες για παρακολούθηση

Είναι απαραίτητο η διάγνωση της σύφιλης να στηρίζεται σε περισσότερα από ένα είδη εξετάσεων:

- Μία μη ειδική (VDRL ή RPR)
- Και μία ειδική (FTA-Abs, ΤΡΗΑ ή ΤΡΡΑ, EIA)
- Ο τίτλος της μη ειδικής χρησιμεύει για την παρακολούθηση της θεραπείας

ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ;

- Οι μη ειδικές αντιδράσεις σύφιλης θετικοποιούνται 10-15 ημέρες μετά την εμφάνιση του έλκους (IUSTI), ενώ οι ειδικές 5-15 ημέρες μετά (IUSTI)
- Άρα, οι εξετάσεις είναι σκόπιμο να ζητούνται τουλάχιστον 15 ημέρες μετά την εμφάνιση του έλκους
- IUSTI: Σε πρόσφατο έλκος, μπορεί να γίνει άμεση αναζήτηση της σπειροχαΐτης, με:
 - Μικροσκόπηση σε σκοτεινό πεδίο (όχι πιά) - Άμεσο ανοσοφθορισμό, ειδικές χρώσεις, ανοσοϊστοχημεία, υβριδισμό κλη, PCR
- Όλες οι μέθοδοι άμεσης αναζήτησης της σπειροχαΐτης έχουν αδυναμίες

ΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ;

Rapid test:

- Ανιχνεύουν αντιτρεπονημικά αντισώματα
- Πολλά από αυτά σε συνδυασμό με HIV ή HCV
- Περισσότερα από 20 κυκλοφορούν εμπορικά, μόνον 1 έχει έγκριση από FDA.

POC (Point of Care) Rapid test:

- Ανιχνεύουν αντιτρεπονημικά ή/και αντικαρδιολιπινικά αντισώματα
- Ευαισθησία: 98% όταν η RPR είναι τουλάχιστον 1/8, 88% όταν η RPR είναι αρνητική
- ΧΡΗΣΗ (WHO 2019, IUSTI 2020): Κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες, κυρίως για πρόληψη μετάδοσης από έγκυο στο παιδί
- ΕΛΛΑΔΑ: Simio Plus (Check Point) ΕΟΔΥ





ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **MODIWART**

⇒ **ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σταδιοποίηση της σύφιλης θα γίνει με βάση την κλινική εικόνα και το ιστορικό

- Ο εργαστηριακός έλεγχος βοηθάει, ΔΕΝ καθορίζει
- Οι εξετάσεις θα επιβεβαιώσουν τη σύφιλη στον ασθενή : NAI-ΟΧΙ
- Η κλινική εξέταση θα προσδιορίσει αν ο ασθενής έχει συμπτωματική (πρωτογόνο, δευτερογόνο, τριτογόνο, νευροσύφιλη) ή λανθάνουσα σύφιλη (ασυμπτωματική)
- Επί λανθάνουσας, το ιστορικό θα βοηθήσει να διευκρινισθεί αν η σύφιλη είναι πρώιμη ή όψιμη (προηγούμενο αρνητικό τεστ ή χαμηλότερος τίτλος VDRL, επικίνδυνη επαφή)
- Χωρίς κλινικά ευρήματα, χωρίς ιστορικό -> άγνωστης διάρκειας -> ΟΨΙΜΗ)



Η Σύφιλη είναι μια χρόνια μολυσματική νόσος που προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum*. Η νόσος μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε μέρος του σώματος και να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα υγείας. Η θεραπεία της σύφιλης είναι αποτελεσματική και μπορεί να αποτρέψει τις επιπλοκές της νόσου. Η διάγνωση της νόσου γίνεται με τη βοήθεια ειδικών εξετάσεων αίματος. Η πρόληψη της νόσου γίνεται με τη χρήση προφυλακτικού και αποφυγή επαφής με μολυσμένα άτομα.

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ

Η νευροσύφιλη μπορεί να συμβεί τόσο σε όψιμη, όσο και σε πρώιμη σύφιλη (κυρίως σε δευτερογόνο) (CDC, IUSTI) Και τότε θα κάνουμε οσφυονωτιαία παρακέντηση;

- ΟΧΙ σε κάθε όψιμη σύφιλη!
- ΝΑΙ, σε πρώιμη ή όψιμη:
 - Υπάρχουν νευρολογικά συμπτώματα ή σημεία (περιλαμβανομένων των συζυγίων II και VIII)
 - Αν υπάρχει τριτογόνος σύφιλη (καρδιαγγειακή ή κομμωματώδης)
 - Αν διαπιστωθεί αποτυχία θεραπείας (IUSTI: δεν θεωρείται ισχυρά τεκμηριωμένη ένδειξη)

ΤΙ ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕ ΣΤΟ ENY;

A. ΓΕΝΙΚΗ & ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ENY:

- Κύτταρα (μονοκύτταρα) > 5/mm³
- Πρωτεΐνη > 40 mg/dl

B. ΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ENY:

- VDRL ENY: Αρνητική στο 30-60% περιπτώσεων σύφιλης (μη ευαίσθητη). Αν όμως είναι θετική....
- FTA ENY: Θετικά τεστ μπορεί να οφείλονται σε «διαπίδυση» IgG από το αίμα στο ENY (μη ειδική). Αν όμως είναι αρνητική....

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΦΙΛΗΣ

ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ

- Η πενικιλίνη ήταν το πρώτο αντιβιοτικό που ανακαλύφθηκε (A. Fleming, 1928)
- Χορηγήθηκε για πρώτη φορά το 1941 και έκτοτε, εμπειρικά, στους στρατιώτες του Β΄ ΠΠ (για τη θεραπεία και της σύφιλης)
- ΔΕΝ υπάρχουν μεγάλες, τυχαίοποιημένες μελέτες, συγκριτικές με άλλα αντιβιοτικά
- Έτσι, δεν υπάρχουν πολλές δοκιμασμένες εναλλακτικές λύσεις θεραπείας

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

- Doxycycline (όχι σε νευροσύφιλη, όχι σε εγκύους-παιδιά)
- Ceftriaxone (σε πρώιμη και -ίσως- σε νευροσύφιλη)
- Azithromycin (σε έσοχα ανάγκη)

- **ΠΡΩΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ:** Βενζαθενική πενικιλίνη G, im, 2.4 εκατ. μονάδες εφ'άπαξ

- **ΟΨΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ:** Βενζαθενική πενικιλίνη G, im, 2.4 εκατ. μονάδες ανά εβδομάδα, επί 3 εβδομάδες (7,2 total)
- **ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ:** Κρυσταλλ. πενικιλίνη, iv, 18-24 εκατ. μονάδες /24ωρο (3-4 εκατ. μονάδες /4ωρο) επί 10-14 ημέρες



ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΠΕΝΙΚΙΛΛΙΝΗ, ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- **ΟΨΙΜΗ ΣΥΦΙΛΗ:** Doxycycline 100 mg x 2 επί 28 ημέρες
- **ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ:** Απευαισθητοποίηση, Ceftriaxone (1-2 gr x 1 επί 10-14 ημέρες;) IUSTI
- **ΣΥΦΙΛΗ ΕΓΚΥΟΥ:** Απευαισθητοποίηση

ΑΖΙΘΡΟΜΥΚΙΝΗ:

- Πολλές αναφορές αντοχής της σπειροχαΐτης
- Δεν προτείνεται από την IUSTI
- CDC: 2 gr εφ'άπαξ, σε πρώιμη σύφιλη, μόνο στην απόλυτη ανάγκη

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΓΚΥΟΥ

- Η θεραπεία της εγκύου είναι ίδια με των άλλων ασθενών
- Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη: απευαισθητοποίηση
- Επί εγκύου με πρώιμη σύφιλη, μερικοί ειδικοί προτείνουν και δεύτερη δόση βενζαθενικής πενικιλίνης 2.4 εκατ. μονάδες, μία εβδομάδα μετά την πρώτη (όχι ισχυρή τεκμηρίωση)

ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ JARISCH-HERXHEIMER

- Ήπια αντίδραση με πυρετό, ρίγος, κεφαλαλγία, μυαλγίες – διάρκεια 24 ώρες. Σπάνια, κίνδυνος για το έμβρυο σε εγκύους
- Συνήθως, σε πρώιμη σύφιλη
- Συνθεότερη με πενικιλίνη, όχι τόσο με Doxycycline
- Αντιμετώπιση: αντιπυρετικά
- Πρόληψη: - CDC: Η κορτιζόνη δεν έχει αποδειχθεί ότι βοηθάει - IUSTI: Πρεδνιζολόνη 20-60 mg/24ωρο, αρχίζοντας 24 ώρες πριν τη θεραπεία

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ-ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ

- Πρώιμη σύφιλη: μετά 1, 3, 6 και 12 μήνες
- Όψιμη σύφιλη: μετά 6, 12 και 24 μήνες
- Κριτήριο: τίτλος VDRL (υποτετραπλάσιασμός ή όχι αύξηση του τίτλου)
- Επί αποτυχίας:
 - Ιστορικό (επαναμόλυνση;)
 - HIV-test - ΟΝΠ (;)
 - Επανάληψη θεραπείας

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΡΩΤΙΚΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΩΝ

- CDC: Ασθενής με πρώιμη σύφιλη: ερωτικοί σύντροφοι 90 ημερών: θεραπεία, ακόμη και αν είναι αρνητικοί. Ερωτικοί σύντροφοι πριν από τις 90 ημέρες: εξέταση
- IUSTI: Ασθενής με πρωτογόνο σύφιλη: αναζήτηση συντρόφων 90 ημερών (εξέταση σε 0, 6 εβδομάδες και 3-6 μήνες)
- Ασθενής με δευτερογόνο σύφιλη: αναζήτηση συντρόφων έως και δύο χρόνια!
- CDC: Ασθενής με άγνωστης διάρκειας σύφιλη: αν η VDRL είναι $\geq 1/32$: ως επί πρώιμης
- Ασθενής με ο,τιδήποτε άλλο: θεραπεία συντρόφων αναλόγως εξετάσεων

ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΞΕΧΝΑΜΕ;

- Κάθε ασθενής με σύφιλη (ή άλλο ΣΜΝ) πρέπει να εξετάζεται και για άλλα ΣΜΝ και πρωταρχικά για HIV
- Στην Ελλάδα, πάνω από το 60% των ασθενών με σύφιλη είναι ομοφυλόφιλοι άνδρες, πολλοί από τους οποίους είναι και HIV(+)



Αγαπάμε τον ήλιο



**Silken
face
BB
cream**

Αντιηλιακή
προστασία

Ενυδάτωση

Ομοιόμορφος
τόνος στο
δέρμα

Αντιοξειδωτική
δράση



**Silken
face
day
cream**

Αντιηλιακή
προστασία

Βάση
μακιγιάζ

Ενυδάτωση

Αντιγήρανση



Evdermia

www.evdermia.gr

ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ... των αντιηλιακών



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ ΒΑΒΟΥΛΗ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμ. Α΄, Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός»



Ο Δερματολόγος έχει τις γνώσεις και το ενδιαφέρον να χορηγήσει το κατάλληλο αντιηλιακό ανάλογα με την ηλικία, τον τύπο, τις ιδιαίτερες ανάγκες ή παθήσεις του δέρματος.

Τα αντιηλιακά δεν είναι για όλους τα ίδια.

Άλλα αντιηλιακά προτείνουμε στους ενήλικες και άλλα στα παιδιά.

Στους άνδρες δεν δίνουμε αντιηλιακά με χρώμα, ούτε με λιπαρές υφές που γυαλίζουν.

Προτιμούν ελαφρές υφές και λεπτόρευστα ή ψεκαζόμενα γαλακτώματα.

Οι γυναίκες αναζητούν προϊόντα περιποίησης με αντιηλιακή προστασία (skin care / sun care). Υπάρχει ευρεία επιλογή συνθέσεων και υφών για κάθε τύπο δέρματος. Διάφορα έκδοχα (creams, gels, lotions, sprays) και δείκτες προστασίας SPF (χαμηλή προστασία SPF 6-10, μέση 15-25, υψηλή 30-50, πολύ υψηλή 50+). Σε γενικές γραμμές τα λιπαρά - ακνεϊκά δέρματα απαιτούν ειδικό λεπτόρευστο αντιηλιακό με SPF 30, οι ανοιχτόχρωμοι φωτότυποι, παιδιά και ασθενείς φωτοευαίσθητων νοσημάτων SPF 50 ή 50+, ενώ για τα ευαίσθητα δέρματα με αλλεργική τάση ή ροδόχρου νόσο πρέπει να προτιμώνται ειδικά αντιηλιακά (με πολύ υψηλή προστασία για UVA, UVB ή και ορατό φως).

Κυκλοφορούν πλέον σκευάσματα πολλαπλής δράσης (αντιηλιακή προστασία + αντιοξειδωτικά + αντιγήρανση + ενυδάτωση + σύσφιξη κλπ). Τα αντιηλιακά ενσωματώνονται σε ενυδατικές ουσίες και προϊόντα καθημερινής χρήσεως. Υπάρχει νέα τάση για καινοτόμα πολυλειτουργικά προϊόντα που ενθαρρύνουν τη χρήση τους π.χ. BB/CC creams, make-ups, anti-ageing creams με SPF. Είναι η απορρόφηση, ανάκλαση ή σκέδαση του φωτός που γίνεται κυρίως με τα αντιηλιακά και είναι και η εξουδετέρωση ορισμένων δραστικών μορφών οξυγόνου που προκαλούνται στους ιστούς από τη δράση της υπεριώδους

ακτινοβολίας που επιτυγχάνεται κυρίως με τις αντιοξειδωτικές ουσίες, η κάλυψη με το χρώμα που μπορεί να διαθέτουν κ.ο.κ.

Το κόστος ενός αντιηλιακού δεν επηρεάζεται από το δείκτη SPF. Οι τιμές ποικίλουν, χωρίς η προστασία να είναι ανάλογη της τιμής.

Προτιμώνται σκευάσματα υψηλής προστασίας με ευχάριστες υφές, ώστε να είναι εύχρηστα και να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των καταναλωτών. Ο δείκτης προστασίας ενός αντιηλιακού πρέπει να είναι SPF 30 ή υψηλότερος. Οι υψηλότεροι δείκτες SPF δε διαφέρουν σημαντικά στην απορρόφηση της υπεριώδους ακτινοβολίας. Δείκτης SPF 30 απορροφά το 97% της UV και SPF 50 το 98%. Ωστόσο τόσο οι ακτίνες UVB, όσο και οι UVA επάγουν βλάβες στο DNA των κυττάρων. Η τυποποιημένη σφραγίδα UVA, δηλώνει ένα ελάχιστο όριο προστασίας από την ακτινοβολία UVA, το οποίο αυξάνεται παράλληλα με την αύξηση του δείκτη προστασίας (SPF). Χρειάζεται επαρκής προστασία, με την επιλογή του κατάλληλου δείκτη κατά περίπτωση, τόσο από την UVB όσο και από την UVA. Η μέθοδος προσδιορισμού του βαθμού προστασίας από την UVA είναι εργαστηριακή και χρησιμοποιεί οπτικό φασματοφωτόμετρο και τεχνητή πηγή ηλιακής ακτινοβολίας (solar simulator). Υπάρχει πρωτόκολλο και η μέθοδος είναι under review. Η μέθοδος διαφέρει σε Ευρώπη, Αμερική, Ασία κ.λπ.

Σύμφωνα με τους ευρωπαϊκούς κανονισμούς η UVA προστασία θα πρέπει να ανέρχεται στο 1/3 του αναγραφόμενου SPF, δηλαδή ένα αντιηλιακό με δείκτη προστασίας από την UVB SPF30 προσφέρει προστασία από τη UVA ακτινοβολία ίση με το 1/3 του 30, δηλαδή 10 που είναι ικανοποιητική προστασία για την UVA από 8 και πάνω.

Ένας άλλος λόγος που προτιμώνται τα αντιηλιακά με υψηλό δείκτη προστασίας είναι ότι η επιβάρυνση από τη UV εξαρτάται από την ενέργεια που διέρχεται τα αντιηλιακά (όχι από αυτήν που απορροφάται). Ο διπλασιασμός του SPF από 30 σε 60 ελαττώνει στο μισό την διερχόμενη ακτινοβολία από το 3,3% στο 1,7% πρακτικά διπλασιάζοντας την προστασία.

Συνήθως τα λάθη στη χρήση των αντιηλιακών αφορούν ανεπαρκή ποσότητα, ανομοιομορφη επάλειψη, μη ανανέωση, οπότε οι οδηγίες των ειδικών θα πρέπει να είναι αναλυτικές:

- Επάλειψη 20 - 30 λεπτά πριν την έκθεση στον ήλιο.
- Ανανέωση τουλάχιστον κάθε 2 - 3 ώρες, μετά το κοχύμπι ή την εφίδρωση.
- Τα αδιάβροχα αντιηλιακά ανανεώνονται μετά από 80 λεπτά το πολύ. Δεν υπάρχουν εντελώς αδιάβροχα αντιηλιακά.
- Εφαρμογή επαρκούς ποσότητας σε όλες τις εκτεθειμένες περιοχές 2mg/cm², 30-35g ή

FREZYDERM Sun Screen

ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΗΛΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΠΑΙΤΗΣΗ

| ΚΑΙΝΟΤΟΜΕΣ ΥΦΕΣ |

| ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ^{1,2} |

1. Προσδιορισμός αντιηλιακών φίλτρων στο θαλασσινό νερό (Sunscreen Velvet)
2. EcoSunPass® Technology (Active Sunscreen)

ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΤΥΠΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣ,
ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΧΕΙ
Η ΙΔΑΝΙΚΗ ΛΥΣΗ

Sun Screen Velvet

- Αντιοξειδωτική προστασία
- Απάλυνση ρυτίδων
- Ματ αποτέλεσμα
- Μη φαγεσωρόγona

Βελούδινη υφή



Sun Screen On The Move

- Ενυδάτωση
- Ενίσχυση δερματικού φραγμού
- Και πάνα από το μακιγιάζ
- Κάλυψη ρυτίδων
- Ματ αποτέλεσμα

Spray ταχύτατης εφαρμογής:
πρόσωπο και μαλλιά



Sun Screen Cream-To-Powder

- Ενίσχυση επιδερμικού φραγμού
- Μείωση διαδερμικής απώλειας υγρασίας
- Βελτίωση μηχανισμών ενυδάτωσης

Υφή πούδρας



Active Sun Screen

- Ενυδάτωση
- Αντιγήρανση:
- Έναντι στη φωτο και χρονο- γήρανση
- Προστασία από ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία

Μαύρη χρώση για ορθή
εφαρμογή (εκτός των tinted)



⇒ 6 κουταλάκια γλυκού που αντιστοιχούν σε μια γεμάτη χούφτα, όσο ένα σφηνάκι, σε κάθε επάλειψη.

• Πάντα προηγείται του make-up.

Επιπρόσθετα, υπάρχουν πολλαπλά σημεία επικίνδυνα για έγκαυμα που οι ασθενείς ξεχνούν να επαλείψουν: τριχωτό, περιοφθαλμικά, χείλη, αυτιά, λαιμός, αυχένια, cou-de-pied, παλάμες - πέλματα, νύχια.

Να μην παραλείπεται να τονίζεται στο κοινό ότι το αντιηλιακό δεν είναι μόνο για την παραλία. Χρησιμοποιείται όλο τον χρόνο ακό-

μίνη D, τρόφιμα / ποτά ενισχυμένα με βιταμίνη D και / ή συμπληρώματα βιταμίνης D. Δεν πρέπει να λαμβάνεται από απροστάτευτη έκθεση σε υπεριώδη (UV) ακτινοβολία (AAD).

Τα ανόργανα - φυσικά φίλτρα παρέχουν υψηλή προστασία και σταθερότητα. Έχουν όμως μια αντιαισθητική άσπρη χροιά μετά την εφαρμογή. Έτσι δεν προτιμώνται από τους χρήστες και οι χρήστες εφαρμόζουν μικρή ποσότητα. Επιπρόσθετα είναι δύσκολα στην επάλειψη. Το πρόβλημα στη δυσάρεστη υφή των ανόργανων φίλτρων ξεπερνιέται με τη

πληξη το γεγονός ότι εντοπίζονται στο περιβάλλον. Εντοπίζονται, λοιπόν, στο περιβάλλον και πρέπει να είναι ασφαλή.

Επομένως στόχος η δημιουργία αντιηλιακών σκευασμάτων υψηλής προστασίας με ευχάριστες υφές, ώστε να είναι εύχρηστα, ασφαλή για όλους τους τύπους δέρματος, για όλες τις ηλικίες και για το περιβάλλον!

Οι καινοτομίες των προϊόντων, η ανάπτυξη νέων φίλτρων χρειάζονται προσοχή.

Δεν δημιουργούμε ψευδαίσθηση ασφάλειας, ενθαρρύνοντας την παρατεταμένη ηλιοέκθεση, διότι κανένα αντιηλιακό δεν προστατεύει απόλυτα!

Γενικά αποτελεί υποχρέωσή μας η **ευαισθητοποίηση του κοινού** σχετικά με τους πραγματικούς κινδύνους της ηλιακής ακτινοβολίας και τα οφέλη της σωστής ηλιοπροστασίας. Η χρήση των αντιηλιακών θα πρέπει να αφορά μια **ορθή στρατηγική ηλιοπροστασίας** η οποία δεν έχει μόνο στόχο την αποφυγή του ηλιακού εγκαύματος, αλλά γενικότερα την αποφυγή φωτογήρανσης, την πρόληψη παθήσεων, καρκινογένεσης και τη διατήρηση της υγείας του δέρματος.

Προτείνουμε:

- Ρούχα ειδικής ύφανσης με ενσωματωμένο δείκτη προστασίας.
- Τα κοινά ρούχα απορροφούν τη UV όσο και ένα αντιηλιακό με δείκτη <10. Προτιμώνται ρούχα σκούρα με σφιχτή πλέξη που δεν φεγγίζουν. Διαφορετικά το αντιηλιακό απλώνεται σε όλο το σώμα, ειδικά σε άτομα υψηλού κινδύνου.
- Γυαλιά ηλίου
- Καπέλο
- Αντιηλιακά σκευάσματα για μαλλιά.
- Όχι τεχνητό μαύρισμα.
- Αποφυγή έκθεσης τις ώρες αιχμής.
- **Το μαύρισμα δεν αποτελεί στόχο των καλοκαιρινών διακοπών!!!**

- "beauty balm" or "blemish balm," BB cream
- CC cream usually stands for color correcting cream or complexion corrector cream

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. J D Orazio et al, Int. J. Mol. Sci, 2013
2. Roos WP, Karina B. Tends in Molecular Medicine, 2006
3. Ulrich SE, Mutant Res, 2005
4. Hetzog et al 2017
5. Rungananchai C et al. J Dermatolog Treat. 2019
6. Osterwalder & Herzog BJD 2009
7. Stokes R et al. Photodermatol Photoimmunol Photomed 1997
8. Azurdia et al, Br J Dermatol 1999
9. Reid et al. Photodermatol. Photoimmunol. Photomed 2012
10. Diehl & Chiu, Dermatol Ther 2010 Norval & Wulf, Br. J. Dermatol 2009
11. Libon et al. Arch Osteoporos 2017
12. Marie Lodén et al. British Journal of Dermatology, 2011



μα και όταν έχει συνεφιά. Στη διάρκεια μιας φωτεινής, συνεφιασμένης μέρας με λίγα σύννεφα, είναι πιθανό να απορροφηθεί το 60 - 85% της υπεριώδους ακτινοβολίας που υπάρχει σε μια καθαρή και φωτεινή ημέρα. Είναι λάθος η μη επάλειψη το απόγευμα. Η UVA υπάρχει σε όλη τη διάρκεια της ημέρας, από την ανατολή ως τη δύση του ηλίου.

Κάθε προϊόν διατηρεί τη σύνθεσή του και άρα και την αποτελεσματικότητά του όταν φυλάσσεται σε συγκεκριμένες θερμοκρασίες. Πάνω από αυτές αλλοιώνεται η χημική του σύνθεση. Το αντιηλιακό έχει επίσης ημερομηνία λήξεως (π.χ. 3 χρόνια). Ιδανικά φυλάσσεται στο ψυγείο. Προτείνεται ανανέωση κάθε 6 έως 12 μήνες και προτιμώνται μικρές συσκευασίες. Αν χρησιμοποιείται... δύσκολα περισσεύει!

Σύμφωνα με μελέτες η ανεπάρκεια της βιταμίνης D δεν προκύπτει από τη χρήση των αντιηλιακών. Η τακτική εφαρμογή αντιηλιακού μειώνει την παραγωγή της βιταμίνης D χωρίς όμως να οδηγεί σε καμία μορφή ανεπάρκειας. Έκθεση του προσώπου, των χεριών ή των ποδιών / ράχης στην ηλιακή ακτινοβολία, για 5-30 λεπτά, δύο φορές την εβδομάδα, είναι αρκετή, για τη σύνθεση ικανοποιητικής ποσότητας βιταμίνης D (ΕΟΦ). Μια επαρκής ποσότητα βιταμίνης D θα πρέπει να λαμβάνεται από μια υγιεινή διατροφή που περιλαμβάνει τρόφιμα που είναι φυσικά πλούσια σε βιτα-

βοήθεια χρωστικών ή της νανο-τεχνολογίας. Τα νανοσωματίδια ανόργανων φίλτρων φαίνονται διαυγή. Όμως ίσως τα νανοσωματίδια να είναι μεταλλαξιογόνα (όπως έχει βρεθεί σε κύτταρα θηλασικών in vitro).

Στα οργανικά - χημικά φίλτρα η φωτοσταθερότητα διαφέρει ανάλογα με το φίλτρο και τον συνδυασμό των φίλτρων.

Συστήνουμε:

- Για τα παιδιά (≥6μηνών) μόνο φυσικά φίλτρα με SPF 50+.
- Τα βρέφη και τα παιδιά έως 2 ετών δεν πρέπει να εκτίθενται καθόλου στον ήλιο.
- Ευρέως φάσματος "broad - spectrum" αντιηλιακά που προστατεύουν από UVA & UVB με όσο το δυνατό μεγαλύτερο δείκτη.
- Υποαλλεργικά αντιηλιακά χωρίς συστατικά που προκαλούν φωτο-αλλεργία όπως PARA-AMINO BENZOIC ACID (PABA), CINNAMATES, BENZOPHENONES, SALICYLATES, OCTOCRYLENE.

Άλλα αμφιλεγόμενα ζητήματα αφορούν τις πιθανές περιβαλλοντικές επιπτώσεις των φίλτρων. Αντιηλιακά και άλλα καλλυντικά με φίλτρα υπεριώδων ακτίνων εισέρχονται στο υδάτινο περιβάλλον είτε απευθείας είτε μέσω έκπλυσης από το δέρμα και τα ρούχα κατά τις δραστηριότητες αναψυχής. Λόγω της ευρείας χρήσης τους και του γεγονότος ότι αρκετές από αυτές είναι επίσης σχετικά σταθερές σε ένα υδάτινο περιβάλλον, δεν προκαλεί έκ-





Actinica[®]
Lotion

Κλινικά αποδεδειγμένη
μετατροπή της προστασίας
σε πρόληψη!¹



Επίσημος Διανομέας



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά

τ. 210 6294600 f. 210 6294610

www.lilly.gr

GALDERMA

EST. 1981

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα



1.Ulrich C et al. Prevention of non-melanoma skin cancer in organ transplant patients by regular use of a sunscreen: a 24 months, prospective, case-control study. Br J Dermatol 2009;161:78-84.

⇒ ΠΕΡΙΤΤΕΣ ή & ΛΑΘΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ στις παθήσεις των νυχιών



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ

Επίκουρος καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Α΄ Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Αθηνών «Ανδρέας Συγγρός»

Οι παθήσεις των νυχιών αποτελούν πολλές φορές ένα δύσκολο διαγνωστικό πρόβλημα, με την έννοια ότι πολλές ονυχίες έχουν κοινά σημεία. Οι εξετάσεις που συνήθως επικουρούν στη διάγνωση είναι η άμεση εξέταση για κόκκους και κοινά μικρόβια, η άμεση εξέταση και καλλιέργεια για μύκητες και η ιστολογική όταν υπάρχει υποψία όγκου της ονυχιάιας μονάδας.

Πολλές φορές όμως τα κλινικά σημεία από τα νύχια αποκαλύπτουν προβλήματα πέραν της ονυχιάιας μονάδας ή ακόμη και από συστήματα πέραν του δέρματος. Μια καντιντίαση των νυχιών των άνω άκρων, συχνά αποτελεί επιπλοκή μιας παρωνυχίας¹.

Η παρωνυχία στο 80% των περιπτώσεων οφείλεται σε ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής από τις οικιακές εργασίες και την επαφή με απορρυπαντικά ή καθαριστικά.

Σε κάποιους όμως, μια παρωνυχία μπορεί να οφείλεται σε μία αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής όπως στις περιπτώσεις μια τεχνητής ονυχοπλαστικής με ευαισθητοποίηση στα ακρυλικά ή μιας κομμώτριας με ευαισθητοποίηση στις βαφές κομμωτηρίου².

Η διαταραχή αφορά το ίδιο συχνά και τις καταναλώτριες των υπηρεσιών αυτών. Στην περίπτωση αυτή τα patch test θα εντοπίσουν το πρόβλημα, ώστε να δοθούν οι κατάλληλες οδηγίες προφύλαξης. Σε άλλες περιπτώσεις η παρωνυχία μπορεί να οφείλεται σε αντιδράσεις άμεσης υπερευαισθησίας όπως η οφειλόμενη στις πρωτεΐνες κρεάτων και ψαριών. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι δοκιμασίες prick to prick με το φρέσκο τρόφιμο θα θέσουν τη διάγνωση.

Τέλος μια παρωνυχία που συνοδεύει ένα σύνδρομο κίτρινων ονύχων πρέπει να οδηγεί σε διερεύνηση με απεικονιστικό έλεγχο για μια νεοπλασία των πνευμόνων³.

Η ρετρονυχία προκαλείται από την ενσφύωση της ονυχιάιας πλάκας μέσα στην μήτρα και την επακόλουθη ανάπτυξη πολλαπλών τραυματικών ονυχιάιων πλάκων.

Σε αυτή την περίπτωση η διερεύνηση για μύκητες και μικρόβια δεν προσφέρει διάγνωση. Η διερευνητική αφαίρεση της ονυχιάιας πλάκας και η επισκόπηση της μήτρας καθώς και ο υπέρηχος ονύχων αποτελούν τις δύο εξετάσεις εκλογής⁴.

Στην περίπτωση ερπητικής λοίμωξης των ακροδακτύλων υπάρχει περίπτωση καταστροφής της ονυχιάιας πλάκας κυρίως σε ανοσοκατεσταλμένους.

Σε αυτήν την περίπτωση μια λάθος διάγνωση

νεοπλασίας από μία μη ειδική ιστολογική μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε χειρουργικό ακρωτηριασμό της τελευταίας φάλαγγας.

Απαιτείται η αναζήτηση των σωμάτων του Cowdry στην ιστολογική για να τεθεί η διάγνωση της ερπητικής λοίμωξης⁵.

Στις περιπτώσεις κοίλων ονυχιάιων, χρήσιμες εξετάσεις αποτελούν ο καρδιολογικός παρακλινικός έλεγχος για στεφανιαία νόσο, ο αιματολογικός έλεγχος για σιδηροπενική αναιμία, ο ορολογικός έλεγχος για



σύφιλη, ο ενδοκρινολογικός έλεγχος για μεγαλακρία και υποθυρεοειδισμό, καθώς και ο έλεγχος για ανεπάρκεια B2, C, πελλάγρα και ανεπάρκεια κυστίνης⁴.

Στις περιπτώσεις των νυχιών του Terry η εξέταση εκλογής είναι ο ηπατικός έλεγχος για πιθανή κίρρωση ενώ στα νύχια half and half για νεφρική ανεπάρκεια.

Τέλος οι διπλές γραμμές του Muehrcke πρέπει να οδηγούν σε αναζήτηση υπολευκωματαινιμίας, ανεπάρκειας ψευδαργύρου, ιστορικού τραύματος ή λήψης κυτταροτοξικών παραγόντων⁴.

Σε κάθε περίπτωση στις ονυχίες η κλινική εικόνα και το ιστορικό θα καθορίσουν τον περαιτέρω έλεγχο. Η ίδια εξέταση, σε διαφορετικά ιστορικά, με ίδια κλινική εικόνα μπορεί να είναι χρήσιμη ή περιττή. Η χρησιμότητα της εξέτασης καθορίζεται από το τι αναμένει να ξεκαθαρίσει ο παραγγέλων.

Χρήσιμη είναι κάθε εξέταση που θα επιβεβαιώσει ή θα αποκλείσει κάποια διαφορική διάγνωση ενώ λιγότερο χρήσιμες είναι οι εξετάσεις που γίνονται υπο μορφή ρουτίνας σε κάθε ονυχία.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΕΣ

1. Rigopoulos D, Gregoriou S, Belyayeva E, Larios G, Kontochristopoulos G, Katsambas A. Efficacy and safety of tacrolimus ointment 0.1% vs. betamethasone 17-valerate 0.1% in the treatment of chronic paronychia: an unblinded randomized study. *Br J Dermatol.* 2009;160:858-60.
2. Gregoriou S, Tagka A, Velissariou E, Tsimpidakis A, Hatzidimitriou E, Platsidaki E, et al. The rising incidence of allergic contact dermatitis to acrylates. *Dermatitis* in press
3. Gregoriou S, Papafragkaki D, Rigopoulos D. Nails. In *Hall's manual of skin as a marker of underline disease.*, Peoples Medical Publishing House-USA, Shelton CT 06484, 2011, pp207-226
4. Lencastre A, Iorizzo M, Caucanas M, Cunha N, Trakatelli MG, Zarea I, Henry M, Daniel R, Gregoriou S, Haneke E, Prevezas C, Salphale P, Piraccini BM, Starace M, Tosti A, Richert B. Topical steroids for the treatment of retronychia. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33:e320-e322
5. Bokotas C, Gregoriou S, Polydorou D, Plaka M, Kontochristopoulos G, Chasapi V, et al. Herpetic whitlow mimicking squamous cell carcinoma in an immunocompromised patient. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019 Aug 20. doi: 10.1111/jdv.15898 epub ahead of print

Johnson & Johnson

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DAKTARIN**

Soprano Titanium

Hair Removal, Reinvented.

Πρωτοποριακό σύστημα αποτρίχωσης που συνδυάζει ταυτόχρονα τα πιο αποτελεσματικά μήκη κύματος laser (Alex 755nm, Diode 810nm, Nd:YAG 1064nm) σε μία κεφαλή θεραπειάς

- ✓ **TRIO4** cm^2 : Εξαιρετικά Μεγάλο Μέγεθος Spot Size $4cm^2$ - 40% ταχύτερη θεραπεία!
 - ✓ ICE Plus - Συνεχόμενη Ψύξη καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας
 - ✓ Δύο Υποδοχές Κεφαλών - Μεγαλύτερη Ευελιξία
- ✓ Smart Clinic: Cloud-based πλατφόρμα διαχείρισης δεδομένων του συστήματος
- ✓ Μεγάλη οθόνη 15' με λειτουργικό Android
- ✓ Και για μαυρισμένο από τον ήλιο δέρμα
- ✓ Για όλους τους τύπους δέρματος

Μάθετε περισσότερα για το Soprano Titanium: www.alma-soprano.com



LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr



ULTRAFORMER® III

MMFU

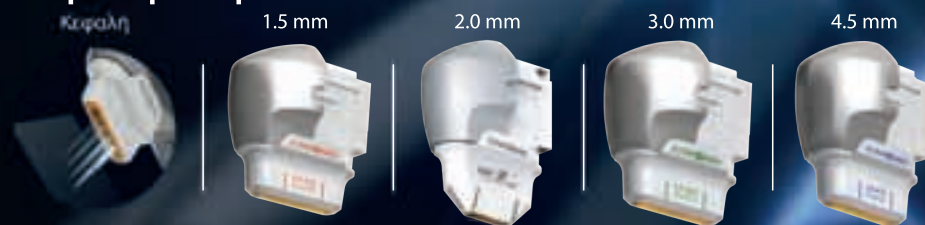
MACRO AND MICRO FOCUSED ULTRASOUND
Μη-Επεμβατικό Λίφτινγκ, Σύσφιξη και Σμίλευση Προσώπου και Σώματος

Ισχύς, Ταχύτητα, Λιγότερος Πόνος,
Αποτελεσματικότητα και
Προσαρμοστικότητα



- MMFU (τεχνολογία Μίκρο και Μάκρο-Εστιασμένων Υπερήχων)
- Θεραπεία προσώπου και σώματος
- Πολύ υψηλή μέγιστη ισχύ χάρη στη διπλή γεννήτρια του συστήματος
- Ασφαλείς πολύ-λειτουργικές κεφαλές
- Αυτόματη αναγνώριση κεφαλών
- Γρηγορότερη ταχύτητα παλμού και ρύθμιση επαναλαμβανόμενων παλμών
- Βραβείο σχεδιασμού ("Good Design Award")

Λίφτινγκ Προσώπου | Σύσφιξη και Ρυτίδες



Λίφτινγκ Σώματος - Λιπόλυση | Σύσφιξη και Σμίλευση



LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681 - Φαξ: 210 6815693
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr - www.lidsmedical.gr



Εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων στον βλεννογόνο του στόματος

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ν. ΛΟΥΜΟΥ-ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Στοματολόγος - Ιατρός - Οδοντίατρος - Δρ. ΕΚΠΑ, Επιστημονική Συνεργάτις Νοσ. "Αττικών",
Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Πολλά τοπικά και συστηματικά νοσήματα του στοματικού βλεννογόνου εμφανίζονται στην παιδική ηλικία και στους ενήλικες. Συστηματικά νοσήματα κατά την διάρκεια της φυσικής πορείας τους μπορεί να εκδηλώσουν κλινικά σημεία και συμπτώματα στο στόμα, με επακόλουθο διαγνωστικά και θεραπευτικά προβλήματα. Οι στοματικές εκδηλώσεις των νοσημάτων αυτών μπορεί να είναι συχνές / πρώιμες/ μοναδικές, να συνυπάρχουν ή να ακολουθούν τις συστηματικές εκδηλώσεις, να συμβάλλουν στην διάγνωση/παρακολούθηση του νοσήματος ή να αποτελούν την διάγνωση, να εμπλέκονται και στην θεραπευτική διαδικασία.

Το παρόν κείμενο είναι ενδεικτικό, επιγραμματικό, με ελάχιστο αριθμό παρουσιαζόμενων νοσημάτων ως παραδείγματα, με κύριο σκοπό «την υπενθύμιση» και του στόματος ως πεδίου εντοπίσεως διαφόρων συστηματικών νοσημάτων. Το στόμα ως ανοικτή κοιλότητα είναι προσιτό στην κλινική εξέταση (επισκόπηση, ψηλάφηση) και μπορεί να συμβάλει στην εκτίμηση των νοσημάτων αυτών. Η προσέγγιση του θέματος αυτού για το παρόν άρθρο έγινε κυρίως με γνώμονα να έχει πρακτική σημασία και εληφθησαν υπόψιν τα εξής:

1. τα νοσήματα να αφορούν κυρίως την καθ' ημέραν πράξη του δερματολόγου
2. οι εκδηλώσεις στο στόμα να είναι η κύρια εντόπιση του νοσήματος ή από τις κύριες εντοπίσεις, ώστε να αποτελεί /ή να συνεισφέρει τα μέγιστα στην διάγνωση
3. να «υπενθυμίσει» και την ενδοστοματική εξέταση κατά την δερματολογική κλινική εξέταση ασθενών με υποψία συστηματικού νοσήματος.
4. να παρουσιάσει γενικές κατευθύνσεις στην εκτίμηση των στοματικών βλαβών μερικών συστηματικών νοσημάτων.

Δεν αποτελεί διεξοδική παρουσίαση του θέματος, για το οποίο παρατίθεται αντιπροσωπευτική -ενδεικτική βιβλιογραφία.

I. ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Συστηματικά νοσήματα – Στόμα

1. Υπάρχει πληθώρα τοπικών και συστηματικών νόσων με μορφολογικά ίδιες βλάβες, που μπορεί να εκδηλωθούν στο στόμα. Κλασσικά παραδείγματα η χρόνια δήξη, η στοματίτιδα εξ επαφής από κανέληλα, οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπόψιν στην διαφορική διάγνωση της Τριχωτής Λευκοπλάκας στην λοίμωξη HIV.
2. Μπορεί να υπάρχει τροποποίηση της στοιχειώδους βλάβης του νοσήματος στον στοματικό βλεννογόνο, λόγω τοπικών συνθηκών στο στόμα π.χ. μάσηση, ύπαρξη επανορθωτι-

- κών, προθετικών εργασιών. Κλασσικό παράδειγμα η πέμφιγα όπου η στοιχειώδης βλάβη (πομφόλυγα) δεν ανευρίσκεται στο στόμα· οι πομφόλυγες σπάζουν και ανευρίσκονται διαβρώσεις· ο γιατρός δηλ. ψάχνει πομφόλυγες νόσημα, απουσία πομφόλυγος.
3. Να αξιολογηθεί η στοιχειώδης βλάβη στο στόμα π.χ. αν πρόκειται για διάβρωση - έλκος, πλάκα, όγκο, κ.ά.
 4. Η ενδοστοματική εντόπιση των βλαβών πολλές φορές είναι πολύ χρήσιμη στην διαφορική διάγνωση π.χ. οι άφθες προσβάλλουν μη κερατινοποιημένα μέρη του στοματικού βλεννογόνου, ενώ ο έρπητας κερατινοποιημένα.
 5. Να αξιολογηθεί το οξύ η το χρόνιο χαρακτηριστικό των σημείων/συμπτωμάτων, η ηλικία και το φύλο.
 6. Να αξιολογηθούν τυχόν συνοδά σημεία και συμπτώματα.

Τα στοματικά ευρήματα μπορεί να αποτελούν την μοναδική εκδήλωση του συστηματικού νοσήματος, αλλά μπορεί να συνυπάρχουν με βλάβες άλλων βλεννογόνων/ με δερματικές βλάβες /με βλάβες/συμπτώματα σε άλλα όργανα και συστήματα ή να είναι αποτέλεσμα λήψης φαρμάκων. Η αξιολόγηση - αντιμετώπιση των ασθενών αυτών απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία.

II. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΣΤΟΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Πληθώρα συστηματικών νοσημάτων μπορεί να προσβάλλει το στόμα π.χ. Ιογενείς λοιμώξεις, Βακτηριακές λοιμώξεις, Μυκητιάσεις, Δερματικά νοσήματα, Νοσήματα πεπτικού, Μεταβολικά νοσήματα, Ενδοκρινολογικά νοσήματα, Αυτοάνοσα νοσήματα, Νοσήματα με πιθανό ανοσολογικό μηχανισμό, Νοσήματα αίματος, Νοσήματα λεμφοποιητικού συστήματος, Κοκκιωματώδεις νόσοι, Γενετικά νοσήματα, Ψυχοσωματικά νοσήματα, Βλάβες από φάρμακα κ.ά. Ακολουθούν παραδείγματα από τα ανωτέρω νοσήματα.

ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ (με εντόπιση στο στόμα)

- Πρωτοπαθής Ερπητική Ουλοστοματίτις (HSV1, HSV2),
- Δευτεροπαθής Έρπης (HSV1, HSV2)
- Έρπης Ζωστήρ (VZV)
- Νόσος Χειρών - Ποδών - Στόματος (ιοί Cocksackie κυρίως A16)
- Ερπητική Κυνάγχη (Cocksackie A1-6, 8, 10, 12, 22)
- Λοιμώδης Μονοπυρήνωση (EBV)
- Ιλαρά
- Ανεμευλογιά
- Λοίμωξη HIV κ.ά.

1. Πρωτοπαθής Ερπητική Ουλοστοματίτις (HSV1, HSV2) Εικ. 1

Είναι η πιο συχνή οξεία ιογενής νόσος του στόματος. Αφορά παιδιά και νέα άτομα, έχει οξεία εμφάνιση, με αιφνίδιο υψηλό πυρετό (39-40°C). Στο στόμα παρατηρούνται πολλαπλές συρρέουσες διαβρώσεις (κυρίως στις κερατινοποιημένες περιοχές π.χ. ερυθρό κράσπεδο χειλέων, ούλα, σκληρά υπέρωα· το κλινικό αυτό εύρημα βοηθάει σημαντικά στην κλινική διαφορική διάγνωση).

Ειδικότερα τα ούλα είναι ερυθρά - διογκωμένα, μπορεί να υπάρχει γενικευμένη ερυθρότητα, σιαλόρροια, δυσκαταποσία, δυσκολία στην ομιλία, εντόπιση στην περιστοματική περιοχή (φουσαλίδες).

Συνυπάρχει επώδυνη υπογνάθια/τραχηλική ⇨



Εικ. 1. Πρωτοπαθής Ερπητική Ουλοστοματίτις



Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BRIVIR**



Εικ. 2. Ψευδομεμβρανώδης Καντιντίαση



Εικ. 3. Ερυθματώδης Καντιντίαση



Εικ. 4. Τριχωτή Λευκοπληκία-HIV

⇒ λεμφαδενίτιδα (αμφοτερόπλευρα).

Η διάγνωση είναι συνήθως κλινική και η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει:

Το Πολύμορφο Ερύθημα (μερικές φορές έχει μόνο στοματική εντόπιση), Ερπητόμορφα έλκη(είναι σπάνια μορφή αφθών που όμως δεν έχουν πυρετό), την Φαρμακευτική Στοματίτιδα, την Οξεία Ελκονεκρωτική Ουλίτιδα, την Ερπητική Κυνάγχη, την Οξεία Στρεπτοκοκκική Φαρυγγοαμυγδαλίτιδα κ.ά.

2. Λοίμωξη HIV (Στοματικές Εκδηλώσεις)

Οι συχνότερες στοματικές εκδηλώσεις της λοίμωξης HIV είναι: Η Καντιντίαση (ψευδομεμβρανώδης, ερυθματώδης Εικ. 2, 3), η Τριχωτή λευκοπληκία, η Ελκονεκρωτική Ουλίτις - Στοματίτις, Σάρκωμα Καρσί. Να τονισθεί ότι αρκετές φορές τα νοσήματα αυτά στο στόμα μπορεί να είναι η μόνη εκδήλωση της λοίμωξης HIV και ο ασθενής να μην γνωρίζει ότι είναι οροθετικός.

Η καντιντίαση βέβαια είναι πολύ συχνό εύρημα στην καθ' ημέρα πράξη σε ασθενείς χωρίς λοίμωξη HIV και πρέπει να συνεκτιμάται όλο το ιστορικό με προσοχή (Προδιαθεσικοί παράγοντες για την εμφάνιση στοματικής καντιντίας -π.χ. τοπικοί παράγοντες, φάρμακα, ανοσοανεπάρκειες, στερητικές καταστάσεις, ορμονικές διαταραχές-).

Τριχωτή Λευκοπληκία-HIV Εικ. 4

Παρατηρούνται λευκές μη αποκολλούμενες βλάβες στα πλάγια χείλη της γλώσσας καθώς και στον προσθιοπίσθιο άξονα της γλώσσας.

Ο ιός Epstein-Barr ευθύνεται για την βλάβη.

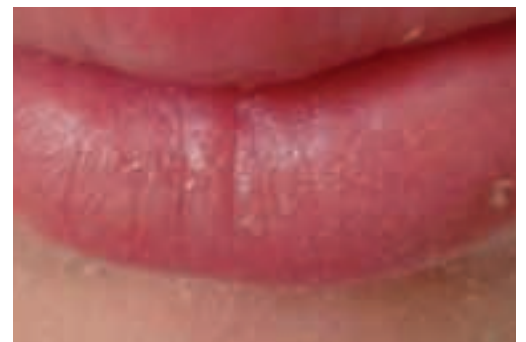
Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει κυρίως: την Λευκοπληκία, τον Ομαλό Λειχήνα, την Καντιντίαση, Χρόνια Δήξη, την Στοματίτιδα από Επαφή Κανέλλας κ.ά.



Εικ. 5. Ανεπάρκεια B12



Εικ. 6. Σιδηροπενική Αναιμία-Συγχειλίτις



Εικ. 7. Νόσος Crohn-Κοκκιοματώδης Χειλίτιδα

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΙΜΑΤΟΣ-ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΕΜΦΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ (με εντόπιση στο στόμα)

- Σιδηροπενική Αναιμία
- Μεγαλοβλαστική Αναιμία
- Κυκλική Ουδετεροπενία
- Ακοκκιοκυτταραιμία
- Απλαστική Αναιμία
- Συγγενής Ουδετεροπενία
- Θρομβοκυττοπενία
- Non - Hodgkin λεμφώματα
- Hodgkin Λέμφωμα
- Πολλαπλαλούν Μυέλωμα
- Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα
- Λευχαιμίες (Οξείες, Χρόνιες) κ.ά.

Οι κλινικές εκδηλώσεις των αιματολογικών νοσημάτων στο στόμα δεν είναι παθολογικές και δεν μπορούν να διαφοροδιαγνώσουν αυτές τις νόσους μεταξύ τους.

Μνημοτεχνικά οι ελκώσεις του βλεννογόνου του στόματος μπορεί να παραπέμπουν σε Ουδετεροπενία, οι αυτόματες αιμορραγίες των ούλων σε Θρομβοκυττοπενία και οι εξεσημασμένες (κυρίως) υπερπλασίες ούλων σε Νεοπλασματικής αιτιολογίας νοσήματα (συνήθως λευχαιμίες- στην Οξεία Μυελοκυτταρική Λευχαιμία μπορεί οι διογκώσεις των ούλων να είναι το πρώιμο σημείο της νόσου).

Σιδηροπενική Αναιμία-Ανεπάρκεια B12 -φυλλικού οξέος Εικ. 5, 6

Οι βλάβες στο στόμα είναι πρώιμες και συχνές. Μπορεί να ευρεθεί: ωχρότητα βλεννογόνου, ατροφία / απόπτωση τριχοειδών / μυκτοειδών θηλών γλώσσας με επακόλουθο λεία και στιλπνή γλώσσα. Συγχειλίτις, καντιντίαση, ερυθρότητα γλώσσας, γενικώς ερυθρότητα βλεννογόνου, αίσθημα καύσου, γλωσσοδυνία, διαταραχές γεύσης.

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (με εντόπιση στο στόμα)

- Νόσος Crohn
- Ελκώδης Κοιλίτις
- Εντεροπάθεια Από Γλιουτένη (Κοιλιοκάκη) κ.ά.

Νόσος Crohn (Στοματικές βλάβες)

Ο βλεννογόνος του στόματος προσβάλλεται στο 10-20% των περιπτώσεων και μερικές φορές οι βλάβες αυτές είναι η πρώτη εκδήλωση της νόσου. Οι στοματικές εκδηλώσεις είναι πολυάριθμες και μπορεί να ευρεθούν τα εξής: Κοκκιοματώδης Χειλίτις Εικ. 7, Οίδημα του βλεννογόνου, Πολλαπλά οζίδια (εμφάνιση λιθόστρωτου), Συγχειλίτιδα, Διόγκωση των ούλων (Κοκκιοματώδης ουλίτις Εικ. 8), Βλάβες τύπου αφθών, Ατυπα έλκη, Γευστικές διαταραχές, Βλαστική πυοστοματίτις, Ερύθημα και απολέπιση στην περιστοματική περιοχή.

Η διαφορική διάγνωση των στοματικών εκδηλώσεων περιλαμβάνει: Την Κοκκιοματώδη χειλίτιδα, την Ελκώδη κοιλίτιδα, την Σαρκοειδωση, Νεοπλασμάτα, Αγγειοοίδημα, Απόστημα, κ.ά. Η δραστηριότητα των στοματικών βλαβών δεν φαίνεται να συνάδει με την δραστηριότητα στο έντερο. Το κάπνισμα συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου του Crohn.

ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ/ΜΕ ΠΙΘΑΝΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

(με εντόπιση στο στόμα)

- Σύνδρομο Sjogren
- Ερυθματώδης Λύκος
- Σκληρόδερμα
- Δερματομυοσίτις
- Νόσος από Αντίδραση Μοσχεύματος Έναντι του Λήπτη (GVHD)
- Σύνδρομο Αδαμαντιάδης - Behcet
- Σύνδρομο PFAPA (Υποτροπιάζων περιοδικός πυρετός, aphthous-like βλάβες, φαρυγγίτιδα, ⇨



Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BILAZ**



Εικ. 8. Νόσος Crohn-Κοκκιωματώδης Ουλίτιδα

τραχηλική λεμφαδενίτιδα)
- Κοκκιωμάτωση Wegener κ.ά.

1. Σύνδρομο Sjögren Εικ. 9

Πρόκειται για λεμφοκυτταρική διήθηση των εξωκρινών αδένων, κυρίως σιαλογόνων και δακρυϊκών με αποτέλεσμα η ξηροστομία και η ξηροφθαλμία να είναι τα κύρια κλινικά συμπτώματα. Προσβάλλει κυρίως γυναίκες με αναλογία: γυναίκες/άνδρες (9:1), μεταξύ 40-50 ετών. Εξωαδενικές εκδηλώσεις (συστηματικές εκδηλώσεις) περίπου στο 1/3 των ασθενών.

Οι στοματικές εκδηλώσεις του Sjögren είναι πολλαύριθμες: Ξηροστομία, βλεννογόνος ερυθρός, σιληπνός, ξηρός, γλώσσα λεία και πολλές φορές με αυλακώσεις στη ραχιαία επιφάνεια, ατροφία τριχοειδών θηλών, απουσία ή πυκνός σιελος, δυσφαγία, δυσκαταποσία, πολυτερηδονισμός δοντιών, περιοδοντίτιδα, καντιντίαση -70% των ασθενών-, συγχειλιτίδα, διόγκωση παρωτίδων ή άλλων μεγάλων σιαλογόνων αδένων στο 70% των ασθενών με πρωτοπαθές Sjögren, βακτηριακή σιαλαδενίτις, ξηρότητα χειλέων.

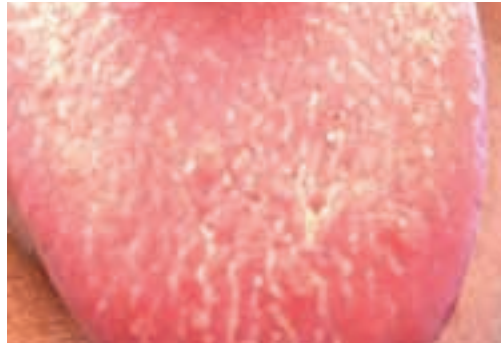
2. Δισκοειδής Ερυθρηματώδης Λύκος (Στοματικές βλάβες)

Το ποσοστό προσβολής του στοματικού βλεννογόνου ανέρχεται στο 3-20 % .Οι συχνότερες θέσεις εντοπίσεως των βλαβών είναι κυρίως η παρειά, το κάτω χείλος Εικ. 10, η υπερώα. Ανευρίσκεται ερυθρηματώδης περιοχή (συνήθως μονήρης), η οποία περιβάλλεται από λευκές γραμμώσεις σέ ακτινωτή διάταξη. Οι βλάβες του στόματος συνήθως συνυπάρχουν με αυτές του δέρματος. Η διαφορική διάγνωση γίνεται κυρίως από τον Ομαλό Λειχήνα.

3. Συστηματικός Ερυθρηματώδης Λύκος (Στοματικές βλάβες)

Οι ελκώσεις στο στόμα αποτελούν ένα από τα 11 βασικά κλινικά κριτήρια για την διάγνωση της νόσου. Το ποσοστό προσβολής του βλεννογόνου του στόματος ανέρχεται στο 20-40%. Συχνότερες θέσεις εντοπίσεως των βλαβών είναι κυρίως η υπερώα, παρειές, χείλος. Ανευρίσκονται: διαβρώσεις- ελκώσεις (πολληληπές), ερύθημα -ερυθηματώδεις ηλάκες, πετέχιες, αιμορραγίες, λειχνοειδείς βλάβες, ξηροστομία.

Οι βλάβες είναι μη παθογνωμονικές. Η διαφορική διάγνωση των βλαβών στο στόμα περιλαμβάνει κυρίως τον Ομαλό Λειχήνα, την Πέμφιγα, την λήψη Φαρμάκων. Η δραστηρι-



Εικ. 9. Σύνδρομο Sjögren-Ξηροστομία-Καντιντίαση

ότητα των στοματικών βλαβών συνάδει με την δραστηριότητα του νοσήματος και οι στοματικές βλάβες αξιολογούνται κατά την διαδικασία παρακολούθησης.

Στην Ελλάδα σε πρόσφατη μελέτη (Nikolopoulos et al Lupus, 2020 "Attikon" cohort) ευρέθη ποσοστό γυναίκες / άνδρες (9:1) και μέση ηλικία διάγνωσης 38,3 έτη. Στην ίδια μελέτη ευρέθη ότι κατά την διαδικασία της διάγνωσης το 17,7 των ασθενών παρουσίαζε στοματικά έλκη. Παρότι δεν είναι παθογνωμονικά, η παρουσία στοματικών ελκών πρέπει να ανεβάζει τον βαθμό υποψίας για την νόσο.

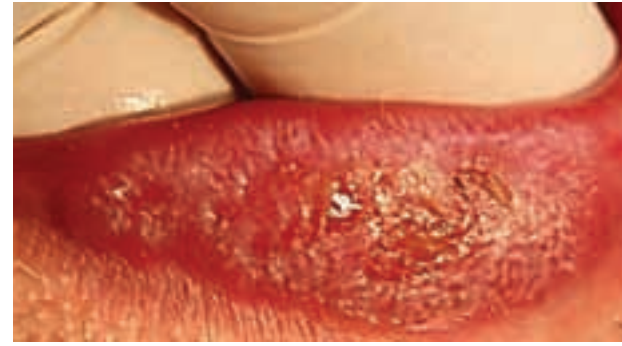
4. Σύνδρομο Αδαμαντιάδη - Behçet

Είναι Χρόνιο πολυσυστηματικό νόσημα (πολυσυστηματική αγγειίτιδα). Στο στόμα παρατηρούνται υποτροπιάζουσες ελκώσεις. Η παρουσία τους αποτελεί βασική προϋπόθεση για την διάγνωση του νοσήματος. Η κλινική εμφάνιση των ελκώσεων αυτών δεν είναι παθογνωμονική. Μπορεί να έχουν τους κλινικούς χαρακτήρες των αφθών (και των τριών κλινικών μορφών δηλ. μικρές άφθες, μεγάλες άφθες, ερπητόμορφα έλκη), των Aphthous-like ελκώσεων ή των άτυπων ελκών. Έχουν συχνές υποτροπές (>3/χρόνο), είναι επιμένουσες, και συνήθως είναι πολλαπλές (>3-4). Σε μερικούς ασθενείς η έναρξη παρουσίας αφθών αναφέρεται σε ηλικία > 30 ετών. Το στόμα προσβάλλεται σχεδόν πάντοτε και συχνά οι στοματικές βλάβες προηγούνται των άλλων εκδηλώσεων.

Για την διάγνωση του νοσήματος συνήθως απαιτούνται υποτροπιάζοντα έλκη στόματος και δύο από τα εξής ευρήματα :

1. υποτροπιάζοντα γεννητικά έλκη
2. οφθαλμικές βλάβες (επιπεφυκίτις, ιριδίτις με υπόπυον, αγγειίτις του αμφιβληστροειδούς)
3. δερματικές βλάβες (βλατίδες, φλύκταινες, οζίδια, οζώδες ερύθημα, θυλακίτις, νεκρωτική αγγειίτις και έλκη)
4. δοκιμασία pathergy θετική

Τα έλκη του στόματος παρουσιάζονται στο 100% των ασθενών. Οι οφθαλμικές βλάβες στο 70-80%, τα έλκη στα γεννητικά όργανα στο 50-60%, οι βλάβες του δέρματος στο 40% - 50%. Η αναλογία άνδρες / γυναίκες είναι (5-10:1) (20-30 ετών). Τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του νοσήματος είναι: αρθραλγίες, αρθρίτιδα, θρομβοφλεβίτιδα, αποφράξεις αρτηριών και ανευρύσματα, περικαρδίτιδα, ενδοκαρδίτιδα, επιδιδυμίτιδα, προσβολή αναπνευστικού και γαστρεντερικού συστήματος, προσβολή του ΚΝΣ.



Εικ. 10. Δισκοειδής Ερυθρηματώδης Λύκος



Εικ. 11. Πέμφιγα



Εικ. 12. Πέμφιγα

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (με εντόπιση στο στόμα)

- Πέμφιγα
- Πемφιγοειδές των βλεννογόνων
- Πομφολυγώδες Πемφιγοειδές
- Πемφιγοειδές της Κύπης
- IgA Πομφολυγώδης Δερματοπάθεια
- Επίκτητη Πομφολυγώδης Επιδερμόλυση
- Πολύμορφο Ερύθημα
- Ομαλός Λειχήνας
- Δισκοειδής Ερυθρηματώδης Λύκος κ.ά.

1. Πέμφιγα (Στοματικές βλάβες)

Το στόμα προσβάλλεται κυρίως από την κοινή πέμφιγα. Στο 75% των περιπτώσεων η νόσος αρχίζει από το στόμα. Ποσοστό >95% των ασθενών έχουν και στοματική προσβολή.

Στο στόμα παρατηρούνται: Διαβρώσεις που επιμένουν, επεκτείνονται, οι οποίες μπορεί να είναι το μόνο σημείο της νόσου (πρώιμες και μοναδικές) και πρέπει να εγείρουν την υποψία για ύπαρξη του νοσήματος. Συνυπάρχουν πόνος, δυσφαγία, δυσκαταποσία, Nikolsky θετικό, αποφλοιωτική ουλίτιδα.

Όσον αφορά την εντόπιση οι κύριες θέσεις είναι η μαθητική υπερώα (78% των ασθενών) Εικ. 11, οι παρειές, το κάτω χείλος Εικ. 12, η γλώσσα, τα ούλα, το άνω χείλος, το έδαφος ⇨



RELIFE
MENARINI group

**MY SKIN SAYS
HOW I FEEL**

Definisse™ Threads

Για την ανάπλαση του περιγράμματος του προσώπου.

Τα Definisse™ Threads αποτελούν μια σειρά από απορροφήσιμα, μονόκλωνα και με ακίδες threads, συνθετικής προέλευσης, p(LA-CL), που χρησιμοποιούνται όταν απαιτείται η στήριξη των ιστών.¹⁻²

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία.

Menarini Hellas A.E.

Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Τ.:210 8316111-13, F:210 8317343, info@menarini.gr

1. Berardesca E. Reshaping with barbed threads. Minerva Medica. Feb 2020.
2. Φύλλο οδηγιών χρήσης των Definisse Threads





Εικ. 13. Πολύμορφο Ερύθημα



Εικ. 14. Πολύμορφο Ερύθημα



Εικ. 15. Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα

⇒ του στόματος. Η μέση ηλικία προσβολής είναι τα 54 χρόνια. Βλάβες παρατηρούνται και σε άλλους βλεννογόνους, όπως βλεννογόνος μύτης, λάρυγγος, φάρυγγος, οισοφάγου, επιπεφυκότες, βλεννογόνος γεννητικών οργάνων και πρωκτού. Η Κλινική Διαφορική Διάγνωση Στοματικών Βλαβών στην Κοινή Πέμφιγα περιλαμβάνει: το Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων, το Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές, το Πολύμορφο ερύθημα, τον Ομαλό Λειχήνα (διαβρωτική και πομφολυγώδη μορφή), τις Ελκώσεις από φάρμακα, το Σύνδρομο Stevens- Johnson/TEN, τον Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, Άλλες πέμφιγες, Αφθες, Ερπητική Λοίμωξη κ.ά. Για την τελική διάγνωση χρειάζεται η λεπτομερής αξιολόγηση των στοιχειωδών βλαβών και εντοπίσεων στο δέρμα και στους βλεννογόνους και η εργαστηριακή διερεύνηση.

2. Πολύμορφο Ερύθημα (Μόνο Στοματικός βλεννογόνος)

Πρόκειται για οξύ νόσημα, που προσβάλλει νεαρά άτομα ,κυρίως άρρενες. Συνήθως υποτροπιάζον (άνοιξη, φθινόπωρο). Η αιτιολογία του είναι ασαφής- ιδιοπαθές, ενοχοποιούνται φάρμακα (π.χ. μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη), απλοί έρπης, κ.ά. Η εντόπιση του πολύμορφου ερυθήματος μπορεί να είναι η εξής:

- 1) Δέρμα
- 2) Δέρμα + Στοματικός βλεννογόνος (ή / και γεν. όργανα, οφθαλμοί)
- 3) Μόνο Στοματικός βλεννογόνος(Σπάνια) ή / και γεν.όργανα, οφθαλμοί.

Στο στόμα εμφανίζεται συνήθως με την μορφή εκτεταμένων, επώδυνων διαβρώσεων, που εντοπίζονται κυρίως στο πρόσθιο στόμα- χείλη, γλώσσα - Εικ.13,14. Συνήθως συνυπάρχουν ήπια γενικά φαινόμενα, πυρετός καθόλου ή μέτριος, κακουχία, επιπεφυκίτιδα.

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει: Πρωτοπαθή ερπητική ουλοστοματίτιδα, Ερπητόμορφα έλκη, Πέμφιγα, Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων, Διαβρωτικό ομαλό λειχήνα, Σύνδρομο Stevens-Johnson, Φαρμακευτική στοματίτιδα κ.ά.

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ (με εντόπιση στο στόμα)

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υποθυρεοειδισμός
- Νόσος Addison κ.ά.

Σακχαρώδης διαβήτης: επιπλοκές στο στόμα

Οι επιπλοκές αφορούν κυρίως άτομα με



Εικ. 16. Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα (πρώιμο)

μη ρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη. Ανευρίσκονται Καντιντίαση, Ξηροστομία, Συχειλιτίτιδα, Γλωσσοδυνία (αίσθηση καύσου), οι οποίες μπορεί να είναι και πρώιμες και οι ασθενείς να μην γνωρίζουν ότι είναι διαβητικοί (κυρίως τύπου 2). Άλλες στοματικές βλάβες είναι: Διαταραχές γεύσεως, Τριχωτή γλώσσα, Κακοσμία, Σιαλαδενίτις.

Η συχνότητα Περιοδοντικής Νόσου (Ουλίτιδα, Περιοδοντίτιδα) στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη είναι διπλάσια από ότι στους μη διαβητικούς, λόγω της μικροαγγειοπάθειας. Επίσης έχουμε αυξημένα ποσοστά τερηδόνας.

ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ

Το 90-95 % των κακοήθων νεοπλασμάτων του στόματος αφορούν το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι: κάπνισμα, αλκοόλ, HPV, κ.ά.

Κλινική εικόνα: Λευκή πλάκα, Ερυθρή πλάκα, Συνδυασμός ερυθρής - λευκής πλάκας Εικ. 15, Μικρό ογκίδιο, Διάβρωση - έλκος, Βαθύ έλκος με επηρμένα χείλη και σκληρή βάση, Εξωφυτικός συνήθως εξελκωμένος όγκος, Δινηθτική σκληρία, Διόγκωση τραχηλικών λεμφαδένων.

Από τις ενδοστοματικές εντοπίσεις > 50% των περιπτώσεων εντοπίζονται στα πλάγια χείλη της γλώσσας.

Διάγνωση:

1. Υψηλός δείκτης υποψίας για την νόσο, ώστε η διάγνωση να γίνεται σε πρώιμο στάδιο Εικ. 16
2. Γνώση των κλινικών χαρακτήρων
3. Λήψη βιοψίας και ιστοπαθολογική εξέταση.

III. ΠΡΟΣΘΗΚΗ

1. Φάρμακα - βλάβες στοματικού βλεννογόνου - Εικ. 17

Θεωρητικά όλα τα φάρμακα δύνανται να



Εικ. 17. Έλκωση από Μεθοτρεξάτη

προκαλέσουν βλάβες στο στοματικό βλεννογόνο. Μπορεί να αναπτυχθούν: Ελκώσεις, διαβρώσεις, καντιντίαση, ξηροστομία, υπερπλασία ούλων, μελάγχρωση, λειχηνοειδείς αντιδράσεις, αγγειοοίδημα, σύνδρομο Stevens - Johnson κ.ά.

Οι βλάβες μπορεί να εντοπίζονται αποκλειστικά στο στόμα ή να συνυπάρχουν με βλάβες στο δέρμα ή σε άλλους βλεννογόνους. Τα πλέον συνήθη φάρμακα είναι: αντιβιοτικά, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, κυτταροστατικά, αντιεπιληπτικά, αλληλοουρινόλη, νικορανδίλη, καπτοπρίλη, διφωσφονικά, β-blockers, αναστολές διαύλων ασβεστίου κ.ά.

2. Παρατίθενται δύο εργασίες για την ιστορία της περιγραφής του συνδρόμου Αδαμαντιάδη-Behçet.

1. Λασκαράτος Ι. Ιστορία του συνδρόμου Αδαμαντιάδη-Behçet, Ιατρικά Χρονικά Ζ:(11) 803-811,1984
2. Zouboulis C., Keitel W. A historical review of early descriptions of Adamantiades- Behçet's disease. J Invest Dermatol 2002 Jul;119(1):201-5.

3. Η Νόσος του Crohn είναι νόσημα που μερικές φορές απαιτεί μέγιστη συνεργασία. Παράδειγμα η κατωτέρω ανακοίνωση:

Fessatou S et al .Chronic lip swelling as the sole presentation of Crohn's disease: three case reports. Turk J Pediatr. 2015 Jan-Feb;57(1):98-101. PMID: 26613230.

4. Υπάρχουν μερικά σπάνια συστηματικά νοσήματα με αύξηση μελανίνης στον βλεννογόνο του στόματος π.χ. Peutz - Jeghers Σύνδρομο, Νόσος του Addison, Albright's Σύνδρομο, Νευροϊνωμάτωση (Νόσος von Recklinghausen), Νόσος Laugier-Hunziker, Carney Σύνδρομο, ⇨



6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

Δερματικές Παθήσεις:

Παρελθόν, παρόν και μέλλον

14-17 Σεπτεμβρίου 2023
Ξενοδοχείο Grecotel Filoxenia
Καλαμάτα

Διοργάνωση



Ε.Με.Δ.Α.Α.Π.

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ
**ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ
& ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

Υπό την αιγίδα της

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



Οργάνωση-Γραμματεία
Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας, Αττική.
T 210 6048260. E alebesi@free-spirit.gr
www.free-spirit.gr

WHAT TYPE

NEW or

veLux

Alexandrite **reborn**



ARE YOU?

CLASSIC

 **FineMEC**
ALEXANDRITE LASER

*Outstanding
Performance*



Ouzounis
MEDICAL EQUIPMENT

79 Voulgari Str.
Thessaloniki 54249, Greece
T: +302310817700, +302310859454
info@ouzounismedical.gr
ouzounismedical.gr

⇒ HIV-λοίωση. Η αξιολόγηση των μελαγχρωματικών βλαβών του στόματος είναι δυνατόν να συμβάλει στη διάγνωση τους. Στον Πιν. Α υπάρχει μία στοιχειώδης κλινική διαφορική διάγνωση. Σε παιδιά ή ενήλικες ασθενείς με περιστοματικές και ενδοστοματικές κηλίδες συιστάται να γίνεται γαστρεντερολογική ή/και καρδιολογική εκτίμηση.

IV. ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Τα Νοσήματα του Στοματικού Βλεννογόνου μπορεί να καταταγούν ως εξής:

1. Τοπικά νοσήματα
2. Συστηματικά νοσήματα
3. Κύστεις μαλακών μορίων - Προκαρκινικές βλάβες - Όγκοι Καλοήθεις / Κακοήθεις

Βλεννογόνος Στόματος

1. Πολλαπλά Οξέα Έλκη: Στην κλινική διαφορική διάγνωση ο γιατρός πρέπει να σκεφθεί κυρίως:

1. HSV1, HSV2
2. Άφθες - Ερπητόμορφα έλκη
3. Πολύμορφο Ερύθημα

Στον Πιν. Β παρατίθεται μία στοιχειώδης κλινική διαφορική διάγνωση.

2. **Πολλαπλά Έλκη:** Παραπέμπουν κυρίως σε συστηματικά νοσήματα
3. **Πολλαπλά Χρόνια Έλκη:** Παραπέμπουν κυρίως σε συστηματικά νοσήματα, όπως Δερματοβλεννογόνια (π.χ. Πέμφιγα), Αίματος, κα
4. **Μονήρες Έλκος:** Επιμέμον περισσότερο από τρεις εβδομάδες, μπορεί να σημαίνει κακοήθη νεοπλασία
5. **Το πιο σύνηθες Οξύ Έλκος:** Συνήθως πρόκειται για τραυματικό έλκος
6. **Υποτροπιάζοντα Έλκη:** Το πιο σύνηθες αίτιο είναι οι άφθες
7. **Οι ελκώσεις - διαβρώσεις:** Συχνές στοιχειώδεις βλάβες, οι οποίες χρήζουν κλινικής εκτίμησης στην καθ' ημέραν πράξη. Ένας ενδεικτικός πίνακας είναι ο εξής:

Πιν. Γ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΚΑΙ ΑΦΘΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ ή ΒΛΑΒΕΣ ΠΟΥ ΜΟΙΑΖΟΥΝ ΜΕ ΑΦΘΕΣ (ARHTHOUS-LIKE)

- Ιογενείς λοιμώξεις (πρωτοπαθής, δευτεροπαθής ερπητική στοματίτις, νόσος χειρών - ποδών - στόματος, ερπητική κυνάγχη, CMV: ανοσοκατεσταλμένους)
- Σύνδρομο Αδαμαντιάδης-Beçet
- Νόσος Crohn, Ελκώδης Κολίτις, Εντεροπάθεια από Γλυουτένη
- Κυκλική Ουδετεροπενία
- Στερητικές Αναιμίες (Σιδηροπενική Αναιμία, Ανεπάρκεια Β12, Φυλλικού Οξέος)
- Λευχαιμία
- Σύνδρομο Sweet
- Σύνδρομο PFAPA (Υποτροπιάζων περιοδικός πυρετός, arthous - like βλάβες, φαρυγγίτιδα, τραχηλική λεμφαδενίτιδα) σε παιδιά
- Σύνδρομο MAGIC (Θεωρείται μορφή Αδαμαντιάδης Beçet) (Μεγάλες άφθες, arthous - like στα γεννητικά όργανα, υποτροπιάζου-

ΠΙΝ. Α ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ ΣΤΟΜΑΤΟΣ	
ΝΟΣΗΜΑ	ΕΥΡΗΜΑΤΑ
Reutz - Jegers. Σύνδρομο	Περιστοματικές μελανές κηλίδες, πολυάριθμες ενδοστοματικές κηλίδες, πολύποδες εντέρου, αυτοσωματικός επικρατών τύπος κληρονομικότητας.
Νόσος του Addison	Διάχυτη μελάγχρωση δέρματος. Διάχυτη ή κατά περιοχές μελάγχρωση στόματος. Ανεπάρκεια επινεφριδίων.
Albright's. Σύνδρομο	Café-au-lait κηλίδες δέρματος, μελάγχρωση στόματος(σπάνια), ινώδης δυσπλασία, πρώιμος ήβη.
Νευροϊνωμάτωση	Café-au-lait κηλίδες δέρματος, μελάγχρωση στόματος, πολλαπλά νευροϊνωμάτα στόματος και δέρματος, αυτοσωματικός επικρατών τύπος κληρονομικότητας.
Laugier-Hunziker. Σύνδρομο	Μελαγχρωματικές κηλίδες στα χείλη, ενδοστοματικά, γεννητικά όργανα, μελανουχία χεριών.
Carney Σύνδρομο	Καρδιακά μυξώματα, περιστοματικές μελανές κηλίδες, στοματικά μυξώματα, ενδοκρινικές διαταραχές, αυτοσωματικός επικρατών τύπος κληρονομικότητας.

ΠΙΝ. Β ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ			
	ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΕΡΥΘΗΜΑ	ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΕΡΠΗΤΙΚΗ ΟΥΛΟΣΤΟΜΑΤΙΤΙΣ	ΕΡΠΗΤΟΜΟΡΦΑ ΕΛΚΗ
Εντόπιση βλαβών	Κυρίως πρόσθιο στόμα. Χείλη (ερυθρό κράσπεδο)	Κυρίως ούλα (+υπόλοιπος βλεννογόνος) Χείλη (ερυθρό κράσπεδο)	Παντού κυρίως μη κερατινοποιημένος βλεννογόνος (όχι ερυθρό κράσπεδο)
Κερατινοποιημένο επιθήλιο (Σκληρή υπερώα, ούλα, άνω επιφάνεια γλώσσας)	Συνήθως όχι ούλα -σκληρή υπερώα	+	+/-
Μορφολογία βλαβών	Συνήθως εκτεταμένες διαβρώσεις, που καλύπτονται από λευκώπες ψευδομεμβράνες	Στρογγυλές, ωσειδείς διαβρώσεις. Πολλαπλές συρρέουσες με ανώμαλο περίγραμμα	Ανώμαλο σχήμα. Συρρέουσες διαβρώσεις διαμέτρου 1-3χιλ πολυάριθμες 10-100
Πυρετός	Καθόλου ή μέτριας	>38°C	-
Λεμφαδενίτιδα	Όταν υπάρχει, μέτρια	Επώδυνη έντονη αμφοτερόπλευρα	-
Φύλο	Κυρίως άνδρες		
Ηλικία	Νεαρά άτομα	Κυρίως παιδιά και νεαροί ενήλικες	Συνήθως άνω των 30

- σα περιχονδρίτιδα)
- Αντιδραστική Αρθρίτις (Reactive arthritis - Reiter's Syndrome)
- Ακανθοκυτταρικό Ca
- Σύφιλη (πρωτοπαθές έλκος, βλενωδεις πλάκες)
- HIV λοίμωξη
- 8. **Τι είναι Άφθες;** Άφθες είναι επώδυνες στοματικές ελκώσεις, που χαρακτηριστικά υποτροπιάζουν μέσα σε χρονικό διάστημα, που κυμαίνεται από ημέρες, μήνες ή ακόμη και χρόνια.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών με άφθες είναι κατά τ' άλλα υγιή άτομα με κανένα ιστορικό ή ένδειξη συστηματικής (ιδιοπαθής νόσος).

Ευρήματα υποδηλώνοντα συστηματικό νόσημα; (Περαιτέρω αξιολόγηση ασθενών με άφθες)

- Πολλαπλές υποτροπές
- Επιμένουσες
- Μεγάλες άφθες
- Ερπητόμορφα έλκη
- Χρόνος 1ns εμφάνισης αφθών σε μεγάλη ηλικία
- Ελκώσεις που μοιάζουν με άφθες (arthous -like) αλλού π.χ. γεννητικά όργανα)
- Άφθες μη ανταποκρινόμενες στην τοπική θεραπεία
- Παρουσία άλλων στοματικών ευρημάτων (π.χ. καντιντίαση, πετέχειες, υποπλασία αδαμαντίνης, συχειλιτιδα)

9. Χείλη - Ερυθρό Κράσπεδο - Συστηματικά Νοσήματα

Τα συνθεότερα συστηματικά νοσήματα με εντόπιση στο ερυθρό κράσπεδο των χειλέων:

- Πέμφιγα
- Παρανοσηπιαστική Πέμφιγα
- Ερυθρηματώδης Λύκος (ΔΕΛ/ΣΕΛ)
- Πολύμορφο ερύθημα

- Stevens-Johnson
- Φάρμακα
- Έρπης
- Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα

V. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εκδηλώσεις Συστηματικών Νόσων στο Στόμα. Λάσκαρης Γ. Στο: Δερματολογία - Αφροδισιολογία. Αντωνίου Χ. Κατσάμπας Α. 2015,σελ.771-792
2. ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ :ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ Γ.Χ.ΛΑΣΚΑΡΗΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΛΙΤΣΑΣ ,2012
3. Laskaris G. Pocket atlas of oral diseases. Thieme Publishers, NewYork, Stuttgart. 2019
4. Oral manifestations of systemic disease. Porter SR, Mercadante V, Fedele S. Br Dent J. 2017 Nov 10;223(9):683-691. doi: 10.1038/sj.bdj.2017.884. PMID: 29123296
5. Oral Manifestations of Systemic Disease. Am Fam Physician. 2010;82(11):1381-1388. ANGELA C. CHI, BRAD W. NEVILLE, JOE W. KRAYER, WANDA C. GONSALVES
6. Oral ulcers:clinical aspects A tool for dermatologists Part I. Acute ulcers 289-294,2009 Part II. Chronic ulcers 456-461,2009 Clinical and Experimental Dermatology M. Munoz-Corcuera,G. Esparza-Gomez,M.A. Gonzalez- Moles and A.Bascones- Martinez
7. Regezi J,Sciubba J,Jordan R. Oral pathology: Clinical Pathologic Correlations. Saunders Elsevier, 2008
8. Manifestations buccales des maladies systemiques. Huttenberger B. et Vaillant L. D'après: Beauvillain de Montreuil et Jacques Billet.Pathologie de la muqueuse buccale, 2009, pages 333-342
9. European Association of Oral Medicine. Erythema Multiforme,2021

INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS

Τι θα έλεγες εάν το δέρμα σου επιβράδυνε
κατά 2 φορές τη γήρανση του;*

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ
ΟΙΚΟΒΙΟΛΟΓΙΑΣ



AGE PROTEOM™
Ο ΟΡΟΣ ΜΑΚΡΟΖΩΙΑΣ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

ΔΙΑΘΕΣΙΜΟ ΣΕ ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΛΥΝΤΙΚΩΝ

*Κλινική αξιολόγηση σε 55 εθελοντές με τυχαία εφαρμογή στο μισό του προσώπου, για 6 μήνες.

 N A O S A G I N G S C I E N C E

Ποσειδώνος 23, 144 51 Μεταμόρφωση, Τ: 210 2835438 / E: esthederm.greece@gr.naos.com

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Click on   www.institutesthederm.gr



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **COMBI**



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ISOTROIN**

Παρασιτική κνήμε

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΤΟΥΛΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας, Διευθυντής Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών», Αθήνα

Η παρασιτική κνήμε είναι μια συνήθης δερματοπάθεια που οφείλεται σε νυγμούς ή δήγματα από αρθρόποδα. Πρόκειται για φλεγμονώδη ή/και αλλεργική δερματική αντίδραση, που εκδηλώνεται ως έντονα κνησμώνες εξάνθημα στις θέσεις των νυγμών/δήγματων και επιμένει για ώρες ή ημέρες. Παρότι αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα, δεν υπάρχουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σχετικά με την επιδημιολογία της, λόγω του ότι η πλειοψηφία των περιστατικών δεν αναφέρεται και δεν χρήζει ιατρικής περίθαλψης. Η συχνότητα της νόσου είναι υψηλότερη κατά την θερινή περίοδο, σε περιοχές με εύκρατο κλίμα, αφού οι συνθήκες ευνοούν την αύξηση των πληθυσμών των αρθρόποδων, ενώ επίσης το ανθρώπινο δέρμα είναι περισσότερο εκτεθειμένο.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Τα συννηθέστερα αρθρόποδα του ελληνικού χώρου που μπορούν να προκαλέσουν δερματικές αντιδράσεις δια νυγμού ή δήγματος είναι τα:

- Έντομα (διαθέτουν 3 ζεύγη ποδιών)
 - Υμενόπτερα: μέλισσες, σφήκες, μυρμήγκια
 - Ημίπτερα: κοριοί
 - Δίπτερα: κουνούπια, μύγες
 - Κοιλέπτερα: σκαθάρια
 - Λεπιδόπτερα: κάμπιες, σκώροι
 - Σιφονόπτερα: ψύλλοι, σκνίπες
 - Ανόπλουρα: φθείρες
- Αραχνοειδή (διαθέτουν 4 ζεύγη ποδιών)
 - Ακάρεα
 - Κρότωνες
 - Αράχνες
- Χειλόποδα (διαθέτουν σώμα με πολυάριθμα τμήματα το καθένα από τα οποία φέρει 1 ζεύγος ποδιών)
 - Scolopendra (σαρανταποδαρούσες)

Οι συχνότερες πηγές από τις οποίες εξορμούν είναι:

- οι κήποι ή τα δάση
- τα κατοικίδια ζώα, όπως οι γάτες και οι σκύλοι που είναι φορείς ψύλλων
- τα πουλιά - ιδιαίτερα τα περιστέρια, οι φωλιές των οποίων βρίθουν ακάρεων και ψύλλων
- τα έπιπλα, τα υφάσματα επίπλων, τα κρεβάτια και τα κλινοσκεπάσματα - συχνά φιλοξενούν κοριοί, οι οποίοι δείχνουν να εμφανίζουν ιδιαίτερη προτίμηση για το ζεστό οικιακό περιβάλλον και διαβούν τόσο σε έπιπλα, όσο και σε χαραμάδες, πατώματα και τοίχους. Οι κοριοί μπορούν να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις αναζητώντας ανθρώπινο ξενιστή, ενώ μπορούν να επιβιώσουν μέχρι και 12 μήνες χωρίς να τραφούν.
- Τα ταξίδια, ιδιαίτερα σε εξωτικούς προορι-

σμούς μπορεί να εκθέσουν τον άνθρωπο σε διάφορα αρθρόποδα, τα οποία μεταδίδουν πολλές συστηματικές μολυσματικές ασθένειες και παρασιτικές λοιμώξεις, όπως η ελονοσία από κουνούπια, ο κηλιδώδης πυρετός των Βραχωδών ορέων ή η νόσος Lyme από κρότωνες και η λείσμανιαση από σκνίπες.

Οι δερματικές βλάβες που προκύπτουν από τους νυγμούς και τα δήγματα των αρθρόποδων μπορεί να προκύψουν με έναν ή περισσότερους από τους κάτωθι μηχανισμούς:

1. Μηχανικός τραυματισμός του δέρματος, που μπορεί να προκληθεί από το δήγμα ή τον νυγμό.
2. Έγχυση ερεθιστικών ουσιών, όπως ένζυμα, αντιπηκτικές ουσίες ή βιταμίνες που αφθονούν στις εκκρίσεις των εντόμων, όπως για παράδειγμα στο σίελο του κουνουπιού ή στο δηλητήριο της μέλισσας.
3. Αλλεργικές αντιδράσεις έναντι των ουσιών που βρίσκονται στις εκκρίσεις των αρθρόποδων (για την ανάπτυξη της αλλεργικής δερματικής αντίδρασης απαραίτητη είναι πρώτα η ευαισθητοποίηση του ατόμου στο αλλεργιογόνο του εντόμου).
4. Αντίδραση ξένου σώματος, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την ανάπτυξη κοκκιωμάτους αντιδράσεων μετά από δήγμα κρότωνα και παραμονής τμήματός του σώματός του στο δέρμα.
5. Δευτερογενείς λοιμώξεις.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα ποικίλλει και εξαρτάται τόσο από το είδος του υπεύθυνου εντόμου, όσο και από την ιδιοσυγκρασιακή ερεθιστική ή αλλεργική αντίδραση στο νυγμό/δήγμα του. Η τυπική εκδήλωση είναι η ανάπτυξη ενός έντονα κνησμών-

δους κνιδωτικού πομφού στο σημείο του νυγμού, που συνοδεύεται από άλγος ή καύσο και στη συνέχεια μπορεί να εξελιχθεί σε μία σταθερή κνησμώνη βλατίδα, η οποία παραμένει για αρκετές ημέρες. Ο πομφός ή η βλατίδα φέρει μικρό κεντρικό αιμορραγικό κέντρο (σημείο νυγμού). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι βλάβες μπορεί να είναι εμμένουσες (>48 ωρών) κνιδωτικές βλατίδες στην κορυφή των οποίων υπάρχει φυσαλίδα (βλατιδώδης κνίδωση), ενώ σε νυγμούς ακάρεων, μυγών ή κοριών, μπορεί να παρουσιαστούν τεταμένες πομφόλυγες με διαυγές περιεχόμενο επί ελαφρώς φλεγμονώδους βάσης. Μετά την υποχώρηση των εν λόγω βλαβών συνήθως καταλείπεται μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση. Τα δήγματα των αραχνοειδών μπορεί να προκαλέσουν από ήπιες τοπικές κνιδωτικές αντιδράσεις έως ολικού πάχους νέκρωση του δέρματος, που συνοδεύεται από συστηματικά σημεία, όπως πυρετό, κεφαλαλγία, κακουχία και αρθραλγίες.

Αιμορραγικές ή εξηλωμένες βλάβες μπορεί να παρατηρηθούν μετά από νυγμούς/δήγματα, ιδιαίτερα στα κάτω άκρα, όταν συνυπάρχουν αγγειακές διαταραχές, όπως φλεβική ανεπάρκεια, κρσοί, διαβητικό πόδι.

Άλλες ειδικές εκδηλώσεις:

- Μεταναστευτικό ερύθημα: σταδιακά μεγεθύνομενη πλάκα στη θέση δήγματος κρότωνα, χαρακτηριστικό της νόσου Lyme.
- Δοθινική μυΐαση: κνησμώνη βλατίδα στη θέση εναπόθεσης μιας προνύμφης οίστρου (αηλογόμυγας), της οποίας το μέγεθος αυξάνει βραδέως εντός εβδομάδων προς ένα θολωτό οζίδιο (προσομοιάζον με δοθίνα). Το οζίδιο φέρει κεντρικό πόρο, διαμέσου του οποίου προβάλλει το οπίσθιο άκρο της προνύμφης.
- Τουνγκίαση: βλατίδα ή φυσαλίδα με κεντρικό μαύρο στίγμα, που αντιπροσωπεύει το οπίσθιο μέρος του κοιλιακού τοιχώματος του ψύλλου Tunga penetrans. Καθώς τα αυγά του ψύλλου ωριμάζουν και η κοιλιά του διογκώνεται, οι βλατίδες μετατρέπονται σε λευκά οζίδια, από τα οποία μπορεί να εξέρχονται αυγά, κόπρανα ή εσωτερικά όργανα του αρθροπόδου.

Οι βλάβες μπορεί να είναι μονήρεις ή να εμφανίζονται κατά ομάδες, με ακανόνιστο σχήμα. Στην περίπτωση των ψύλλων, υπάρχει χαρακτηριστική μορφολογία βλαβών, με μία ομάδα από 3-4 βλατίδες σε γραμμοειδή διάταξη, που αντιστοιχεί στο «πρωινό-μεσημεριανό-βραδινό» γεύμα τους.

Η εντόπιση των βλαβών εξαρτάται από το σημείο που ήρθε σε επαφή με το ανθρώπινο σώμα το αρθρόποδο ή το ζώο ξενιστής του και συννηθέστερα είναι τα εκτεθειμένα (μη καλυπτόμενα α-



Τσίμπημα μέλισσας



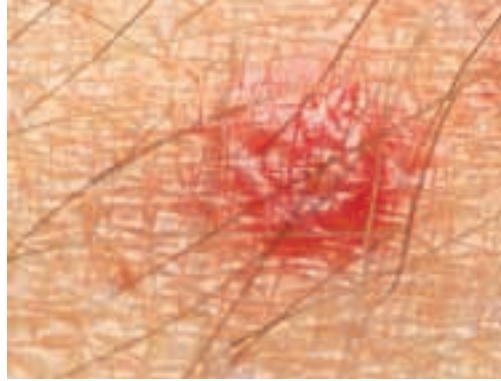
Δήγματα κουνουπιών



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KENACOMB**



Επώδυνη αλλεργική αντίδραση σε τσίμπημα σφήκας



Δήγματα κουνουπιών

πό ρούχα) μέρη του σώματος, όπως τα αντιβράχια, τα κάτω άκρα και το στέρνο. Στην περίπτωση των ακάρεων, οι βλάβες μπορεί να εκδηλωθούν σε μη εκτεθειμένα μέρη του σώματος, και συγκεντρώνονται σε περιοχές όπου τα παράσιτα εγκλωβίζονται κάτω από τα ρούχα, όπως στις μασχάλες, στους γλουτούς και στην περιοχή της ζώνης.

Ο κνησμός αποτελεί σταθερό εύρημα σε όλες τις βλάβες και ο επακόλουθος ξεσμός μπορεί να οδηγήσει σε κακοποιημένες, «αποκεφαλισμένες» βλατίδες, δρυφάδες, εκζεματοποίηση και δευτεροπαθώς επιμοιληθείσες βλάβες. Εφελκιδιοποιημένες, επώδυνες βλάβες με πυώδες έκκριμα μπορεί να αντιπροσωπεύουν μολυσματικό κηρίο (λοιμώξη από πυογόνο στρεπτόκοκκο) ή έκθυμα (λοιμώξη από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση τίθεται κλινικά και στηρίζεται στο ατομικό ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση. Κατά την λήψη ατομικού αναμνηστικού, συνήθως ο ίδιος ο ασθενής αναφέρει ότι ένωσε δήγμα ή νυγμό και πολλές φορές περιγράφει το έντομο ή το παράσιτο που προκάλεσε τις δερματικές βλάβες. Επιπλέον, θα πρέπει να αναζητηθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα παρασιτικής κνήφης, όπως επαφή με κατοικίδια ή άγρια ζώα, αποδράσεις στην ύπαιθρο, διαμονή σε ξενώνες και ταξίδια, ιδιαίτερα σε εξωτικούς προορισμούς.

Η κλινική εξέταση πρέπει να περιλαμβάνει όλο το δέρμα (εκτεθειμένες και μη περιοχές του σώματος) και θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή τόσο στην μορφολογία των βλαβών, όσο και στην διάταξη και εντόπισή τους. Συμπληρωματικά, σε επιμοιληθείσες βλάβες μπορεί να χρειαστεί λήψη δείγματος για καλλιέργεια μυκήτων ή βακτηρίων, καλλιέργεια αίματος για αποκλεισμό συστηματικής λοίμωξης και μικροσκοπική εξέταση νωπού παρασκευάσματος με διάλυμα KOH 10% για ανίχνευση μυκήτων. Σε νόσους όπως η ηλυσμάνιαση, ο παθογόνος μικροοργανισμός (πρωτόζωο του γένους *Leishmania*) μπορεί να αναδειχθεί σε υλικό βιοψίας της βλάβης με την βοήθεια ειδικών χρώσεων. Τέλος, οι περιπτώσεις νεκρωτικών βλαβών από αρachnoειδή χρήζουν υπερηχογραφήματος αγγείων (triplex), προς αποκλεισμό θρόμβωσης.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Αναφυλαξία
- Χολινεργική κνίδωση
- Δερματίτιδα
- Ομαλός λειχήνας

- Λειχνοειδή εξανθήματα
- Θυλακίτιδα
- Αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής (πχ. από δηλητηριώδη κισσό)
- Αγγειίτιδα
- Αγγειακή ανεπάρκεια
- Ανεπιθύμητη φαρμακευτική αντίδραση

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Αποφυγή χώρων στα οποία αφθονούν τα αρθρόποδα ή ζώων ξενιστών τους.
- Χρήση ανοιχτόχρωμων ενδυμάτων που καλύπτουν το σώμα τους θερινούς μήνες.
- Εφαρμογή εντομοαπωθητικών σκευασμάτων όπως το διαιφυλιτολουαμίδιο (DEET) 20% για ενήλικες, ικαριδίνη/πικαριδίνη, IR3535, Citriodiol ή Eucalyptus citriodora oil στο δέρμα ή ψεκασμός των ενδυμάτων με spray περμεθρίνης.
- Εφαρμογή προστατευτικών δικτυωτών πλεγμάτων (κουνουπιέρες) εμποτισμένων με εντομοκτόνο κατά τον ύπνο (ιδίως σε βρέφη, παιδιά, ηλικιωμένους, εγκυμονούσες, χρόνια πάσχοντες), σε περιοχές/χώρες με ενδημικές παρασιτικές λοιμώξεις.
- Μέτρα πρόληψης στο σπίτι:
 - χρήση εντομοκτόνων - εντομοαπωθητικών χώρου
 - ψεκασμός με εντομοκτόνα (πχ. μαλαθείο 1-4%) σε πατώματα, χαλιά, έπιπλα, στρώματα
 - σήτες σε πόρτες, παράθυρα, φεγγίτες και αεραγωγούς τζακιού
 - απομάκρυνση των εστιών των στάσιμων νερών (πχ. λεκάνες, κουβάδες, πιατάκια γλιστρών)
 - θεραπεία των αποικισμένων από ψύλλους σκύλων και γατών

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η παρασιτική κνήφη σπανίως χρήζει ιατρικής περίθαλψης και στην πλειοψηφία των περιπτώσεων μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά από τον ίδιο τον ασθενή. Στόχος της θεραπείας είναι αφενός η υποχώρηση του εξανθήματος και του συνοδού κνησμού και αφετέρου η πρόληψη και θεραπεία των επιμοιληθειών.

- Γενικά μέτρα: καθαρισμός της πάσχουσας περιοχής με χρήση αντισηπτικού. Σε δηλητηριώδη δήγματα, η εφαρμογή πάγου και η ακινητοποίηση του μέλους μπορεί να περιορίσει την τοπική αντίδραση.
- Κορτικοστεροειδή: τα μέτριας ισχύος τοπικά στεροειδή χορηγούμενα 2 φορές ημερησίως για σύντομο χρονικό διάστημα έχουν καλά αποτελέσματα σε κνησμάδες βλάβες. Λό-

γω της συχνής συνύπαρξης βακτηριακής και μυκητιασικής επιμόλυνσης, ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι η εφαρμογή τριπλού συνδυαστικού τοπικού κορτικοστεροειδούς, αντιβιοτικού, και αντιμυκητιασικού παράγοντα, όπως ακετονίδιο της τριαμσινολόνης, θειική νεομυκίνη και νυστατίνη. Με αυτά τα σκευάσματα αντιμετωπίζεται η φλεγμονή και ο κνησμός, ενώ παράλληλα εκριζώνεται ο εμπλεκόμενος μικροβιακός παράγοντας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις με εκτεταμένες και εμμένουσες δερματικές αντιδράσεις μπορεί να δοθεί ένα βραχύχρονο σχήμα από του στόματος κορτικοστεροειδών.

- Καθαμίνη: η τοπική εφαρμογή κρέμας ή λοσιόν καθαμίνης έχει κατευναστική δράση και βοηθά στην υποχώρηση του κνησμού.
- Συστηματικά αντιισταμινικά: τα από του στόματος αντιισταμινικά πρώτης ή δεύτερης γενεάς είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την αντιμετώπιση του νυκτερινού κνησμού και χορηγούνται έως την υποχώρησή του. Συχνά συνδυάζονται με τοπικά κορτικοστεροειδή.
- Αντιβιοτικά: ενδείκνυνται σε περιπτώσεις επιμόλυνσης και χορηγούνται έως την υποχώρηση της λοίμωξης. Μπορεί να εφαρμοστούν τοπικά (πχ. αλοιφή μουπιροσίνης) ή να χορηγηθούν από του στόματος, σε περίπτωση συστηματικής λοίμωξης.
- Ειδική θεραπεία:
 - Δοθινηκή μυΐωση -> η τοπική εφαρμογή βαζελίνης στις βλάβες προκαλεί ασφυξία στις προνύμφες, οι οποίες μπορούν να απομακρυνθούν με ευκολία την επόμενη ημέρα.
 - Δήγματα από ψύλλους, κρότωνες και τουνγκίαση -> προσεκτική αφαίρεση του αρθροπόδου με κατάλληλη λαβίδα που διαθέτει λεπτά, στενά και αιχμηρά άκρα ασκώντας ομοιόμορφη πίεση και ήπια δύναμη, ώστε να απομακρυνθεί ολόκληρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Wolff K, Johnson R, Saavedra A, Roh E. "Arthropod Bites, Stings, and Cutaneous Infections" in Fitzpatrick's Color Atlas And Synopsis Of Clinical Dermatology, 8Ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill Education LLC.; 2017.
2. Rook A, Barker J, Bleiker T, Chalmers R, Creamer D, Griffiths C. "Stings and Bites" in Rook's Textbook Of Dermatology. Chichester, West Sussex (UK): Wiley Blackwell; 2016.
3. Haddad V, Cardoso JL, Lupi O, Tying SK. Tropical dermatology: Venomous arthropods and human skin: Part II. Diplopoda, Chilopoda, and Arachnida. J Am Acad Dermatol. 2012 Sep;67(3):347.e1-9; quiz 355.
4. Singh S, Mann B. Insect bite reactions. Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology. 2013;79(2):151. doi: 10.4103/0378 - 6323.107629.
5. Krishna MT, Ewan PW, Diwakar L, Durham SR, Frew AJ, Leech SC. Diagnosis and management of hymenoptera venom allergy: British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI) guidelines. Clin Exp Allergy. 2011 Sep. 41(9):1201-20.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Insects and Scorpions. Available at <http://www.cdc.gov/niosh/topics/insects>. Accessed: May 15, 2021.

Δείξτε
Νεότεροι

Δείξτε
Ομορφότεροι

Δείξτε
Υγιέστεροι



Κλινικά αποδεδειγμένο

Ανακαλύψτε το μυστικό του BioSil®

Η πρώτη και μοναδική γεννήτρια κολλαγόνου†

Το BioSil® είναι ένα μοναδικό, πατενταρισμένο παγκοσμίως, συμπλήρωμα διατροφής που κυκλοφορεί και στην Ελλάδα. Βελτιώνει αποδεδειγμένα το δέρμα, τα μαλλιά, τα νύχια και τα οστά. Περιέχει ως δραστική ουσία το ch-OSA®, που ενεργοποιεί τον οργανισμό να παράγει και να διατηρεί με φυσικό τρόπο τις 3 πρωτεΐνες ομορφιάς: το κολλαγόνο, την ελαστίνη και τη κερατίνη. Για χρόνια, οι επιστήμονες αναζητούσαν μια μέθοδο για να δώσουν στο ανθρώπινο σώμα τη δυνατότητα να αναγεννήσει το δικό του κολλαγόνο. Το BioSil® κινητοποιεί τα κύτταρα παραγωγής κολλαγόνου στο δέρμα, γνωστά ως ινοβλάστες. Οι αδρανείς ινοβλάστες δεν παράγουν κολλαγόνο. **Το BioSil® ενεργοποιώντας τη φυσική βιολογική οδό παραγωγής του κολλαγόνου, παράγει νέο κολλαγόνο στον οργανισμό μας με το δικό μας "αποτύπωμα" DNA.** Το κολλαγόνο είναι απαραίτητο για το όμορφο δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια, καθώς

και για τα υγιή οστά και τις αρθρώσεις. Σύμφωνα με δημοσιευμένες μελέτες, από την ηλικία των 21 ετών, το κολλαγόνο μειώνεται στον οργανισμό κατά 1% τον χρόνο και το εύρος πάχους της επιδερμίδας μειώνεται, λόγω απώλειας κολλαγόνου, κατά 7% κάθε 10 έτη. Μέχρι την ηλικία των 30 ετών, γίνονται ορατά τα σημάδια της μείωσης του κολλαγόνου, της ελαστίνης και της κερατίνης στο δέρμα, τα μαλλιά και τα νύχια.

Το BioSil® είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής με πυρίτιο για την υγεία των μαλλιών, των νυχιών, του δέρματος, των οστών και των χονδρών. Περιέχει ένα μίγμα ορθοπυριτικού οξέος σε συνδυασμό με χλωριούχο χολίνη το ch-OSA® το οποίο διατηρεί την ελαστικότητα του δέρματος, βοηθά στη μείωση των λεπτών γραμμών και των ρυτίδων, δυναμώνει τα μαλλιά, ενισχύει τα νύχια, τα οστά και τους χόνδρους.

Το προϊόν BioSil®, κλινικά αποδεδειγμένα

- Μειώνει τις λεπτές γραμμές και τις ρυτίδες κατά 30%^{††} και βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος κατά 89%^{††}
- Αυξάνει τον όγκο των μαλλιών κατά 12,8%^{†††} και την αντοχή τους κατά 13,1%^{†††}
- Ενισχύει τα νύχια^{††}

Το BioSil® κυκλοφορεί σε συσκευασία 60 καψουλών. Διατίθεται στην Ελλάδα από την εταιρεία Fagron Hellas.

† Οι ανωτέρω πληροφορίες δεν αποτελούν γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EAAT). Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για διάγνωση, θεραπεία ή πρόληψη οποιασδήποτε ασθένειας.

††Wickett, et al. (2007) Arch Dermatol Res, 299:499-505. †Barel, et al. (2005) Arch Dermatol Res, 297:147-153. Τα αποτελέσματα μπορεί να διαφέρουν.

Fagron Hellas

12 χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων - Λάρισα
Τ.Κ. 42100, Τ.Θ. 32
Τρίκαλα, Ελλάδα

T +30 24310 83633-5
F +30 24310 83615
www.fagron.gr

Fagron
personalizing
medicine

Μακροζωία - Ευζωία και η συμβολή του Ιατρικού Βελονισμού

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας – Νομικός

Πρόεδρος Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινέζικης και Συμπληρωματικής Ιατρικής, Πρόεδρος Ιπποκρατείου Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, Αντιπρόεδρος Παγκοσμίου Ιπποκρατείου Ινστιτούτου Ιατρών, π. Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Παιδείας, Αντιπρύτανης ΔΠΘ.

Φυσική μακροζωία (Longevity) είναι η παράταση της διάρκειας της ζωής του ανθρώπου με την δυνατότητα διατήρησης της υγείας. Επιπλέον αφορά στην ταυτόχρονη επιβράδυνση της διαδικασίας γήρανσης χωρίς ασθένεια, αλλά και στην βελτίωση της υγείας μας μέχρι το βιολογικό τέλος. Η φυσιολογική ισορροπία μεταξύ των βλαβών των κυττάρων και των οργάνων διαταράσσεται με την πάροδο του χρόνου. Η πλήρης επανόρθωση των βλαβών, σε νεαρά άτομα, έχει ως αποτέλεσμα την επαναφορά των κυττάρων του οργανισμού στη φυσιολογική τους κατάσταση.



Στην εξέλιξη της γήρανσης συμβάλλουν πολλοί μηχανισμοί που έχουν σχέση με το γενετικό υπόστρωμα καθώς ορισμένα γονίδια σχετίζονται με τη μακροζωία. Τα γονίδια βοηθούν τον άνθρωπο να αντιμετωπίζει πιο αποτελεσματικά το «στρες» του περιβάλλοντος.

Με την εργασία οι ηλικιωμένοι συνεχίζουν να είναι χρήσιμοι στην κοινωνία, ως think-tank.

Η μάθηση και η μελέτη εξακολουθούν να είναι σημαντικές δραστηριότητες ακόμη και στα τελευταία στάδια ύπαρξης.

Στην Οκινάουα της Ιαπωνίας, στη Σαρδηνία της Ιταλίας και στην Ικαρία οι άνθρωποι υπερβαίνουν το ορόσημο του ενός αιώνα ζωής.

Η Γαλλίδα Ζαν Καλμάν, γιόρτασε τα 122 γενέθλιά της επειδή είχε καλά γονίδια, εξαιρετική διατροφή και καθημερινή άσκηση, τα οποία προσθέτουν 15 χρόνια στο προσδόκιμο ζωής.

Η μακροζωία από βιολογικής πλευράς ε-

ξαρτάται από την κληρονομικότητά μας, η οποία αντιπροσωπεύεται από το DNA μας που αποτελεί το γενετικό υλικό μας.

Το υλικό αυτό είναι οργανωμένο σε χρωμοσώματα τα οποία στις άκρες τους προστατεύονται και σφραγίζονται από ειδικούς σχηματισμούς, τα ονομαζόμενα τελομερή που παρέχουν μια ελκυστική εξήγηση για τη γήρανση.

Το μήκος των τελομερών καθορίζεται από δυο παράγοντες, πρώτα από το κληρονομικό μας υπόβαθρο, στο οποίο δεν έχουμε δυνατότητα παρέμβασης, και δεύτερον από το ψυχολογικό περιβάλλον.

Το μήκος των τελομερών είναι το κλειδί που καθορίζει την διάρκεια ζωής μας και όσο μειώνεται επιταχύνεται η ηλικιακή μας φθορά.

Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι ο σημαντικός παράγοντας των μιτοχονδρίων πρέπει να είναι σε μία λεπτή ισορροπία καθοριζόμενη από την παραγωγή των μιτοχονδρίων.

Τα μιτοχόνδρια εκτελούν ως μικρά εργοστάσια ενέργειας τις διεργασίες του πολλαπλασιασμού, δηλαδή τη βιογένεση αλλά και την καταστροφή τους ως μιτοφαγία.

Τα μιτοχόνδρια ως μικρά οργανίδια με εκτενές μεμβρανικό δίκτυο στο εσωτερικό τους, χρησιμοποιούν ως πρώτη ύλη παραγωγής ενέργειας τα μόρια γλυκόζης με τη βοήθεια του βιοχημικού μορίου τους, της τριφωσφορικής αδενοσύννης (ATP).

Με την πάροδο του χρόνου τα μιτοχόνδρια παράγουν λιγότερη ATP και παράλληλα αυξάνεται η παραγωγή ελευθέρων ριζών οξυγόνου που οξειδώνουν κάθε βιολογικό μακρομόριο.

Οι ελεύθερες ρίζες προκαλούν παθολογικές καταστάσεις σχετιζόμενες με την γήρανση που προκαλείται από τη συσσώρευση και δυσλειτουργία των μιτοχονδρίων.

Η έκθεση στην ηλιακή υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να δημιουργήσει άμεσα και χρόνια προβλήματα υγείας του δέρματος, των ο-

φθαλμών και του ανοσοποιητικού συστήματος, καθώς και βλάβες στο DNA.

Επίσης, η κακή διατροφή, η παχυσαρκία, το αλκοόλι, το κάπνισμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση, η απώλεια εργασίας, η απώλεια ελέγχου μιας επερχόμενης κοινωνικής ή οικονομικής καταστροφής, το αίσθημα της κοινωνικής μειονεξίας και αξιοπρέπειας, για το μακροχρόνιο άγχος, προκαλούν πρόωρη γήρανση.

Η Παγκόσμια Ακαδημία Κινέζικης και Συμπληρωματικής Ιατρικής έχει ως σκοπό την ενημέρωση της Ιατρικής Κοινότητας και του ευρύτερου κοινού για τις θεραπευτικές εφαρμογές της Κινέζικης Ιατρικής ως Συμπληρωματικής Ιατρικής.

Η Κινέζικη Ιατρική λειτουργεί ως ολιστική προσέγγιση παράλληλα με τις συμβατικές ιατρικές θεραπείες, πάντα με τη σύμφωνη γνώμη του θεράποντος Ιατρού. Η Κινέζικη Ιατρική είναι εγκεκριμένη από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** (Π.Ο.Υ.) (1979) και από το Κε.Σ.Υ. (2018) εφαρμοζόμενη σε ιατρεία πόλου 23 νοσοκομείων της χώρας μας.

Ο **Ιατρικός Βελονισμός**, σύμφωνα και με την Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπουργών Υγείας 2022, είναι μία ολιστική, αναίμακτη, ανώδυνη και χωρίς παρενέργειες θεραπευτική μέθοδος, εφαρμόσιμη σε όλες τις ηλικίες. Διενεργείται με την εισαγωγή ειδικών λεπτοτάτων ασηπτων βελονών σε 400 εξαιρέσιμα βιοενεργειακά σημεία, σε 39 μεσημβρι-



νού (ενεργειακού διαύλους) του ανθρώπινου σώματος. Τα βιοενεργειακά αυτά κέντρα εντοπίζονται βάσει ειδικού - εξατομικευμένου θεραπευτικού πρωτοκόλλου που εφαρμόζει μόνο ο εξειδικευμένος Ιατρός Βελονιστής ως επαίων που γνωρίζει καλά την γωνία και το βάθος εισχώρησης των βελονών, σύμφωνα με τα δεδομένα της νευροφυσιολογίας.

Ο Ιατρικός Βελονισμός εξισορροπεί και ρυθμίζει την ενέργεια του οργανισμού και επιφέρει αποκατάσταση λειτουργικών αναστρέψιμων παθήσεων με ανάσχεση και βελ-

τίωση σε πάνω από 100 δυσίαιτες παθήσεις.

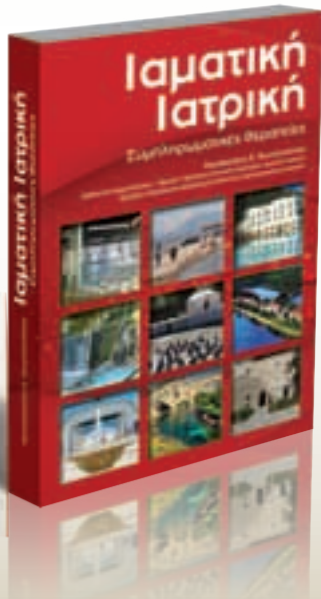
Τέτοιες παθήσεις είναι: Οφθαλμικές και Μυοσκελετικές παθήσεις, **Χρόνιοι Πόνοι**, Παχυσαρκία, Δυσμηνόρροια, Εμμηνοπάυση, Νευροφυτικές διαταραχές, Απεξάρτηση από τον καπνό και το αλκοόλι και υπηρεσίες Ιατρικής Αισθητικής.

Περαιτέρω, ο Βελονισμός βοηθάει εξαιρετικά και στην αύξηση σωματικών και πνευματικών επιδόσεων καθώς και προληπτικά για μακροζωία και ευζωία στο μοναδικό βιοκλίμα της Ελλάδος.

Ιαματική Ιατρική

Συμπληρωματικές Θεραπείες

Κουσκούκνης Ε. Κωνσταντίνος
Καθηγητής Δερματολογίας - Νομικός,
Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής,
Πρόεδρος Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινεζικής
και Συμπληρωματικής Ιατρικής



Ένα ενδιαφέρον βιβλίο για την «Ιαματική Ιατρική και τις Συμπληρωματικές Θεραπείες» κυκλοφορεί από την Doctors Media με συγγραφέα τον πρόεδρο της Ελληνικής Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής Κωνσταντίνο Κουσκούκνη

Όπως επισημαίνει στο βιβλίο του ο κ. Κουσκούκνης η Ιαματική Ιατρική είναι συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος της Κλασικής Ιατρικής με την οποία συνδυάζονται και αλληλοσυμπληρώνονται, για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού θεραπευτικού αποτελέσματος.

Η Ιαματική Ιατρική, με τη βοήθεια της επιστημονικής τεκμηρίωσης της θερμικής, μηχανικής, χημικής και ειδικότερα της βιολογικής και ανοσολογικής δράσης των ιαματικών φυσικών πόρων, αναδείχτηκε ως μία συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος στο θεραπευτικό πλαίσιο της Κλασικής Ιατρικής. Οι θεραπευτικές δράσεις αφορούν σε παθήσεις του μυοσκελετικού, νευρικού, αναπνευστικού, καρδιαγγειακού, αιμοποιητικού, γαστρεντερικού, ουρολογικού και ενδοκρινολογικού συστήματος, καθώς και σε δερματολογικές, γυναικολογικές, αλλεργικές και ωτορινολαρυγγολογικές παθήσεις. Οι θεραπευτικές μέθοδοι της Ιαματικής Ιατρικής με ιαματικούς φυσικούς πόρους είναι η εξωτερική υδροθεραπεία, η ποσιθεραπεία, η εισπνοθεραπεία, η πηλοθεραπεία, η θαλασσοθεραπεία, η σπηλαιοθεραπεία και η βιομετεωρολογική θεραπεία. Από καταβολής κόσμου η υγεία, η ευεξία, η δύναμη και η ομορφιά, συγκαταλέγονται μεταξύ των πολυτιμότερων αγαθών της ζωής. Ακόμη στο βιβλίο αναφέρονται οι προοπτικές ανάπτυξης του τομέα της Ιαματικής Ιατρικής στη χώρα μας και η παρουσίαση προτάσεων για μια ολοκληρωμένη στρατηγική για την σωστή αξιοποίηση και αποτελεσματική εκμετάλλευση τους στην ελληνική αγορά. Πολύ σημαντική εξέλιξη αποτελούν ο Νόμος 4238/2014 που εντάσσει την υδροθεραπεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο Νόμος 4123/2013 που διέπει την εφαρμογή της ευρωπαϊκής οδηγίας στον τομέα της διασυνοριακής περίθαλψης. Σύμφωνα με την οδηγία, τα 24 εκατομμύρια Ευρωπαίων που διακινούνται κάθε χρόνο για λόγους σωματικής και ψυχικής υγείας στις χώρες της Ε.Ε., είτε μέσω των ασφαλιστικών τους ταμείων, είτε μεμονωμένα, από τον Οκτώβριο του 2013 βρίσκονται στο επίκεντρο έντονου ανταγωνισμού καθώς ανοίγουν τα σύνορα για τον Τουρισμό Υγείας σε όλες τις χώρες της Ε.Ε.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΔΙΑΘΕΣΗ:

DOCTORS
media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ.
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.gr

Τι νεότερο στη θεραπευτική του σώματος

ΚΟΡΙΝΑ ΤΖΙΜΑ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης "Β Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων», Π.Γ.Ν. Αττικών

- Διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις για την απόκτηση του τέλειου σώματος
-> social media, διεύρυνση του ηλικιακού φάσματος, κοινωνικές και επαγγελματικές απαιτήσεις στο γυναικείο & ανδρικό πληθυσμό
- Αυξανόμενη ζήτηση για μη επεμβατικές θεραπείες βελτίωσης της εικόνας του σώματος
 - Ασφάλεια, αποτελεσματικότητα, διάρκεια, μικρός χρόνος αποθεραπείας, επαναληψιμότητα
- 7,7 δισ. δολάρια σε μη επεμβατικές αισθητικές πράξεις σώματος το 2018 στις ΗΠΑ
- American Academy for Aesthetic Plastic Surgery: 24,7% αύξηση στις μη επεμβατικές πράξεις λιπογλυπτικής τη διετία 2020-2022



HIGH INTENSITY FOCUSED ELECTRO-MAGNETIC TECHNOLOGY (HIFEM)

- Πολύχρονη εμπειρία εφαρμογών στη γυναικολογία και ουρολογία
- Ηλεκτρομαγνητικό πεδίο που σαρώνει όλη την επιφάνεια του σώματος
- Διέγερση των κινητικών νευρώνων -> ενεργοποίηση μυικών συσπάσεων
- Ενίσχυση των μυικών ινών και του μυικού τόνου
- Αναδιαμόρφωση της εικόνας του σώματος μέσω της διαδικασίας remodeling του μυικού συστήματος



- Goldberg et al 2021 (Journal of Cosmetic Dermatology):
- Κλινική μελέτη εφαρμογής HIFEM τεχνολογίας σε 500 συμμετέχοντες με 30 ανεξάρτητους ερευνητές
- 30% μείωση όγκου λιπώδους ιστού
- 25% αύξηση μυικής μάζας
- 19% μείωση στη διάσταση και χαλάρωση των κοιλιακών μυών
- Μείωση κατά 5,9εκ (Μ.Ο.) διαμέτρου μέσης



- Αύξηση κατά 30% των δορυφορικών μυικών κυττάρων -> ισοδύναμο του 36% που παρατηρείται μετά από 12 εβδομάδες τακτικής άσκησης
- HIFEM & RF: συνδυαστικά ανώτερα αποτελέσματα σε επίπεδο λιπόλυσης και αύξησης του μυικού τόνου

ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



- Υαλουρονιδάση, κολλοαγενάση, λιπάση, ρυάση
- Κολλοαγενάση clostridium histolyticum-aes -> πρώτη εγκεκριμένη από τον FDA ενέσιμη θεραπευτική μέθοδος για την αντι-

μετώπιση της κυτταρίτιδας (2020)

- Κυτταρίτιδα: εμβαθύνσεις του δέρματος ανάμεσα σε μικρές λιποαποθήκες του υποδορίου -> ΟΧΙ δερματική χαλάρωση
- Ινώδη διαφραγμάτια που συνδέουν το δέρμα με το μυικό σύστημα με εγλωβισμό λιποκυττάρων μεταξύ αυτών -> όψη φλοιοειδούς πορτοκαλίου
- 85-90% των γυναικών
- Καμία ως σήμερα μόνιμη θεραπευτική μέθοδος αντιμετώπισης

ΕΝΖΥΜΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ



- Εφαρμογή εντός των εμβαθύνσεων του δέρματος
- Κλινικό πρωτόκολλο: 3 εφαρμογές σε μεσοδιαστήματα 21 ημερών - 12 injection points ανά εφαρμογή
- Δράση στις κολλοαγόνες τύπου I και τύπου III ίνες



Καθώς πρόκειται για ένα νέο προϊόν στην κατηγορία του, το μοντέλο δεν έλαβε θεραπεία με HArmonyCa™.

Welcome to the future of *Hybrid Injectables*

Το HArmonyCa™ είναι ένα Υβριδικό Ενέσιμο εμφύτευμα προσώπου, που συνδυάζει τον υδροξυαπατίτη ασβεστίου (CaHA) με το υαλουρονικό οξύ (HA), το οποίο μπορεί να δώσει στους ασθενείς σας τα οφέλη μιας άμεσης ανόρθωσης προερχόμενης από το υαλουρονικό οξύ, καθώς και παρατεταμένη διέγερση παραγωγής κολλαγόνου σχετιζόμενη με τον υδροξυαπατίτη ασβεστίου.^{1-3,*†}

CaHA, calcium hydroxyapatite; HA, hyaluronic acid.

* Αποτελέσματα από μια προκλινική μελέτη σε ζώα για το HArmonyCa™ όπου παρουσιάστηκαν αποτελέσματα 12 εβδομάδων.²

† Αποτελέσματα από μια προκλινική μελέτη σε ζώα για το HArmonyCa™ όπου παρουσιάστηκαν αποτελέσματα 8 εβδομάδων.³

Το HArmonyCa™ με λιδοκαΐνη αναφέρεται ως HArmonyCa™.

Το HArmonyCa™ Lidocaine είναι δερματικό εμφύτευμα που προορίζεται για επαύξηση του μαλακού ιστού του προσώπου και θα πρέπει να εγχέεται στο δέρμα εν τω βάθει και υποδόρια.¹

Μόνο για επαγγελματίες υγείας.

Allergan Aesthetics an AbbVie company

Λεωφ. Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, ΤΚ. 14121, Αθήνα, Τηλ. 210 7473300

Βιβλιογραφία

1. Allergan Aesthetics. HArmonyCa™ IFU. M049 V01 Dec 2021.
2. Allergan Aesthetics. Data on File. INT-HAR-2150036. HArmonyCa™ Lidocaine. Lift capacity. Jul 2021.
3. Allergan Aesthetics. Data on File. INT-HAR-2150040. HArmonyCa™ Lidocaine. Collagen stimulation. Jul 2021.

Allergan Aesthetics

an AbbVie company

GR-HAR-230002 Feb 2023

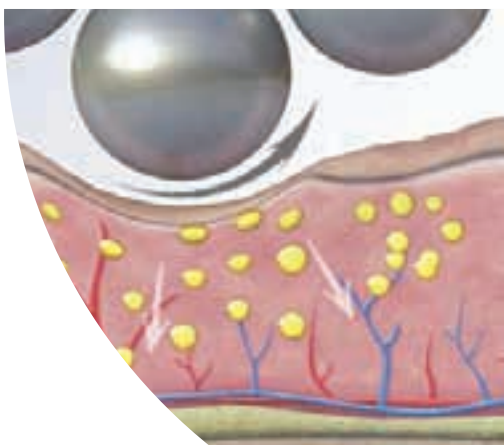
Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (τηλ. 213-2040528 ή 213-2040542 ή μέσω email vigilancematerial@eof.gr τυπώνοντας και συμπληρώνοντας την λευκή κάρτα από την ιστοσελίδα <https://www.eof.gr/web/guest/whitegeneral>) ή / και στην Allergan Aesthetics an AbbVie Company (τηλ. +30 2144165-555/469 Email: greekpv@abbvie.com)

- ⇒ Χημική διάσπαση των ινωδών διαφραγμάτων
- Ελάχιστη επεμβατική μέθοδος με μικρότερο χρόνο αποθεραπείας vs μηχανικής ή laser based διάσπασης των ινωδών διαφραγμάτων
- Απελευθέρωση του δέρματος -> λείανση και σύσφιξη της επιφάνειας του δέρματος στα σημεία εφαρμογής
- ΑΕ: εκχυμώσεις, μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση

ENDOSPHERES



- Τεχνολογικό σύστημα σφαιρών σιλικόνης που εφαρμόζονται μέσω roller στις πάσχουσες περιοχές
- Low Frequency μηχανικές δονήσεις
- Ανώδυνη εφαρμογή, πολλαπλές συνεδρίες (15-20)
- Παροχέτευση της λέμφου που περιβάλλει τα λιποκύτταρα
- Αντιμετώπιση λεμφικής στάσης, αποιδηματική δράση
- Εφαρμογή σε σώμα και πρόσωπο



- Λεμφική παροχέτευση
- Βελτίωση μικροκυκλοφορίας και οξυγόνωσης
- Βελτίωση μυϊκού τόνου
- Αναλγητική δράση
- Αποιδηματική δράση στα λιποκύτταρα
- Αντιμετώπιση της όψης «φλοιού πορτοκαλιού»
- Remodeling των κολληγόνων ινών μέσω μηχανικής πίεσης

ΥΠΕΡΗΧΟΙ

- HIFU: High Intensity Focused Ultrasound
- Εντοπισμένη δράση υπερήχων σε βάθος ως και 5 mm κάτω από την επιφάνεια του δέρματος -> δράση σε μεγαλύτερο βάθος συγκριτικά με τα laser

- Βαθύτερα στρώματα μυϊκών ομάδων
- Αύξηση της θερμοκρασίας -> διέγερση της παραγωγής κολληγόνου
- Σύσφιξη του δέρματος & ήπιο lift effect
- Μη επεμβατική, ανώδυνη μέθοδος



- HIFU vs MFU (micro-macro focused ultrasound):
- Το HIFU μπορεί επιπλέον να φτάσει το βάθος του υποδορίου ιστού -> λιποδιάλυση & λιπογλυπτική

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ



- Κύματα υπερήχων που διασχίζουν με χαμηλή ενέργεια το πάχος του δέρματος και εστιάζονται με υψηλή ενέργεια στο επίπεδο του υποδορίου ιστού: ελάχιστη τραυματική μέθοδος σε δερματικό επίπεδο / υπερθερμία και σπηλαιοποίηση του υποδορίου ιστού
- Δονήσεις των λιποκυττάρων σε μοριακό επίπεδο και ταχεία θέρμανση τους 60-65 βαθμούς -> διάχυτη ηλεκτρικότητα και νέκρωση
- Μηχανικές εναλλασσόμενες πιέσεις από τα κύματα των υπερήχων -> σχηματισμός φυσαλίδων -> ρήξη αυτών οδηγεί σε περαιτέρω διάσπαση των λιποκυττάρων
- Απόπτωση λιποκυττάρων -> ήπια φλεγμονώδης αντίδραση -> χημειοταξία μακροφάγων -> φαγοκυττάρωση
- Ελαφριά αίσθηση καύσου κατά την εφαρμογή
- Ήπιες και παροδικές ΑΕ: ερύθημα, εκχυμώσεις, αιμωδίες, οίδημα
- Βέλτιστο αποτέλεσμα 2-3 μήνες μετά την εφαρμογή
- Διάρκεια αποτελέσματος περίπου 1 έτος *Frank et al 2021*

ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ - RF

- Μη επεμβατική μέθοδος: χαμηλής ενέργειας ραδιοκύματα
- Θέρμανση των κατώτερων στρωμάτων του κυρίως δέρματος στους 50-75 βαθμούς
- Θερμοκρασία άνω των 46 βαθμών Κελσίου για περισσότερο από 3 λεπτά -> heat

schock proteins -> διέγερση παραγωγής κολληγόνου από τους ινοβλάστες



- Παραγωγή νέων κολληγόνων ινών και ελαστίνης -> λείανση και σύσφιξη
- Μονοπολικές, διπολικές, πολυπολικές
- Ανώδυνη μέθοδος, χωρίς χρόνο ανάρρωσης
- Διάρκεια συνεδρίας 30-90 λεπτά, συχνές επαναλήψεις
- Ήπια προς μέτρια χαλάρωση / μέθοδος πρόληψης και αντιμετώπισης των πρώτων σταδίων χαλάρωσης
- ΑΕ: ήπιο ερύθημα, παροδικό αίσθημα καύσου

ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ

Ραδιοσυχνότητες (RF) και IPL (intense pulsed light):



- Συνδυαστική αύξηση της θερμοκρασίας στα κατώτερα (RF) και ανώτερα (IPL) στρώματα του κυρίως δέρματος
 - Αυξημένη διέγερση παραγωγής κολληγόνου από τους ινοβλάστες
- RF & microneedling:**
- Δράση σε μεγαλύτερο βάθος
 - Διέγερση μεγαλύτερου αριθμού ινοβλαστών

Ραδιοσυχνότητες (RF) και υπέρυθη ακτινοβολία (red light):



- Αύξηση μεταβολισμού των λιποκυττάρων
 - Επαγωγή σύσφιξης μέσω κολληγονογένεσης από τους ινοβλάστες με τη δράση της υπέρυθρης ακτινοβολίας
- Ραδιοσυχνότητες (RF) και ηλεκτρομαγνητικά πεδία (pulsed HIFEM):**
- Παράλληλη αύξηση μυϊκής μάζας και μυϊκού τόνου
 - Αυξημένη ταχύτητα λιπόλυσης μέσω της συνδυαστικής υπερθέρμανσης και διέγερσης των λιποκυττάρων



Restylane[®]
EYELIGHT™

ΔΙΩΞΕΤΕ ΜΑΚΡΙΑ ΤΙΣ ΣΚΙΕΣ

ΥΠΟΔΕΧΘΕΙΤΕ ΤΟ ΦΩΣ

ΑΠΟΚΤΗΣΤΕ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΔΥΣΜΟΡΦΙΩΝ
ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΑ ΜΑΤΙΑ ΚΑΙ ΓΙΝΕΤΕ ΕΙΔΙΚΟΙ
ΣΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΟΙΛΑΔΑΣ ΤΩΝ ΔΑΚΡΥΩΝ

ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΟ. ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟ. ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ.



 **Lancy**

ΕΜΠΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ & ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

2ο χλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου, Κορωπί, 19400, Τ.: 211 4117006
info@lancy.gr • info infoinfo@restylanehellas



www.lancy.gr



www.restylanehellas.gr

⇒ **FOCUSED & RADIAL SHOCK WAVES**

- Εκπεμπόμενα κύματα για τη διάσπαση των λιποαποθηκών και την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας: ακουστικά κύματα, κύματα υπερήχων, S-Waves
- FDA - approved μέθοδος για την αποκατάσταση ορθοπαιδικών παθήσεων: αναλγητική δράση, ενίσχυση της μικροκυκλοφορίας, αυξημένη ιστική αναγεννητική ικανότητα
- Εκπομπή κυμάτων σε ακτινική διάταξη που διαπερνούν όλο το μήκος του δέρματος -> δράση στον υποδόριο ιστό :
 - αύξηση της διαπερατότητας της μεμβράνης των λιποκυττάρων
 - ενίσχυση της αιμάτωσης
 - αυξημένος μεταβολισμός και απόπτωση του λιπώδους ιστού



- Διέγερση παραγωγής κολλαγόνων ινών
- Αύξηση λεμφικής παροχέτευσης

- Ενίσχυση του μυϊκού τόνου
- 1-2 συνεδρίες εβδομαδιαίως σε σύνολο 10 συνεδριών

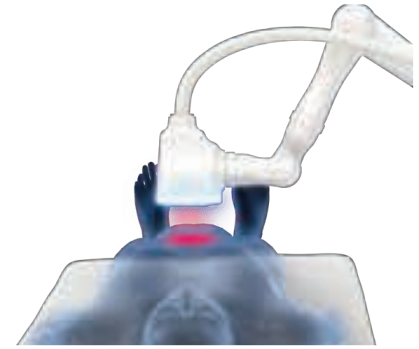


- Συνδυαστικά με τη μέθοδο της κρυολιπόλυσης για την ταχύτερη διάσπαση, απόπτωση και παροχέτευση των λιποκυττάρων
- **Radial Shock Waves:** χαμηλής πυκνότητας ενέργεια, βάθος δράσης 3-4 εκ, κάλυψη μεγαλύτερων επιφανειών -> κυτταρίτιδα
- **Focused Shock Waves:** βάθος διείσδυσης ως και 12 εκ, υψηλής πυκνότητας ενέργεια, cavitation λιπώδους ιστού με την απελευθέρωση νιτρικού οξειδίου, παραγωγή αυξητικών παραγόντων -> λιπόλυση

Knobloch et al, 2015, International Journal of Surgery

LASER ASSISTED LIPOLYSIS

- 1064 Nd:YAG laser
- Ανέπαφη δράση μέσω του κυρίως δέρματος
- Αύξηση της θερμοκρασίας των λιποκυττάρων στους 51 βαθμούς
- Απόπτωση λιποκυττάρων -> παροχέτευση μέσω λεμφικού συστήματος



- 21-40% μείωση στο μέγεθος των λιποαποθηκών, 25,3% στο υπογάστριο στις 12 εβδομάδες
- Σύσφιξη στο 80% των ασθενών στη 1 εβδομάδα
- Παραμονή του αποτελέσματος στους 6 μήνες με ιστολογική επιβεβαίωση -> παχύτερες κολληγόνες ίνες, μείωση του μεγάλους των λιποκυττάρων (Neil et al, Journal of Cosmet. Laser Ther. 2019)

**High Intensity Focused Ultrasound
συνδυαστικά με FractiOnal RF**



Epilux 4

Προηγμένη πλατφόρμα laser αποτρίχωσης με 4 μήκη κύματος για μέγιστη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια

4 WAVES DIODE LASER

755nm | 808nm | 940nm | 1064nm



 **Medi-Nova**

Κρυσθιπόλυση συνδυαστικά με ενέσιμη κολλαγενάση και High Intensity Focused Electro-Magnetic Field



Laser assisted Lipolysis & Fractional RF & HIFEM



- Μη επεμβατική θεραπευτική σώματος vs αισθητικών θεραπειών προσώπου: μεγαλύτερη επαναληψιμότητα και διάρκεια θεραπευτικών σχημάτων
- Εναλλακτική των επεμβατικών θεραπειών επιλογή -> σαφής οριοθέτηση του σημείου μετάβασης για τον ασθενή

TAKE HOME MESSAGE

- Αλματώδης αύξηση στη ζήτηση μη επεμβατικών θεραπειών λιπογλυπτικής, σύσφιξης και remodeling σώματος
- Δημιουργία θεραπευτικού πρωτοκόλλου με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε ασθενούς
- Σύσφιξη: HIFU, ραδιοσυχνότητες, radial & focused shock waves, ενδοσφαίρες, ενζυμικές θεραπείες, HIFEM ηλεκτρομαγνητική τεχνολογία
- Λιπογλυπτική: κρυσθιπόλυση, laser assisted lipolysis, HIFU
- Συνδυαστικά μοντέλα θεραπειών -> υψηλότερα ποσοστά βελτίωσης
- Ρεαλιστικές προσδοκίες
- Συνδυασμός με υγιεινή διατροφή και τακτική άσκηση



Κρυσθιπόλυση - HIFU Radial Shock Waves - HIFEM RF & Red Light - Ενζυμική Θεραπεία



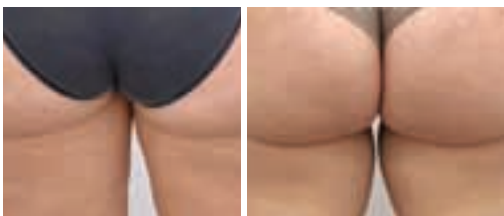
EXPECTATIONS VS REALITY - Uhlmann et al 2019, Griffith University, Australia:

- 69% των γυναικών δέχονται πίεση από τα social media και 56% από τον κοινωνικό τους περίγυρο ώστε να προσεγγίσουν ένα μη ρεαλιστικό πρότυπο σώματος



- Επιλογή ασθενών με βάση ρεαλιστικές προσδοκίες
- Συνδυασμός με υγιεινές διατροφικές επιλογές και άσκηση

High Intensity Focused Ultrasound & Radial Shock Waves



ATTIVA SUBDERMAL INDUCED HEAT TECHNOLOGY

ATTIVA® S.H.I. TECHNOLOGY

Υποδερμικά επαγόμενη θερμική RF τεχνολογία (S.I.H.T.)

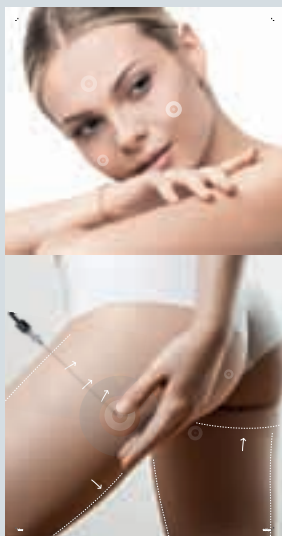
- Η απόλυτη τεχνολογία για την αντιμετώπιση
 - της χαλάρωσης του δέρματος
 - την σύσφιξη ιδιαίτερα στις περιοχές των έσω βραχιόνων και έσω μηρών
 - την λείανση του περιγράμματος σε πρόσωπο και σώμα, όπως και
 - την εξάλειψη μικρής απόθεσης λίπους
- ATTIVA® (S. I. H. T.) - ΓΕΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

- Αποτελέσματα μεγάλης διάρκειας
- Με ελάχιστο χρόνο αποθεραπείας
- Ελάχιστη επεμβατική τεχνολογία
- Ασφαλής μέθοδος
- Ανώδυνη διαδικασία
- Χωρίς ουλές εκτομής
- Συνδυασμός ενδογενούς με εξωγενή θεραπεία για την επιτυχή αντιμετώπιση των προσδοκιών

ATTIVA® (S. I. H. T.) - Gyne

Το ATTIVA® -Gyne έχει σχεδιαστεί για την μη-χειρουργική κοιλιακή αναζωογόνηση, βοηθά στην καταπολέμηση συμπτωμάτων που μπορούν να προκληθούν από την γήρανση, τον τοκετό και τις ορμονικές αλλαγές, όπως είναι τα εξής:

- Κοιλιακή χαλάρωση
- Ήπια ακράτεια
- Ξηρότητα



swift

Με τον χρόνο θεραπείας να διαρκεί δευτερόλεπτα, το Swift προσφέρει στους ιατρούς έναν ακριβή και εύκολο τρόπο για την θεραπεία κακοήθων βλαβών του δέρματος που οφείλονται στον HPV, όπως μωμολιόμα και κονδυλώματα. Η συσκευή Swift χρησιμοποιεί μια καινοτόμα τεχνολογία που βασίζεται στην χρήση μικροκυμάτων που φτάνουν σε συγκεκριμένο βάθος στο δέρμα ρυθμίζοντας μια σειρά από ανοσολογικές διεργασίες μέσω της επιλεκτικής θερμότητας έτσι ώστε ο οργανισμός να προβεί στην επούλωση των βλαβών, μωμολιόμων και κονδυλωμάτων. Με 3 περίπου θεραπείες που διαρκεί λίγα λεπτά και είναι εκτός από σύντομη και υποφερτή.

- χωρίς αναισθησία
- χωρίς χρόνο αποθεραπείας
- χωρίς επέμβαση
- χωρίς συνδυασμένες πειραματικές πρακτικές
- χωρίς πόνο και κακουχία τις επόμενες ημέρες.

Η συσκευή είναι ήδη εγκατεστημένη σε περισσότερες από 1000 κλινικές στον κόσμο με περισσότερες από 300.000 θεραπείες.





Π Ρ Ο Κ Α Τ Α Ρ Κ Τ Ι Κ Ο Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

ΠΕΜΠΤΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023		20.15 - 21.45	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
13.30 - 14.00	ΠΡΟΣΕΛΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ		
14.00 - 16.30	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Σύγχρονη Δερματολογία I», Προεδρείο: Δ. Μανδράκης, Β. Παπαρίζος • Συνοσηρότητες που πρέπει να αναζητώ σε ασθενείς με Ιδρωταδενίτιδα. Θ. Κόννη • Σύφιλη: Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση - ερωτήσεις και απαντήσεις. Β. Παπαρίζος • Διαφορική διάγνωση δερματοσκόπησης μεταξύ σμηγματορροικών υπερκερατώσεων και SCC. Κ. Λιοπύρης • Γριατρική Δερματολογία. Τι πρέπει να προσέχω; Γ. Ευαγγέλου • Χρόνια αυθόρμητη κνίδωση. Αιτιοπαθογενετική προσέγγιση. Μ. Μακρής • Σύγχρονη διαχείριση ασθενών με οικογενές μελάνωμα. Ε. Στεφανάκη • Συζήτηση	«Περνώντας την ώρα μας με μία φίλη από το παρελθόν, παρόν και το μέλλον.....την ισοτρετινοΐνη», Προεδρείο: Δ. Ρηγόπουλος • Ισοτρετινοΐνη. Ανασκόπηση δεδομένων. Δ. Ρηγόπουλος, Σχολιαστές: Κ. Βέρρος, Δ. Ιωαννίδης, Α. Κατούλης, Ι. Μπάρκης, Α. Ασβάτη	
16.30 - 18.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Αλωπεκίες - Παθήσεις τριχωτού», Προεδρείο: Γ. Ευαγγέλου, Θ. Σπηλιόπουλος • Γυροειδής αλωπεκία. Που βρισκόμαστε σήμερα με την θεραπεία; Μ. - Α. Γκίνη • Πρόσθια ινωτική αλωπεκία στους άνδρες: Τι γνωρίζουμε μέχρι τώρα; Σ. Παπανίκου • Βοτουλινική τοξίνη, νήματα και RF στην ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Πραγματικότητα ή φαντασσία; Α. Παγούνη • Ποιά είναι τα σημαντικά στοιχεία στην αντιμετώπιση των ουλτικών αλωπεκιών; Ν. Κούνα • Μινοξιδίλη από του στόματος στις Αλωπεκίες. Έχει πράγματι θέση; Θ. Σιδιρόπουλος • Συζήτηση		ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023
18.30 - 18.50	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ	10.45 - 11.30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 4
18.50 - 19.20	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1	11.30 - 11.45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ
19.20 - 22.00	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Ατοπική Δερματίτιδα», Προεδρείο: Σ. Γρηγορίου, Ε. Ζουριδάκη • Σύγχρονη αντιμετώπιση ατοπικής δερματίτιδας. Ποιοι παράγοντες καθορίζουν την θεραπευτική μας επιλογή; Μ. Μπακάκης • Ατοπική δερματίτιδα και συστηματικές ψυχιατρικές εκδηλώσεις. Α. Τσιάκου • Χρόνιο έκζεμα χεριών: Πώς το χειρίζομαι θεραπευτικά; Ε. Χατζηδημητρίου • Αποτελεσματικότητα συστηματικών φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας: α) Στα παιδιά. Ε. Ρεμουντάκη, β) Στους ενήλικες. Ι. - Α. Κλειδωνα • Ανεπιθύμητες ενέργειες συστηματικών φαρμάκων: Πρόληψη, αναγνώριση και διαχείριση. Σ. Γρηγορίου • Συνοσηρότητες Ατοπικής Δερματίτιδας Μ. Κυριαζοπούλου • Συζήτηση	11.45 - 13.00	ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ Προεδρείο: Δ. Ιωαννίδης, Σ. Κρύγκερ - Κρασαγάκη, Δ. Ρηγόπουλος • Ψωρίαση και Καρδιαγγειακές συνοσηρότητες. Σ. Γκαλακιάτης • Ιός της ευλογίας των Πιθήκων: Η επανεμφάνιση ενός λησμονημένου ιού στη Δερματολογία και τη Δημόσια Υγεία. Γ. Σουρβίνος • Νεότερα στη γενικευμένη φλυκταινώδη ψωρίαση. Γ. Κοκολάκης
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023	13.00 - 13.45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 5
08.30 - 10.30	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Σύγχρονη Δερματολογία II», Προεδρείο: Α. Μπεφόν, Χ. Ναούμ • Υπερδιάγνωση μελανώματος. Αλήθεια ή Μύθος; Ε. Σουρά • Πότε μια βλαניתίδα μπορεί να κρύβει εκπληξής; Α. Κανελλέας • Δερματόφυτα που μεταδίδονται από ζώα. Τι ισχύει σήμερα. Μ. Αραμπατζής • Διαχείριση λεπτών μελανωμάτων. Α. Μπεφόν • Η επιστήμη πίσω από τα αντιηλιακά ρούχα. Χ. Βαβούλη • Αντιβιοτικά από του στόματος: Έχουν θέση σήμερα στην αντιμετώπιση της Ακμής; Θ. Τσιρώνη	13.45 - 15.45	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Ενδιάφεροντα άρθρα από τη Βιβλιογραφία», Προεδρείο: Α. Κατούλης, Κ. Κρασαγάκης • JAAD. Δ. Εξοδοκύλου • JEADV. Σ. Γρηγορίου • JAMA Dermatology Κ. Κρασαγάκης • SAD. Δ. Ρηγόπουλος • Συζήτηση
10.30 - 12.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Αισθητική - Κοσμητική Δερματολογία», Προεδρείο: Σ. Γεωργίου, Κ. Νεαμονιός • Ποιες είναι οι συχνότερες επιπλοκές από τις κοσμητικές πράξεις του ιατρού μου και πώς τις διαχειρίζομαι; Τ. Ανθόπουλος • Ο ρόλος του CO2 laser και κλασματικού CO2 laser σε δερματολογικές παθήσεις και βλάβες. Ε. Δρεκόλια • Διατροφή - Συμπληρώματα στην υγεία των μαλλιών: Υπάρχει συσχέτιση; Μ. Καρδάση • Αντιμετώπιση επιδερμικής χαλάρωσης και τοπικού λίπους στο σώμα. Συνδυασμός θεραπειών και παράθεση περιστατικών. Κ. Αλεξοπούλου • Σύγχρονη αντιμετώπιση μελάσματος. Κ. Γραφανάκη • Επιπλοκές δερματοστιξίας (tattoo) και διαχείρισή τους. Π. Σουβατζίδης • Συζήτηση	15.45 - 16.30	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
12.30 - 12.45	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ	16.30 - 18.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Δερματοχειρουργική», Προεδρείο: Χ. Ζωγραφάκης, Σ. Θεοκάρης, Ζ. Πολυζώης • Η γνώση της ανατομίας του προσώπου όλο του δερματολόγου στην εφαρμογή των αισθητικών πράξεων του δέρματος. Ν. Αποστολάκης • Αγγειακές επιπλοκές δερματικών εμφυτευμάτων: Έγκαιρη αναγνώριση - σύγχρονα πρωτόκολλα αντιμετώπισης. Σ. Θεοκάρης • PRP. Ένα πολυδύναμο βιολογικό υλικό. Ενδείξεις - όρια. Ζ. Πολυζώης • Ουλές ακμής. Πως επιλέγω την αντιμετώπισή τους ανάλογα με τον τύπο της ουλής. Ι. Πανατοπούλου • Μεταμόσχευση μαλλιών. Σύγχρονες τεχνικές. Μ. Δελλήβης - Δομένικος • Δερματοχειρουργική. Μέχρι που είναι τα όρια μας; Ι. Κασταντώνης
12.45 - 13.30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 1	18.30 - 19.15	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 6
13.30 - 15.30	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Παθήσεις ονύχων», Προεδρείο: Δ. Πολυδύρου, Χ. Πρέβεζας • Ενδοβλαβικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών. Πώς και πότε. Α. Τσιόγκα • Θεραπευτική αντιμετώπιση μυρμηγκιών ονυχίας μονάδας. Χ. Πρέβεζας • Αντιμετώπιση ψωριασικής ονυχίας στην παιδική ηλικία. Κ. - Μ. Πλακούρη • Από τον ποδιάρη στον δερματολόγο. Συζήτηση περιστατικών. Μ. Αρβανιτάκης, Ε. Μπελιάβεση • Συζήτηση	19.15 - 19.45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3
15.30 - 16.15	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	19.45 - 22.00	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Σύγχρονη Δερματολογία III», Προεδρείο: Γ. Αυγερινού, Γ. Λάριος • SCC: Σταδιοποίηση και διαχείριση των υψηλού κινδύνου περιστατικών. Δ. Σγούρος • Συνήθεις, καλοήθεις δερματοπάθειες γεννητικών οργάνων: α) στον άνδρα. Ε. Ράλλης, β) στη γυναίκα. Κ. Θεοδωρόπουλος • Διαγνωστική προσέγγιση ασθενούς με υποψία δερματικού λεμφώματος. Β. Νικολάου • Η ηλεκτροχρημοθεραπεία στη θεραπεία των όγκων. Ε. Ζαφειρίου • Σύγχρονες απεικονιστικές μέθοδοι στη Δερματολογία. Δ. Μαλιάνος • Συζήτηση
16.15 - 17.00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 2		ΚΥΡΙΑΚΗ 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023
17.00 - 19.00	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Peeling και Laser», Προεδρείο: Ι. Μπάρκης, Μ. Παπακωνσταντίνης • Peeling στην ακμή. Χ. Ζωγραφάκης • Peeling στην περιοχή του σφραγμού. Χ. Φωτιάδου • Peeling στο μέλασμα. Ε. Πλασιδάκη • Peeling σε συνδυασμό με fillers. Φ. Μπαγεώργου • Ανάπλαση φωτογηρασμένου δέρματος. Αντιμετώπιση με laser - Συνδυασμοί. Κ. Νεαμονιός • Συζήτηση	08.45 - 11.15	ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ «Τι νεότερο το 2023 στη θεραπεία.....», Προεδρείο: Ε. Πολυχρονάκη, Γ. Σγούρος • της Ακμής (τοπική). Ε. Λάζου • της Υπεριδρωσίας Β. Μαρκαντώνη • της Ροδόχρου νόσου. Ε. Λαζαρίδου • της Ιδρωταδενίτιδας. Α. Λιάκου • των Αλωπεκιών. Α. Κατούλης • της Ψωρίασης. Μ. Πολίτου • των Παιδιατρικών παθήσεων. Χ. Μπόκοτας • του Μελανώματος. Σ. Κρύγκερ - Κρασαγάκη • Συζήτηση
19.00 - 19.30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2	11.15 - 11.45	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4
19.30 - 20.15	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 3	11.45 - 14.15	ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ «Σύγχρονη Δερματολογία IV», Προεδρείο: Γ. Ζαραφώνιτης, Α. Πατσατσά • Microneedling στη θεραπεία των αλωπεκιών: Μύθος ή βασική επιλογή; Α. Υφαντή • Σύγχρονη διαχείριση ασθενών με ψώρα. Tips. Α. Γιαννούκος • Off Label χρήση βιολογικών παραγόντων στη Δερματολογία. Κ. Καλαποθάκου • Συνύπαρξη αυτοάνοσων νοσημάτων: Ποιά να αναζητήσω ανά δερματική πάθηση. Α. Πατσατσά • Παθήσεις αιδείου και κόλλου. Α. Μορτάκης • Διαχείριση τροφικής αλλεργίας σε παιδιά με ατοπική δερματίτιδα. Α. Χλίβα • Συζήτηση
		14.15 - 15.15	ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ: ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΥΝ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ
		15.15 - 16.45	ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

PLURIAL® BIOSCULPTURE



ΚΑΝΕΤΕ REMODELING ΣΤΟ ΧΑΛΑΡΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΜΕΣΑ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ PLURIAL BIOSCULPTURE;

Το Plural® BIOSCULPTURE είναι ένα καινοτόμο, πιστοποιημένο με CE προϊόν επαναφοράς της πυκνότητας του δέρματος, ειδικά σχεδιασμένο για την αντιμετώπιση της χαλάρωσης.

Αποτελείται από διασταυρωμένο υαλουρονικό οξύ μη ζωικής προέλευσης, που δεν χρησιμοποιείται μόνο για να γεμίσει το δέρμα, αλλά και για να το «βιοδιεγείρει» δηλαδή να το επανασυσφίξει και να το αναζωογονήσει από μέσα.

ΠΩΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΖΕΤΑΙ;

Η Τεχνολογία MATRICYAL 3D TECHNOLOGY® είναι μια αποκλειστική, ελεγχόμενη και κατοχυρωμένη με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας τεχνολογία που αναπτύχθηκε από την MD SKIN SOLUTIONS, η οποία χρησιμοποιεί έναν μοναδικό συνδυασμό 3D μήτρας υψηλής καθαρότητας Υαλουρονικού Οξέος.

Αυτή η καινοτόμος τεχνολογία επιτρέπει:

- Τη μείωση της συγκέντρωσης BDDE κατά 1/3
- Την επίτευξη του χαμηλότερου δυνατού επιπέδου υπολειπόμενου BDDE (< 0,1 ppm)
- Τη σταδιακή απελευθέρωση HA με την πάροδο του χρόνου παρέχοντας βιοδιεγερτικό αποτέλεσμα

ΤΙ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ;

Η αποτελεσματικότητα του προϊόντος έχει αποδειχθεί κλινικά κατά τη διάρκεια μελετών ex-vivo* που διεξήχθησαν στη Γαλλία από ανεξάρτητο εργαστήριο. Έχει παρατηρηθεί ότι το Plural® BIOSCULPTURE αυξάνει:

- Τη βιωσιμότητα του δέρματος
- Το επίπεδο του υαλουρονικού οξέος στο άνω θηλώδες και δικτυωτό χόριο
- Το επίπεδο του κολλαγόνου ενισχύοντας την αύξηση της ινονεκτίνης που διεγείρει τους ινοβλάστες.

**Evaluation de l'action de différents produits injectables (Plural Densify, Plural Biosculpture, Plural Silk) à partir d'explants de peau humaine ex vivo, Study 19E4548, conducted by the BIO-EC laboratory.*

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

(βλέπε εικόνες δεξιά) →

Ευγενική προσφορά της Dr. Hale KAPKIN (Aesthetic Doctor, Γερμανία)

Θεραπεία

Χαλάρωση και κακή ποιότητα του δέρματος.

Έγχυση

Μετά από 1 συνεδρία θεραπείας με 1 σύριγγα Plural® BIOSCULPTURE αναμεμιγμένη με 1 σύριγγα Plural® SILK.

Άμεση επίδραση

Η χαλάρωση και η ποιότητα του δέρματος βελτιώνονται σημαντικά και οι ρυτίδες εξομαλύνονται.



Εμπορία Φαρμακευτικών & Ιατρικών Ειδών 2χλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου, Κορωπί, 19400
• 210 6447 754 • info@lancy.gr • www.lancy.gr

YOUR MOST
BEAUTIFUL
AGE IS NOW!

Επιστημονική ΕΚΔΗΛΩΣΗ **seba**med

Την Πέμπτη, 27 Απριλίου, η εταιρεία Intramed διοργάνωσε σε συνεργασία με τη Sebapharma επιστημονική εκδήλωση για τη συμπλήρωση 29 χρόνων συνεργασίας τους. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στο Αμφιθέατρο του Πολεμικού Μουσείου της Αθήνας. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους 150 και πλέον Δερματολόγοι από την Αθήνα, καθώς και διακεκριμένοι Καθηγητές Δερματολογίας όπως ο κ. Κατσάμπας και η κα. Αυγερινού.



1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Liquid Wash 200ml, 300ml & 1000ml

- Ήπιος Καθαρισμός Προσώπου & Σώματος για την **Ευαίσθητη & Προβληματική** Επιδερμίδα
- Σε Θεραπεία της **ΑΚΜΗΣ** με **Ρετινοειδή** (Per-Os)
- Με pH 5.5 μειώνει **P. Acnes & Staph. Aureus**

Facial Cleanser 150ml

- Μικτή & Λιπαρή Επιδερμίδα με **Τάση ΑΚΜΗΣ**
- Συμβατό με όλες τις **Θεραπείες ΑΚΜΗΣ** του Προσώπου

Φροντίζουν με: Βιταμίνες Β6, Ε & Βιοτίνη, Πανθενόλη, Αλλαντοΐνη, Αμινοξέα, Ενυδατικούς Πολυσακχαρίτες, Pentavitine®

Sebapharma® GmbH & Co. KG
QUALITY THROUGH RESEARCH
www.sebamed.com
56136 Boppard • **Made in Germany**

INTRAMED Ltd
Pharma & O.T.C.
Τηλ: 210 7628700, email: info@intramed-pharma.gr
www.intramed-pharma.gr



1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

sebamed
Anti-Hairloss Shampoo 200ml



- Συμπληρωματικά σε όλες τις Θεραπείες για την ενίσχυση της τριχοφυΐας
- Στην **Ανδρογεννητική Αλωπεκία**
- Ως σαμπουάν ρουτίνας μετά από φαρμακευτική αγωγή
- Διεγείρει τη **Μικροκυκλοφορία** & προκαλεί **Ισχυρή Υπεραιμία**
- Ενεργοποιεί το **Θύλακα της Τρίχας**

με: Caffeine Complex, Nicotinic Acid Ester (NHE), Ginkgo Biloba Extract

Sebapharma® GmbH & Co. KG
QUALITY THROUGH RESEARCH
www.sebamed.com
56136 Boppard • **Made in Germany**

INTRAMED Ltd
Pharma & O.T.C.
Τηλ: 210 7628700, email: info@intramed-pharma.gr
www.intramed-pharma.gr

Η εκδήλωση άνοιξε με το καλωσόρισμα από τους κ. *Ιωάννη Μπίκα*, Φαρμακοποιό - ιδρυτή της εταιρείας Intramed και κ. *Ευάγγελο Λιάσκα*, Μοριακό Βιολόγο MSc και Υπεύθυνο του τμήματος Ιατρικής Ενημέρωσης. Χαιρετισμό απύθυνε και ο κ. *Stefan Priz* - Area Sales Manager της Sebapharma.

Στην εκδήλωση πραγματοποιήθηκαν οι εξής ομιλίες:

1. **Η σημασία του pH 5.5 στην λειτουργία του δερματικού φραγμού** από τον Καθηγητή Δερματολογίας του Πανεπιστημίου του Μονάχου

Prof. Dr. *Markus Braun-Falco* (Υιός του καθηγητή *Otto Braun-Falco*)
 2. **Το Μικροβίωμα της Επιδερμίδας** από τον Βιολόγο και επικεφαλής του Μικροβιολογικού τμήματος της Sebapharma, *Dr. Benjamin Kaestle*.

Τον συντονισμό των δύο ομιλιών έκανε η Καθηγήτρια Δερματολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών κα *Νικολαΐδου Ηλέκτρα*.

Η βραδιά έκλεισε με δείπνο στο αίθριο του Πολεμικού Μουσείου.



1998
2023

CVital Set

F.D.A.
Approval

Κορυφαία **Αντιγηραντική & Αντιοξειδωτική** Φροντίδα

25 χρόνια με πάνω από 160.000 πωλήσεις στην Ελλάδα

- ✓ Το Πρώτο Σκεύασμα Βιταμίνης C στην Ευρώπη
- ✓ Κυκλοφορεί στις Η.Π.Α. **F.D.A Approval – 2008**

Συnergική δράση:

ορού Βιταμίνης C* D+L Form of Pure Ascorbic Acid*
 με Βιταμίνη E & α-Λιποϊκό Οξύ

- Κορυφαίο προϊόν στη Δερματολογική - Αντιγηραντική Φροντίδα
- Προσφέρει Ισχυρή Αντιοξειδωτική Δράση
- Προλαμβάνει τη Φωτογήρανση
- Πρόληψη & Αντιμετώπιση **Δυσχρωμίας**



ATACHE
 DERMATOLOGICAL CARE
 By ASAC Pharma-Spain

INTRAMED ltd
 Pharma & O.T.C.
 Τηλ: 210 7628700, email: info@intramed-pharma.gr
 www.intramed-pharma.gr



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΛΑΣΜΑΤΙΚΗΣ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ

VIVACE

TRUE FRACTIONAL MICRONEEDLE RF

Η Υπεροχή του VIVACE

- 36 βελόνες-ηλεκτρόδια ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ ΜΟΝΩΣΗ οι οποίες μεταφέρουν θερμική ενέργεια στο δέρμα
- Διπλή ραδιοσυχνότητα 1MHz / 2MHz για επιλεκτικό θερμική βλάβη
- Μηδεν και κόκκινο LED με αντιφλεγμονώδη και αναπλαστική δράση
- Βάθος 0.5-3.5mm



Ρυτίδες Προσώπου και Λαιμού

Ουλές Ακμής και Ραγάδες

Διεσταλμένοι Πόροι

Σύσφιξη Περιγράμματος

Ανάπλαση Δέρματος

Σύστημα Ογκομετρικής Αντιγήρανσης (DVR) Fractional Microneedle RF



LIDS medical

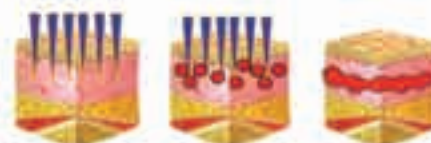
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα

Τηλ.: 210 6815681 - Φαξ: 210 6815693

Τηλ. Κύπρου: +357 99239487

info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr



Προηγμένη Τεχνολογία Μέγιστης Ευελιξίας
Πολλαπλές Δερματικές & Αισθητικές Εφαρμογές

PixelCO₂

ΚΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ & ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ

- ✓ Ανάπλαση Δέρματος
- ✓ Ανανέωση Δέρματος
- ✓ Δερματική Σύσφιξη
- ✓ Θεραπεία Ουλών
- ✓ Καλοήθειες Βλάβες
- ✓ Χειρουργικές Εκτομές



LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα

Τηλ.: 210 6815681 · Τηλ. Κύπρου: +357 99239487

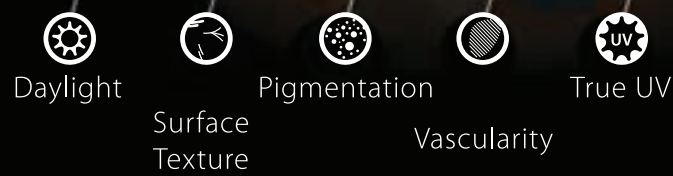
info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr



OBSERV[®] 520_x

SYLTON[®]

ΠΡΟΗΓΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ & ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681

Τηλ. Κύπρου: +357 99239487

info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr



INSHAPE

FIND YOUR INNER SHAPE



Προηγμένο Σύστημα

ΗλεκτροΜαγνητικής Διέγερσης EMS
(ElectroMagnetic Stimulation)

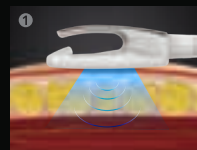
για

Μυϊκή Ενδυνάμωση & Σμίλευση Σώματος

Πριν & Μετά



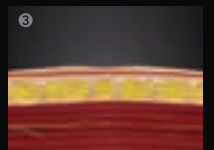
Θεραπεία



Μυϊκή Διέγερση



Μικροσκοπικοί
Μυϊκοί Τραυματισμοί



Μυϊκή Ανάπτυξη
& Λιποδιάλυση

- ✓ Μη επεμβατικά
- ✓ Χωρίς πόνο
- ✓ Χωρίς αποθεραπεία
- ✓ Υδροψυκτες κεφαλές



Η εταιρία μέσα από τα μάτια του CEO

Σε μια εποχή όπου
η έκφραση του εαυτού
και η αυτοπεποίθηση εκτιμώνται
περισσότερο από ποτέ, η Dermis Hellas
αναδεικνύεται ως πρωτοπόρος
στη βιομηχανία ομορφιάς,
παρέχοντας προϊόντα αισθητικής που
ενδυναμώνουν τα άτομα
να αγκαλιάσουν
τη μοναδική τους ομορφιά.

Με ακλόνητη πεποίθηση ότι η ομορφιά έχει πολλές μορφές και πρέπει να γιορτάζεται, η **Dermis Hellas προσφέρει premium προϊόντα αισθητικής** που ενισχύουν τα φυσικά χαρακτηριστικά και αποκαθιστούν τη νεανική λάμψη. Ως αξιόπιστος διανομέας προϊόντων υψηλής ποιότητας, η εταιρεία κέρδισε γρήγορα την αναγνώριση και καθιερώθηκε ως ηγέτης στον τομέα.

Στο επίκεντρο της επιτυχίας της Dermis Hellas βρίσκεται μια ακλόνητη δέσμευση για την αριστεία και την ικανοποίηση των πελατών. Σε συνεργασία με διάσημους κατασκευαστές γνωστούς για τις καινοτόμες φόρμουλες και τον αυστηρό ποιοτικό έλεγχο, η εταιρεία διασφαλίζει ότι κάθε προϊόν που διανέμει πληροί τα υψηλότερα βιομηχανικά πρότυπα.

Αυτή η αφοσίωση στην ποιότητα αντανακλάται στις λαμπρές μαρτυρίες και τα θετικά σχόλια που λαμβάνονται τόσο από επαγγελματίες του ιατρικού τομέα όσο και από ικανοποιημένους πελάτες. Ένας από τους βασικούς παράγοντες που ξεχωρίζει την Dermis Hellas είναι η εξατομικευμένη προσέγγισή της. Κατανοώντας ότι κάθε άτομο είναι μοναδικό, η ομάδα ειδικών της εταιρείας συνεργάζεται στενά με επαγγελματίες υγείας για να παρέχει εξατομικευμένες συστάσεις και καθοδήγηση.



Αυτή η συλλογική προσέγγιση διασφαλίζει ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τα καταλληλότερα προϊόντα ανάλογα με τις ανάγκες τους **οδηγώντας σε φυσικά και εντυπωσιακά αποτελέσματα**. Κοιτάζοντας το μέλλον, η Dermis Hellas συνεχίζει να καινοτομεί και να επεκτείνει το χαρτοφυλάκιο προϊόντων της, παραμένοντας στην πρώτη γραμμή των εξελίξεων του κλάδου. Μέσα από στρατηγικές συνεργασίες, συνεχή έρευνα και πάθος για την **παροχή των καλύτερων αισθητικών προϊόντων**, η εταιρεία είναι έτοιμη να διαμορφώσει το τοπίο ομορφιάς και να ενδυναμώσει τα άτομα να αγκαλιάσουν την ομορφιά τους με αυτοπεποίθηση.

Σε μια κοινωνία που εκτιμά όλο και περισσότερο την αυτοέκφραση και την ατομικότητα, η **Dermis Hellas αποτελεί φάρο ενδυνάμωσης**, παρέχοντας προϊόντα που βοηθούν τα άτομα να εκφράσουν τη μοναδική τους ομορφιά. Με δέσμευση για την ποιότητα, την εξατομικευμένη εξυπηρέτηση και τη συνεχή υποστήριξη για επαγγελματίες υγείας, η εταιρεία φέρνει επανάσταση στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε την ομορφιά και βοηθά τα άτομα να αισθάνονται σίγουροι για το δέρμα τους.

Θανατόπουλος Παναγιώτης
CEO & Founder

U225

intradermal injector

MADE IN FRANCE

- + Νο1 πιστόλι Μεσοθεραπείας στον κόσμο
- + Χειροκίνητη και αυτόματη λειτουργία
- + Ρύθμιση βάθους από 0,5mm έως 10mm
- + Μηδενικό αίσθημα πόνου





Δερματοσκόπιο Dermlite DL5

Το πρώτο υβριδικό φορητό Δερματοσκόπιο με σύστημα μεταβλητής πόλωσης στην παγκόσμια Αγορά !

Με μεγαλύτερο φακό 32mm και μεγέθυνση Zoom 10x που επιλύει ακόμη πιο λεπτές δερματικές δομές, το DL5 σας φέρνει υπερδυνάμεις σε λειτουργία Wood-Lamp νέας διάστασης. Με νέα υψηλής ισχύος λυχνία LED παρέχει εκπληκτικό φωτισμό σε μεγαλύτερες ή δυσπρόσιτες δερματικές περιοχές, εξαλείφοντας το σκοτεινό κέντρο που σχετίζεται με τη χρήση των κύριων LED του δερματοσκοπίου.

SUPER BATTERY LIFE: Διπλάσια χωρητικότητα μπαταρίας από οποιαδήποτε άλλο συμβατικό Δερματοσκόπιο Διαθέτει επιπλέον ενσωματωμένο φωτισμό UV στα 365nm παρέχοντας εικόνα wood καλύτερη από ποτέ & κάνοντας πίο εύκολη την αξιολόγηση Θεραπειών ακμής, μελάγχρωσης, αγγειακών ή φλεγμονωδών βλαβών ή προβλέψτε βακτηριακές και μυκητιασικές λοιμώξεις στο δέρμα, τα νύχια ή τον βλεννογόνο.

ΣΥΜΒΑΤΟ ΜΕ ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ SMARTPHONE: Με τον ενσωματωμένο προσαρμογέα smartphone γενικής χρήσης MCC™, θα μπορείτε να χρησιμοποιείτε το DL5 σχεδόν σε οποιοδήποτε smartphone ή tablet Διαθέτει εργονομική λαβή η οποία συνοδεύεται από αφαιρούμενο, μαγνητικά προσαρτημένο χάρακα 100 mm. Απλώς αφαιρέστε το και τα κυκλικά σημάδια του καθιστούν ευκολότερο από ποτέ την αξιολόγηση μιας βλάβης ή την επιλογή της κατάλληλης λαβής βιοψίας.

Χαρακτηριστικά:

- Διαθέτει ενσωματωμένο φακό 32 mm με εξαιρετική απόδοση απεικόνισης εικόνας από κοντινή απόσταση αλλά και από απόσταση.
- Πραγματική μεγέθυνση 10x - αναλύει ακόμη πιο λεπτές δερματικές δομές.
- Εναλλαγή μεταξύ φωτισμού ποιότητας Dermlite (πολωμένος και μη πολωμένος)
- Φωτισμός UV 365 nm.

- PigmentBoost® για οπτικοποίηση μελαγχρωματικών βλαβών.
- Εξαιρετικά φωτεινός φακός LED για φωτισμό επιφανειών δέρματος ή δερματικών κοιλοτήτων από απόσταση.

- Αφαιρούμενη πλάκα επαφής που μπορεί να αποστειρωθεί σε αυτόκαυστο με πλέγμα 10 mm και συμβατότητα με IceCar®.
- Φόρτιση στην ενσωματωμένη βάση φόρτισης επιτραπέζιου υπολογιστή ή μέσω USB-C.
- Τρία επίπεδα φωτεινότητας σε όλες τις λειτουργίες του.
- Ένδειξη μπαταρίας τεσσάρων επιπέδων.
- Σύνδεση σε smartphone μέσω του παρεχόμενου προσαρμογέα MCC.

Το DL5 περιλαμβάνει:

- Δερματοσκόπιο χειρός με μεγέθυνση 10x, μεταβλητή πόλωση, δερματοσκοπικό λευκό & UV, φακός LED.
- Επιτραπέζια βάση φόρτισης με αποθήκευση IceCar και δευτερεύουσα έξοδο USB.
- Καλώδιο USB σε USB-C 2 m.
- Προσοφθάλμιο προσκολλημένο μαγνητικά.
- Μαγνητικά προσαρτημένος χάρακας από ανοξείδωτο χάλυβα.
- Δερμάτινη θήκη ζώνης.
- Πλαστική θήκη ζώνης.
- Universal υποδοχή smartphone MCC.
- Ποροκή δείγματος IceCar® 5 τεμαχίων.
- Πανί καθαρισμού μικροϊνών.
- Διαστάσεις & Βάρος: 182 x 58 x 36 mm, 285 g.
- Οδηγίες χρήσης.



best in the world from
www.digas.gr



Carbomed C02
Carboxytherapy



Handy
Plasma Excellence



Surtron 120W
flash LED Διαθερμία



Fractional RF
Microneedling Microderma
Συσκευή αισθητικής θεραπείας



**NAGGURA
SWOP 502**
Έδρα μικροεπεμβάσεων ηλεκτρική 4 μοτέρ



HI-BODY MAX2
Αδυνάτισμα, αύξηση μυϊκής μάζας
EMS με ραδιοσυχνότητες και
λιπομέτρηση



Dr.Mach
LED120
Φωτισμός
Μικροεπεμβάσεων



Alpha3
Διοδικό Laser αποτρίχωσης
με τρία μήκη κύματος
1200W 755, 808, 1064nm



V-shape Bipolar
RF & IR Μη-επεμβατικό
σύστημα λιπολυπτικής

Dr. Mach

CONTEC

HARTMANN

BODE

AA
MEDICAL

optiLube
Lubricating Jelly



12.000 ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Αθήνα:
Λ. Κηφισίας 354,
Χαλάνδρι Αττικής
Τηλ: 210 6825000, 210
6826000

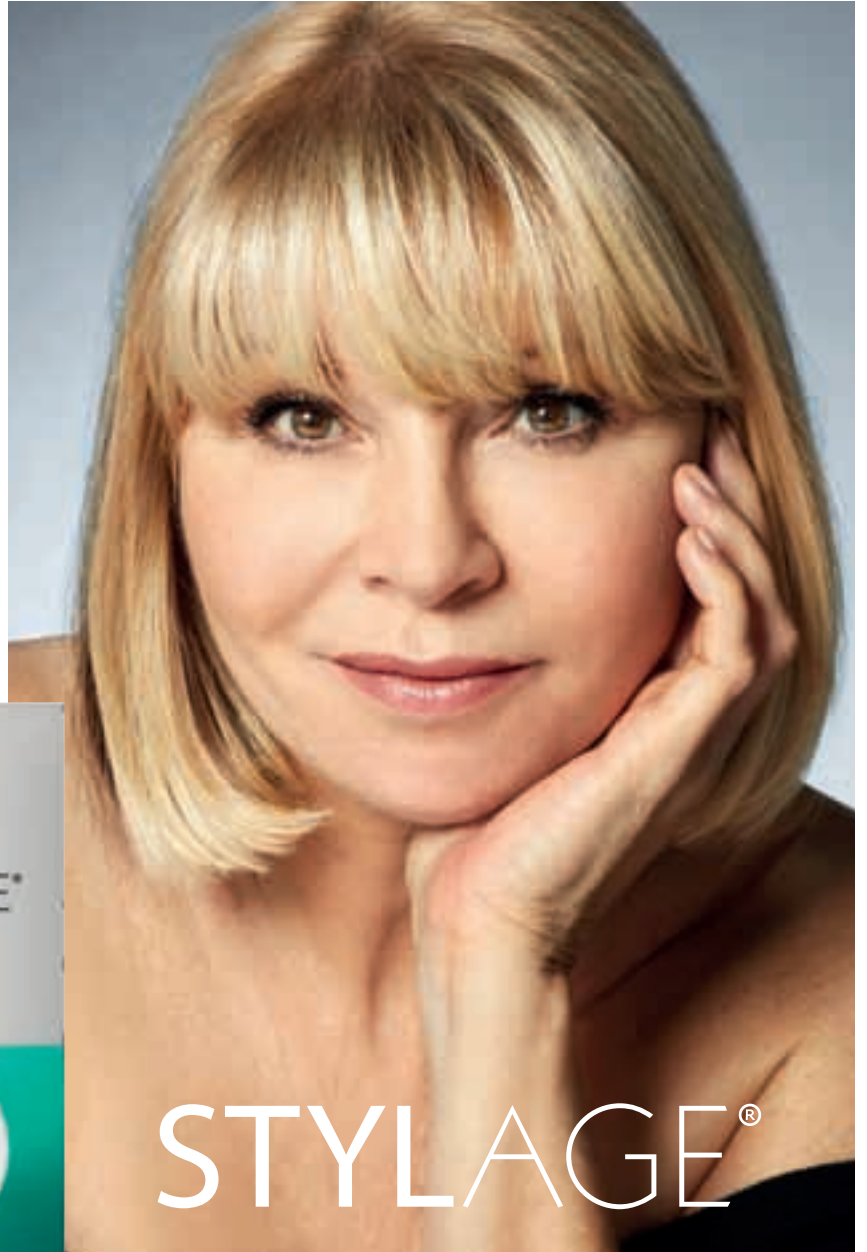
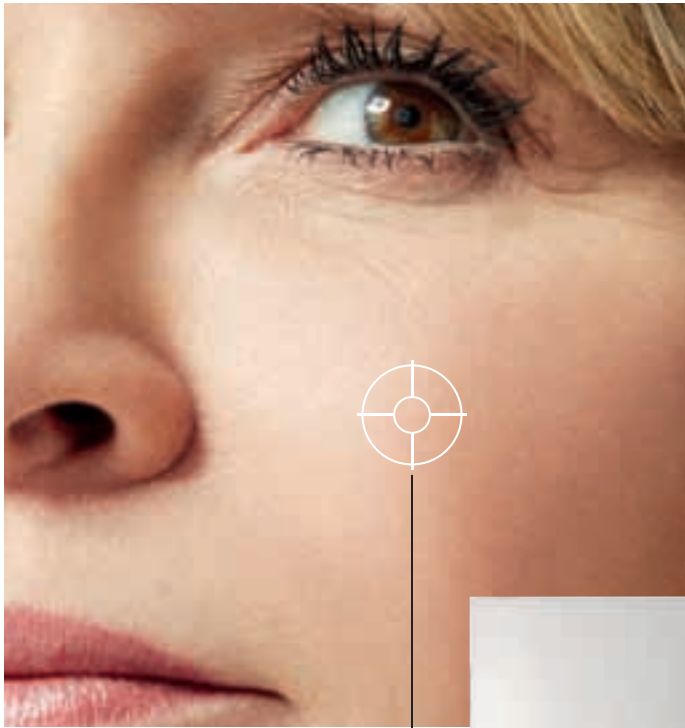
Θεσσαλονίκη- Κεντρικά:
Τέρμα Καραολή Δημητρίου
& Ειρήνης γωνία,
Φράγμα Θέρμης
Τηλ: 2310 272462,
2310 270425,
2310 221174

Κατάστημα
Θεσσαλονίκη
Κέντρο:
Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005
2310 225 025



E-SHOP_www.digas.gr

LABORATOIRES
VIVACY
PARIS



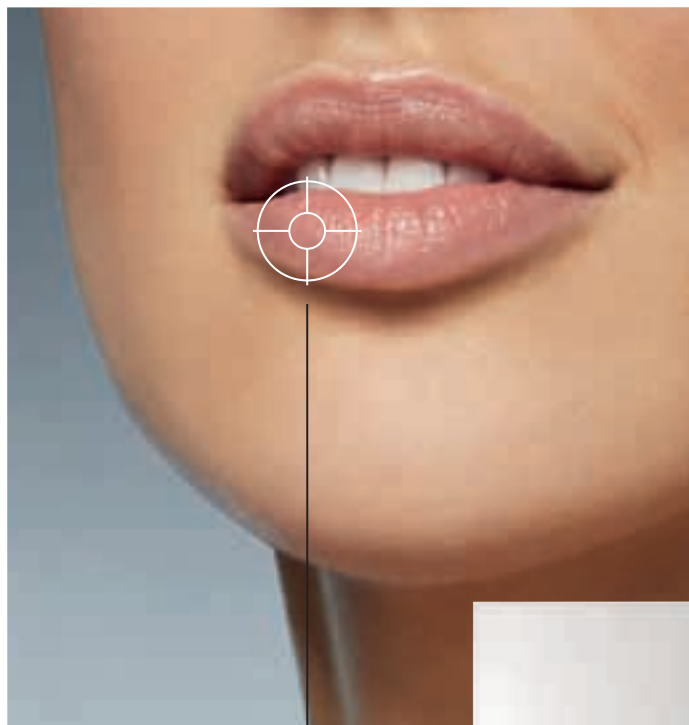
STYLAGE®

Create Volume &
Restore Facial Harmony

Cross-linked IPN-Like Hyaluronic Acid 21mg/g
+ Mannitol

Medical Devices Class III, regulated health products bearing the CE marking (CE 0344).
Only to be administered by appropriately trained healthcare professionals
who are qualified or accredited in accordance with national law. MK900 vA (07.2022)

LABORATOIRES
VIVACY
PARIS



STYLAGE®

Lip Volume Augmentation
for a more
GLAMOROUS SMILE

Cross-linked IPN-Like Hyaluronic Acid 20mg/g
+ Mannitol + 0.3% Lidocaine*

Medical Devices Class III, regulated health products bearing the CE marking (CE 0344).
Only to be administered by appropriately trained healthcare professionals
who are qualified or accredited in accordance with national law. MK880 vA (05.2022).
*Lidocaine hydrochloride monohydrate.

Έρευνα παραγόντων που επηρεάζουν την επιλογή κοσμητικής επέμβασης στο δέρμα

ΑΘΑΝ. ΜΟΡΘΑΝΑΣΗΣ

MSc BCMS, Από το επιστημονικό τμήμα της Fedora Medical

Στόχος της Fedora Medical σε συνεργασία με την AIDOM είναι να παρέχει έγκριτη ενημέρωση στους επαγγελματίες Υγείας με βάση τεκμηριωμένα στοιχεία για τις ανάγκες της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής.

Ο στόχος μας αυτή τη φορά ήταν η περιγραφή της σύγχρονης δερματολογικής πρακτικής με μια ποσοτική έρευνα πάνω σε παράγοντες που υπεισέρχονται στην περιποίηση του δέρματος και τη δυναμική θέση σ' αυτήν την πρακτική της καινοτόμου σειράς των προϊόντων GlycoAla.

- Η έρευνα περιελάμβανε τα παρακάτω στάδια:
1. Προσωπικές συνεντεύξεις για τον καθορισμό των ερωτήσεων
 2. Σύνταξη ερωτηματολογίου
 3. Ανάλυση και συμπεράσματα.

Η έρευνα έγινε κατά την διάρκεια του 18ου Συνέδριου της ΕΔΑΕ. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα δομημένο ερωτηματολόγιο με κλίμακες Likert για τις απόψεις ενεργών δερματολόγων σε θέματα που αφορούν στη λειτουργία ενός σύγχρονου δερματολογικού ιατρείου.

Ερωτηματολόγια	Σύνολο	Έγκυρα	Άκυρα
	30	22	8

Στις ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες Likert

	1	2	3	4	5
Καθόλου	[Progressive bar from red to blue]				
Πολύ	[Progressive bar from red to blue]				

Το ερωτηματολόγιο ήταν εστιασμένο στην αισθητική δερματολογία που αφορά στην φωτογήρανση, το λιπαρό και επιρρεπές στην ακμή δέρμα. Στόχος μας ήταν η καλύτερη επικοινωνία των οφελών που παρέχει η θεραπεία με GlycoAla στην κλινική πρακτική και, κατά συνέπεια, στους πελάτες του δερματολογικού ιατρείου. Οι ερωτήσεις εστιασθήκαν στις παρακάτω ενότητες.

1. Ανάγκες Ιατρείου
 - Παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία του ιατρείου.
 - Παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή μίας συγκεκριμένης θεραπείας.
2. Ανάγκες πελατών
 - Τρόποι ενημέρωσης πελατών/ασθενών.
 - Η ανταπόκριση των πελατών σε σχέση με τις προσδοκίες τους και το αποτέλεσμα της θεραπείας.
3. Γνώση και αποδοχή της θεραπείας
 - Προσδοκία αποτελέσματος των θεραπειών
 - Γνώση και εμπειρία της φωτοδυναμικής θεραπείας

ΑΝΑΓΚΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

Στην πρώτη ενότητα οι ερωτήσεις εστιασθήκαν στους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης.

Αναγνωριστήκαν δυο κύριοι πυλώνες:

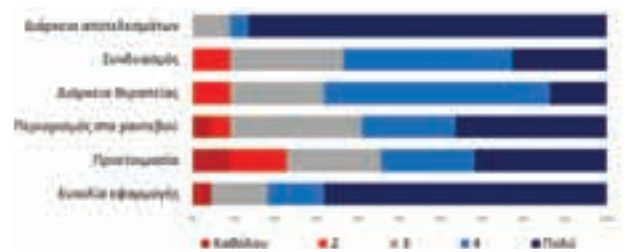
- α) οι ανάγκες που προκύπτουν από την θεραπεία.
- β) οι ανάγκες που προκύπτουν από την εφαρμογή.

α) οι ανάγκες που προκύπτουν από την θεραπεία

Η διαχείριση του ιατρείου είναι πολυδιάστατη. Οι πελάτες επιθυμούν άμεσα και διατηρήσιμα αποτελέσματα. Η διάρκεια και η ευκολία της εφαρμογής επηρεάζουν την διαχείριση του προγράμματος των θεραπειών. Η ανάγκη συνδυασμού θεραπειών δυναμικά είναι η απαραίτητη επιλογή.

Ο περιορισμός στην ώρα και ημέρα των ραντεβού (Παρασκευή βράδυ) όταν η επιλογή είναι laser ή δυνατά οξέα, απομονώνουν το πελάτη από το κοινωνικό σύνολο και τέλος η ανάγκη για προετοιμασία αυξάνουν τον χρόνο και το κόστος της εφαρμογής.

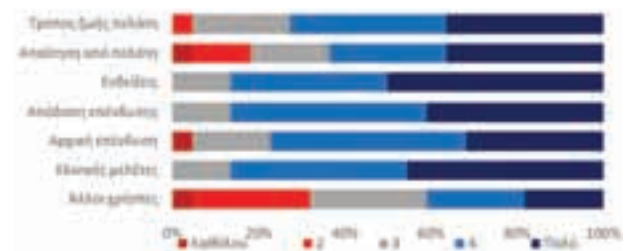
Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι επηρεάζουν την απόφαση της επιλογής της θεραπείας;



β) οι ανάγκες που προκύπτουν από την εφαρμογή

Οι περισσότεροι πελάτες έχουν άμεση πρόσβαση στη πληροφόρηση και είναι κοινωνικά ενεργοί. Εφαρμογές με αυξημένο εύρος ενδείξεων βοηθούν την γρήγορη απόσβεση της επένδυσης. Η ύπαρξη κλινικών μελετών είναι απαραίτητη και η αποδοχή ιατρική κοινότητα σημαντική σαν επιβεβαίωση της προσωπικής εμπειρίας.

Ποιοι παράγοντες θεωρείτε ότι επηρεάζουν τη λειτουργία του ιατρείου;



ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΕΛΑΤΩΝ

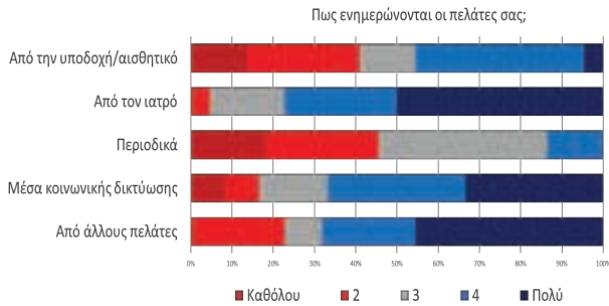
Στην δεύτερη ενότητα οι ερωτήσεις εστιασθήκαν στους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο επιλογής και τις προσδοκίες των πελατών σας όσον αφορά στην επιλογή της εφαρμογής.

Αναγνωριστήκανε δυο κύριοι πυλώνες:

- α) Τρόποι ενημέρωσης πελατών/ασθενών.
- β) Η ανταπόκριση των πελατών σε σχέση με τις προσδοκίες τους και το αποτέλεσμα της θεραπείας.

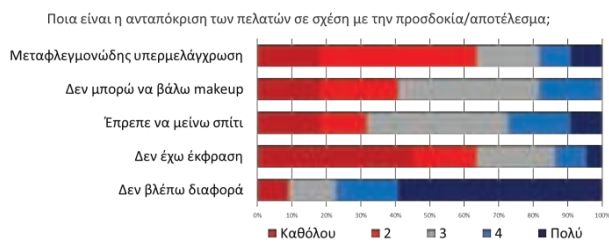
α) Τρόποι ενημέρωσης πελατών/ασθενών

Φαίνεται ότι οι πελάτες ενημερώνονται τόσο από το δίκτυο και άλλους πελάτες όσο και από τον γιατρό. Οι πηγές ίσως λειτουργούν ως επιβεβαίωση της επιλογής εκ μέρους των πελατών. Οι πελάτες είτε είναι ενημερωμένοι πριν την επίσκεψη ή αναζητούν πληροφόρηση στο δίκτυο για την ορθότητα της επιλογής που τους προτείνεται. Σημαντικό ρόλο έχουν οι φίλοι και άλλοι πελάτες. Τέλος το προσωπικό του ιατρείου βοηθά στην αρχική και συνεχιζόμενη παροχή πληροφοριών



β) Η ανταπόκριση των πελατών σε σχέση με τις προσδοκίες τους και το αποτέλεσμα της θεραπείας.

Η πιο σημαντική απάντηση των πελατών είναι ότι "δεν βλέπω διαφορά". Η ανταπόκριση στην προσδοκία του αποτελέσματος της εφαρμογής είναι τόσο μεγάλη που υπερκερνά τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες της εφαρμογής. Με εξαίρεση την προσδοκία η τυχόν μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση και η απομόνωση από το κοινωνικό σύνολο φαίνεται να προέχουν όσον αφορά τους παράγοντες που επηρεάζουν την επιλογή της θεραπείας.



ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΧΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Στην τρίτη ενότητα οι ερωτήσεις εστιασθήκαν στους παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο επιλογής και τις προσδοκίες των πελατών σας όσον αφορά την επιλογή της εφαρμογής.

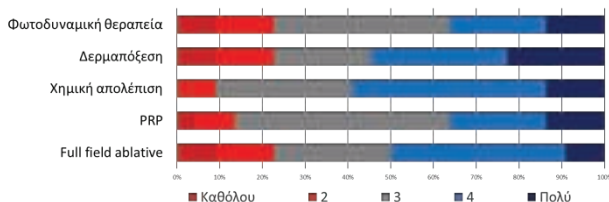
Αναγνωρίστηκαν δυο κύριοι πυλώνες:

- α) Προσδοκία αποτελέσματος θεραπειών
- β) Γνώση και εμπειρία της φωτοδυναμικής θεραπείας.

α) Προσδοκία αποτελέσματος θεραπειών

Από τις απαντήσεις προκύπτει ότι η προσδοκία του αποτελέσματος των εφαρμογών είναι χαμηλή και παρόμοια με τη δερμαπόξεση να έχει ένα μικρό προβάδισμα που σε συνάρτηση με τις απαντήσεις στην προηγούμενη ερώτηση ίσως είναι απόρροια της αμεσότητας του αποτελέσματος. Με το ίδιο σκεπτικό η χημική απολέπιση φαίνεται να είναι δεύτερη στην ισορροπία μεταξύ προσδοκίας και αποτελέσματος.

Όταν πραγματοποιούμε ανάπλαση δέρματος, στόχος μας είναι να ταιριάζουμε τον βαθμό δυσφορίας με τις ανάγκες του ασθενούς που θεραπεύουμε.e



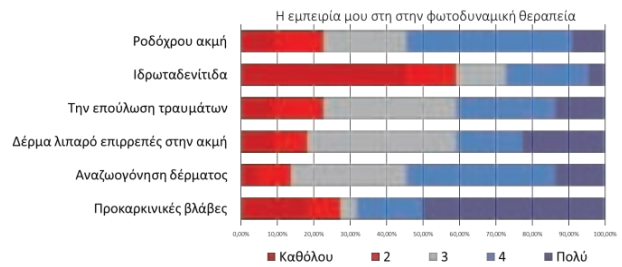
β) Γνώση και εμπειρία φωτοδυναμικής θεραπείας

Η φωτοδυναμική θεραπεία είναι γνωστή από τις εφαρμογές στη θεραπευτική προσέγγιση των μη κακοήθων βλαβών και σε λιγότερο βαθμό στην αντιμετώπιση της ακμής.

Η έρευνα στα δυνητικά οφέλη του κόκκινου (630nm) ή μπλε (415nm) φωτός σε συνδυασμό με υπέρυθρο (850nm) φως συνεχίζεται με αυξανόμενο βαθμό μελετών να εμφανίζονται στον ιατρικό τύπο.

Οι εφαρμογές την φωτοδυναμικής θεραπείας είναι θεραπευτικές και κοσμητικές.

Ως εφαρμογή είναι απλή και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλο το σώμα.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά δερματολογικές παθήσεις αρκετές μελέτες έχουν τονίσει τη σημασία της επικοινωνίας ασθενούς-γιατρού και έχουν αναπτύξει συγκεκριμένα πρωτόκολλα.

Οι ασθενείς έχουν άμεση ενημέρωση η οποία όμως δεν είναι εξειδικευμένη και δημιουργεί ανυπόστατες προσδοκίες.

Σύμφωνα με αυτά τα πρωτόκολλα, η θεραπεία θα πρέπει να είναι κατάλληλη για τον τρόπο ζωής του ασθενούς και οι ασθενείς θα πρέπει να λαμβάνουν σαφείς πληροφορίες, όπως το προβλεπόμενο χρονικό πλαίσιο για βελτίωση και τις αναμενόμενες παρενέργειες.

Ερευνητές που μελετούν ασθενείς με δερματολογικές ανάγκες έχουν τονίσει τη σημασία της συμμετοχής των ασθενών στις θεραπευτικές επιλογές και τη συνεχή αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, η επιλογή της θεραπείας επηρεάζει την ικανοποίηση των ασθενών. Ωστόσο, τα ευρήματα υποδηλώνουν επίσης ότι μεγάλο μέρος της δυσαρέσκειας μπορεί να μειωθεί μέσω βελτιωμένης επικοινωνίας και καθορισμού ρεαλιστικών προσδοκιών.

Η υψηλή ικανοποίηση των ασθενών θα πρέπει να έχει προτεραιότητα, καθώς ενισχύει τα αποτελέσματα και επιβεβαιώνει την επιλογή του γιατρού και την τήρηση των κανόνων της θεραπείας.

Η εστίαση του γιατρού στην ποιότητα ζωής του ασθενούς είναι μια πτυχή που επηρεάζει την ικανοποίηση του ασθενούς.

Ως αποτέλεσμα, οι δερματολόγοι θα πρέπει να αξιολογούν τακτικά την ποιότητα ζωής των ασθενών τους όπως αυτή επηρεάζεται από τις εκάστοτε εφαρμοζόμενες θεραπείες.

Στόχος είναι οι δερματολόγοι να συνεχίσουν να προσφέρουν άριστη φροντίδα, τόσο στις κλινικές όσο και στις κοσμητικές εφαρμογές διαφοροποιώντας την ιατρική προσέγγιση από ενέργειες που είναι επιφανειακές και αμφιβόλου αποτελεσματικότητας.

- *The Role of Photodynamic Therapy in Acne: An Evidence-Based Review Am J Clin. Dermatol. 2017 Jun;18(3):311-321 doi: 10.1007/s40257-017-0255-3*
- *Long-term improvement on photoaging after ALA photodynamic therapy for actinic keratosis: A retrospective study. Photo diagnosis and Photodynamic Therapy. 2021;33:102181. doi:10.1016/j.pdpdt.2021.102181*
- www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery
- *Dermatology Life Quality Index - School of Medicine - Cardiff University*
- *Richards HL, Fortune DG, O'Sullivan TM, Main CJ, Griffiths CE: Patients with psoriasis and their compliance with medication. J Am Acad Dermatol. 1999, 41:581-3.*
- *Katsambas AD: Why and when the treatment of acne fails. What to do. Dermatology. 1998, 196:158-61. 10.1159/000017851*



Fedora Medical
 Λιοσίων 47 Αχαρνές
 13671 Αττική
 Τηλ.: +30 694 612 1541
 Email: fedoramedical.gr
 www.fedoramedical.gr/

Κλινική μελέτη από Έλληνες γιατρούς για την ελάχιστα επεμβατική θεραπεία της κύστης κόκκυγος

Μια πρωτοποριακή μελέτη που δημοσιεύτηκε στο εξειδικευμένο επιστημονικό περιοδικό *Colorectal Disease* δείχνει να αλλάζει οριστικά όχι μόνο τον τρόπο, αλλά και την ποιότητα θεραπείας των ασθενών με κύστη κόκκυγος. Πρόκειται για την ενδοσκοπική θεραπεία με laser που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά τον Αύγουστο του 2012 στην Ελλάδα από τον Χειρουργό και ειδικό πρωκτολόγο Dr. Αθκ. Παππά.



Στη μελέτη καταγράφεται μια νέα χειρουργική προσέγγιση για την ασφαλή, λιγότερο τραυματική θεραπεία της κύστης κόκκυγος, ο τρόπος πραγματοποίησής της και τα εξαιρετικά κλινικά αποτελέσματα όπως προέκυψαν από την μετεγχειρητική παρακολούθηση των πρώτων 237 ασθενών με κύστη κόκκυγα που αντιμετωπίστηκαν από το 2012 -2015 με την εν λόγω μέθοδο.

Το πρόβλημα και η τραυματική αντιμετώπιση της κύστης κόκκυγα

Η κύστη κόκκυγος ή τριχοφωλεακό συρίγγιο είναι μία χρόνια φλεγμονή στην περιοχή πάνω από τον κόκκυγα και δύναται να είναι μονήρης ή με πολλαπλές διακλαδώσεις. Οι λόγοι δημιουργίας της δεν είναι ξεκάθαροι, όμως οι περισσότεροι ερευνητές την αποδίδουν κατά κύριο λόγο στη λανθασμένη κατεύθυνση ανάπτυξης των τριχών (προς το εσωτερικό του δέρματος) ή ακόμη και σε κύστη που σχηματίστηκε κατά την εμβρυϊκή ζωή του πάσχοντα.

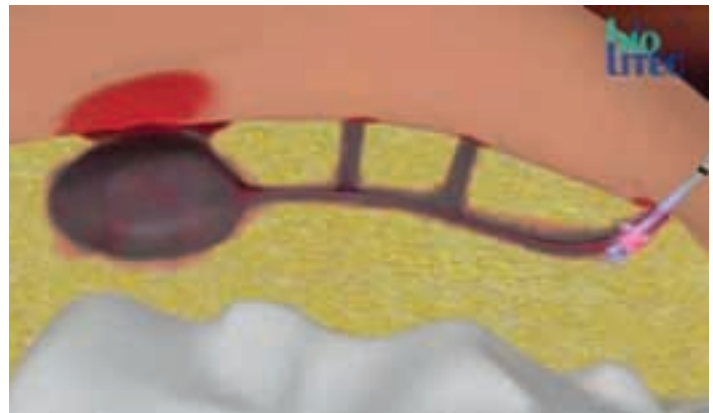
Παραδοσιακά, η θεραπεία της πραγματοποιούνταν με τη χειρουργική αφαίρεση (εκτομή) της κύστης με laser, R-F, νυστέρι ή διαθερμία, με το τραύμα ανοικτό (ανοικτή μέθοδος), μερικώς κλειστό (ημικλειστή μέθοδος) ή με πλήρη συρραφή του τραύματος (κλειστή μέθοδος). Η χειρουργική αφαίρεση της κύστεως, ανεξάρτητα από το μέσο εκτομής, συνεπάγεται χειρουργικό τραύμα, εκτεταμένη περίοδο (από 1-3 μήνες) αποθεραπείας, διαρκείς αλλαγές στην περιοχή του τραύματος και υπαρκτούς κινδύνους επιμόλυνσης και υποτροπών.

Όπως αναφέρει ο **Dr. Αθικιβιάδης Παππάς**, «οι χειρουργικές τομές, το τραύμα, ο έντονος μετεγχειρητικός πόνος με πολύ επίπονες αλλαγές του τραύματος, οι ουλές και η μακρά περίοδος αποθεραπείας για την πλήρη δραστηριοποίηση του ασθενούς ήταν σημαντικά προβλήματα που έκαναν επιτακτική την ανάγκη για μια νέα, σύγχρονη, λιγότερο τραυματική και αναίμακτη θεραπεία, για ένα συχνό πρόβλημα».

Μια νέα θεραπευτική προσέγγιση: τι αλλάζει;

Τα τελευταία χρόνια, η εξέλιξη της τεχνολογίας των χειρουργικών laser όχι μόνο επέτρεψε την αναίμακτη χειρουργική θεραπεία άλλων παθήσεων στην περιοχή του πρωκτού (αιμορροΐδες, περιεδρικά συρίγγια, κ.α.), αλλά προσέφερε και μια νέα, εντελώς ανώδυνη και αναίμακτη θεραπευτική προσέγγιση θεραπείας και για την κύστη κόκκυγα, απαλλήσσοντας τους ασθενείς από μια πολύ επώδυνη χειρουργική αφαίρεση της κύστης.

Η νέα μέθοδος θεραπείας πραγματοποιείται με τη χρήση ειδικού χειρουργικού laser (Leonardo Dual) που μέσω ενός λεπτού καθετήρα οπτικής ίνας, εξαχνώνει την εσωτερική κάψα της κύστης και αποστειρώνει την περιοχή, ενώ η θεραπευτική του δράση προάγει την κοκκίωση, τον σχηματισμό νέου ιστού και την ταχεία επούλωση του συριγγίου της κύστεως.



Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης που πραγματοποιήθηκε από τους Έλληνες γιατρούς κ.κ. Αθικιβιάδη Φ. Παππά και Δ. Κ. Χριστοδούλου, από τους 237 ασθενείς που έλαβαν τη θεραπεία το ποσοστό επούλωσης με την πρώτη συνεδρία ήταν 90,3%, με έναν μέσο χρόνο επούλωσης τις 47 μέρες (30-70 μέρες). Μετά από μια δεύτερη συνεδρία το ποσοστό επιτυχούς θεραπείας ξεπέρασε το 97%!

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η θεραπεία της κύστης κόκκυγος με laser είναι μια πολύ σύντομη, ασφαλής και αποτελεσματική διαδικασία. Τα κλινικά αποτελέσματα έδειξαν χαμηλή νοσηρότητα και πολύ χαμηλά ποσοστά υποτροπής (3%) συγκριτικά με άλλες σύγχρονες τεχνικές, βάσει της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Όλα τα παραπάνω σε συνδιασμό με την γρήγορη ανάρρωση και το χαμηλό κόστος της θεραπείας, την καθιστούν την ιδανική επιλογή θεραπείας της κύστης κόκκυγος.

Συνίσταται μόνιμη αποτρίχωση της περιοχής κόκκυγος με σύγχρονες μεθόδους όπως το laser για την αποφυγή συστροφής τριχών και τον σχηματισμό φλεγμονωδών κύστεων και συριγγίων.

Ελάχιστη επεμβατικότητα για απλά ή περισσότερα σύνθετα προβλήματα

Leonardo da Vinci's anatomical sketches, including a detailed drawing of the human torso and a smaller sketch of a figure in a square frame.

Leonardo da Vinci's anatomical sketches, including a detailed drawing of the human torso and a smaller sketch of a figure in a square frame.



LEONARDO®

Universal and ingenious

Κλινικά αποδεδειγμένες θεραπευτικές επιλογές

- ⊙ **HELP®**: Απολίνωση αιμορροΐδων
- ⊙ **LHP®**: Αιμορροΐδοπλαστική
- ⊙ **FiLaC®**: Σύγκλιση περιεδρικών συριγγίων
- ⊙ **SiLaC®**: Θεραπεία κύστης κόκκυγος

 **endotech**
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Fagron Neogen™

Η φυσική σειρά επανάσταση στην ενδυνάμωση των μαλλιών και την τριχόπτωση

Η σειρά φυσικών προϊόντων Fagron Neogen™ δημιουργήθηκε για τον καθαρισμό και την περιποίηση του τριχωτού της κεφαλής και των μαλλιών, διαθέτοντας την πατενταρισμένη τεχνολογία **TrichoTech™**. Η τεχνολογία TrichoTech™ στηρίζεται σε ένα καινοτόμο 100% φυτικό εκχύλισμα 7 αιθέριων ελαίων που ενισχύει την ανάπτυξη των νεογενών τριχών (την αναγέννηση του τριχοθυλακίου) και προστατεύει όλο το τριχοειδές σύστημα (βολβός-τριχωτό της κεφαλής-τρίχα).

Η επιλογή της κατάλληλης εξατομικευμένης θεραπείας, κατόπιν αξιολόγησης της κάθε περίπτωσης, σε συνδυασμό με τα προϊόντα **Fagron NeoOil™** έλαιο μαλλιών, **Fagron NeoWash™** σαμπουάν και **Fagron NeoCond™** Conditioner θα μεγιστοποιήσουν το αποτέλεσμα της θεραπείας αλωπεκίας.

Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία για το προϊόν και τις επιστημονικές μελέτες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη **Fagron Hellas**,

τηλ: 8011142100, 2431083633-5, fax:2431083615

email: info@fagron.gr, www.fagron.gr

Pigmerise®

Καινοτόμο προϊόν για τη θεραπεία της υπομελάγχρωσης

Το **Pigmerise®** ενδείκνυται συνεπικουρικά στη θεραπεία δυσχρωμίας δέρματος, λόγω διαταραχών υπομελάγχρωσης όπως της λεύκης.

Το **Pigmerise®** είναι ένα καινοτόμο σκεύασμα λιποσωματικής φόρμουλας προωθώντας με τον τρόπο αυτό την ταχεία και σωστή απορρόφησή του.

Το **Pigmerise®** περιέχει ένα φυτοσύμπλοκο μαύρου πιπεριού (Piper nigrum phytocomplex) σε υψηλή συγκέντρωση, το οποίο αποτελεί ένα ισχυρό μίγμα με αντιοξειδωτική δράση.

Το **Pigmerise®** δρα μειώνοντας τα επίπεδα του οξειδωτικού στρες στην επιδερμίδα και βοηθά στην αποκατάσταση των φυσιολογικών συνθηκών για τον πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων, τα οποία ευθύνονται για τη χρώση του δέρματος.

Ενδείκνυται ως υποστηρικτική θεραπεία για τη θεραπεία της λεύκης, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία για το προϊόν και τις επιστημονικές μελέτες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη **Fagron Hellas** www.fagron.gr



BioSil®

Η πρώτη και μοναδική γεννήτρια κολλαγόνου†

Το **BioSil®** είναι ένα συμπλήρωμα διατροφής με πυρίτιο που βελτιώνει αποδεδειγμένα την υγεία των μαλλιών, των νυχιών, του δέρματος, των οστών και των χόνδρων.

Περιέχει ως δραστική ουσία το **ch-OSA®**, ένα μίγμα ορθοπυριτικού οξέος σε συνδυασμό με χλωριούχο κολλίνη, το οποίο ενεργοποιεί τη φυσική βιολογική οδό παραγωγής του κολλαγόνου. Έτσι, ο οργανισμός παράγει με το δικό του "αποτύπωμα" DNA τις 3 πρωτεΐνες ομορφιάς: το κολλαγόνο, την ελαστίνη και τη κερατίνη.

Το προϊόν BioSil®, κλινικά αποδεδειγμένα

- Μειώνει τις λεπτές γραμμές και τις ρυτίδες κατά 30%^{††} και βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος κατά 89%^{††}
- Αυξάνει τον όγκο των μαλλιών κατά 12,8%^{**††} και την αντοχή τους κατά 13,1%^{**††}
- Ενισχύει τα νύχια^{††}

Το **BioSil®** κυκλοφορεί σε συσκευασία 60 καψουλών.

Διατίθεται στην Ελλάδα από την εταιρεία **Fagron Hellas**.

† Οι ανωτέρω πληροφορίες δεν αποτελούν γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EAAΤ). Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για διάγνωση, θεραπεία ή πρόληψη οποιασδήποτε ασθένειας.

* Όπως αποδείχθηκε σε κλινική δοκιμή ελεγχόμενη με εικονικό σκεύασμα. Τα αποτελέσματα μπορεί να διαφέρουν.

**Wickett, et al. (2007) Arch Dermatol Res, 299:499-505. †Barel, et al. (2005) Arch Dermatol Res, 297:147-153.

Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία για το προϊόν και τις επιστημονικές μελέτες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη **Fagron Hellas**, τηλ: 8011142100, 2431083633-5, fax:2431083615

email: info@fagron.gr, www.fagron.gr



Latanoprost™ Fagron

Καινοτομία στη θεραπεία της αλωπεκίας

Η **Latanoprost Fagron** (λατανοπρόστ) είναι συνθετικό ανάλογο της προσταγλανδίνης F2 (PGF2a).

Η **Latanoprost Fagron** είναι το καινοτόμο προϊόν της **Fagron** που ρυθμίζει τη φάση ανάπτυξης των τριχοθυλακίων, διεγείρει και παρατείνει την αναγεννητική φάση του κύκλου ζωής της τρίχας κατά την οποία παρατηρείται ενδυνάμωση και ανάπτυξη της.

Η **Latanoprost Fagron** σε συνδυασμό με τη μινοξιδίνη έχει ως αποτέλεσμα ένα υγιές και ισορροπημένο κύκλο ανάπτυξης της τρίχας.

Η **Latanoprost Fagron** περιέχεται στο πακέτο γαληνικής παρασκευής **Fagron Advanced Derma Pack Dual MLT 50ml (x2)** για θεραπεία της αλωπεκίας.

Το πακέτο γαληνικής παρασκευής **Fagron Advanced Derma Pack Dual MLT 50ml (x2)** περιέχει **Latanoprost**, **minoxidil**, **TrichoFoam™** για παρασκευή γαληνικού σκευάσματος σε μορφή αφρού, 1 σύριγγα 5 ml με ακροφύσιο, δύο τελικούς φαρμακευτικούς περιέκτες που διατίθεται σε πελάτη και οδηγίες παρασκευής.

Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία για το προϊόν και τις επιστημονικές μελέτες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη **Fagron Hellas**, τηλ: 8011142100, 2431083633-5, fax:2431083615

email: info@fagron.gr, www.fagron.gr



AQUAPURE

από τη LIDS MEDICAL
Σύστημα περιποίησης προσώπου

Το **AQUAPURE** είναι το all-in-one σύστημα περιποίησης προσώπου για όλους τους τύπους και τόνους δέρματος.

Το **AQUAPURE** αντιμετωπίζει μη επεμβατικά μια πληθώρα δερματικών προβλημάτων και προσφέρει ποικίλα προγράμματα θεραπείας που ενισχύουν την ελαστικότητα και αναζωογονούν το δέρμα.

Επιπλέον, μέσω των πλούσιων σε θεραπευτικά συστατικά ουσιών διείσδυσης παρέχονται άμεσα και μακροχρόνια αποτελέσματα.

Μέσα από το εύχρηστο και ιδιαίτερα φιλικό προς τον χρήστη περιβάλλον του, το **AQUAPURE** αποτελεί ένα σύστημα θεραπείας για βαθύ καθαρισμό, ενυδάτωση, λάμψη, αντιγήρανση, σύσφιξη, μυϊκή διέγερση, βελτίωση της ακμής και λείανση των ρυτίδων, ακόμη και για τα πλέον ευαίσθητα δέρματα.

Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο από την εταιρεία **LIDS Medical Ε.Π.Ε.**
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 6815681
email: info@lidsmedical.gr



AQUAPURE II

by CLASSYS (LIDS MEDICAL)
Αντιγήρανση προσώπου και σώματος



Το **AQUAPURE II** είναι το νέο all-in-one σύστημα της εταιρείας Cluederm™ (CLASSYS Company Group) για την αντιγήρανση του προσώπου (όλων των τύπων και τόνων δέρματος) και σώματος.

Το **AQUAPURE II** αντιμετωπίζει μη επεμβατικά μια πληθώρα δερματικών προβλημάτων και προσφέρει ποικίλα προγράμματα θεραπείας που ενισχύουν την ελαστικότητα και αναζωογονούν το δέρμα.

Επιπλέον, μέσω των πλούσιων σε θεραπευτικά συστατικά αντιοξειδωτικών ουσιών διείσδυσης, παρέχεται ενυδάτωση, ενίσχυση της ελαστικότητας του δέρματος και αναγέννηση του κολλογόνου.

Τα αποτελέσματα είναι άμεσα και μακροχρόνια.

Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο από την εταιρεία **LIDS Medical Ε.Π.Ε.**
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 6815681
email: info@lidsmedical.gr



DERMAFRAC™ C

Για θεραπείες αντιγήρανσης, ενυδάτωσης, λάμψης, μείωσης λιπαρότητας και ακμής



Το σύστημα **DERMAFRAC™ C** μεταφέρει ουσίες με ενεργά συστατικά μέσω μικρο-καναλιών που δημιουργεί στην επιδερμίδα χωρίς αναισθησία και πόνο.

Το **DERMAFRAC™ C** εφαρμόζεται για θεραπείες αντιγήρανσης, ενυδάτωσης, λάμψης, μείωσης λιπαρότητας και ακμής.

Η θεραπεία ενδείκνυται για όλες τις ηλικίες και κυρίως για ευαίσθητους και σκουρόχρωμους τύπους δέρματος, όπου συνήθως αντενδείκνυται οι θεραπείες laser.

Μεγαλύτερη έγχυση ουσιών σημαίνει καλύτερα αποτελέσματα

- Υψηλής ποιότητας ενεργά συστατικά
- Χωρίς πόνο, χωρίς τοπικό αναισθητικό
- Micro-needling με ταυτόχρονη τοπική έγχυση ουσιών
- Βελτιωμένη όψη του δέρματος
- Γρήγορο (περισσότερες θεραπείες ανά ημέρα)
- Ασφαλές

Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο από την εταιρεία **LIDS Medical Ε.Π.Ε.**
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 6815681
email: info@lidsmedical.gr

ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ LASERVISION

Για Θεραπείες Laser

Laser Safety Spectacle F22P1L12 για τον Χειριστή

- Κατάλληλο για laser UV, Υπερύθρου, Διοδικά, Nd:YAG και laser Αλεξανδρίτη
- Επίπεδο πλήρους προστασίας σύμφωνα με το EN 207
- Βαθμός προστασίας M
- Πολύ καλή σφαιρική ορατότητα
- Κατάλληλο για χρήση πάνω από διορθωτικά γυαλιά
- Χαμηλό βάρος και εξαιρετική εφαρμογή
- Βολικό με αναδιπλούμενους βραχίονες
- Σχεδιασμός βραχίονα με υψηλή μηχανική σταθερότητα



EyeBall Eyewear P07P1P11001 για τον Ασθενή

- Καινοτόμος σχεδιασμός διπλής κατεύθυνσης
- Ελάχιστη κάλυψη του προσώπου με στήριγμα στη μύτη και ιμάντα στα πλάγια
- Καλή εφαρμογή με εύκαμπτο πλαίσιο
- Εντελώς απαλλαγμένα από μετάλλο
- Πολύ υψηλό επίπεδο προστασίας
- Δυνατότητα απολύμανσης



Αποκλειστική διάθεση για Ελλάδα και Κύπρο από την εταιρεία **LIDS Medical Ε.Π.Ε.**
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 6815681
email: info@lidsmedical.gr

RESTYLANE EYELIGHT

Διώξτε μακριά τις σκιές, υποδεχθείτε το φως

Το Restylane Eyelight ανήκει στη σειρά προϊόντων RESTYLANE, την πλέον ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ μάρκα ενέσιμων πληρωτικών. Το Restylane Eyelight είναι μια στοχευμένη θεραπεία για την περιοχή κάτω από τα μάτια με μοναδικά αποτελέσματα, η οποία δίνει ακριβή προβολή στην περικογχική κοιλότητα και μειώνει τις σκιές και τους μαύρους κύκλους για μια αισθητά ανανεωμένη εμφάνιση. Συνιστάται από κορυφαίους επαγγελματίες υγείας σε όλο τον κόσμο και επιλέγεται ως το κορυφαίο προϊόν για την άμεση αντιμετώπιση των προβλημάτων στην περιοχή των ματιών. Τα **πλεονεκτήματα του Restylane® Eyelight**: - Στοχευμένη περιποίηση της ευαίσθητης περιοχής κάτω από τα μάτια - Μείωση των μαύρων κύκλων και των σκιών κάτω από τα μάτια - Επαναφορά όγκου - Εφέ ανύψωσης - Φωτίζει την περιοχή κάτω από τα μάτια - Φυσικά αποτελέσματα.

Τα αποτελέσματα είναι άμεσα από την πρώτη θεραπεία. Η τεχνολογία NASHA, την οποία χρησιμοποιεί το Restylane Eyelight, θα εξασφαλίσει για εσάς τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα χαρίζοντας στους ασθενείς σας ένα φυσικό αποτέλεσμα, βοηθώντας τους να φαίνονται λιγότερο κουρασμένοι και πιο ανανεωμένοι. Το χαρτοφυλάκιο των προϊόντων RESTYLANE σας επιτρέπει να παρέχετε πραγματικά εξατομικευμένες θεραπείες που επιθυμούν οι ασθενείς, χάρη στην ποικιλία των χαρακτηριστικών των γεληών τους για διαφορετικές ενδείξεις. **ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΟ. ΕΝΔΕΔΕΙΓΜΕΝΟ. ΑΞΙΟΠΙΣΤΟ.** Επισκεφθείτε το www.restylanehellas.gr για περισσότερες πληροφορίες.



Pluryal® DENSIFY

Ένα προϊόν ενίσχυσης της πυκνότητας του δέρματος

Ανήκει στα πράσινα προϊόντα «clean beauty» που σέβονται και προστατεύουν το περιβάλλον. Βασίζεται στην **τεχνολογία Αναγεννητικής Ιατρικής HPN**, η οποία συνίσταται στη χρήση, ως κύριο συστατικό, εξευγενισμένων και αποστειρωμένων **πολυουκλετιδίων** και αποτελεί μαζί με άλλες καινοτόμες τεχνολογίες το μέλλον της Αισθητικής Ιατρικής. Είναι ανώτερο από αντίστοιχα προϊόντα που αποτελούνται μόνο από **PN** ή **HA** αφού αποτελείται από ένα **αποτελεσματικό και συνεργιστικό** μείγμα συστατικών: • **Πολυουκλετιδία 20mg (10mg/ml)** • **Υαλουρονικό οξύ 20mg (10mg/ml)** • **Μαννιτόλη 80mg (40mg/ml)** Η συνέργεια **HA + PN + Mannitol** έχει αποδειχθεί πιο αποτελεσματική από **PN** μόνο, ακόμη και όταν τα **PN** έχουν υψηλότερη συγκέντρωση σύμφωνα με συγκριτική **ex-vivo** μελέτη.

ΕΝΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΙΣΧΥΡΟ ΠΡΟΪΟΝ ΜΕ ΠΟΛΛΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

1. Μοναδικό και αποτελεσματικό μείγμα τριών ισχυρών δραστικών ουσιών
2. Φυσικά και αποικοδομήσιμα συστατικά
3. Ασφαλές προϊόν: πλήρως αποικοδομήσιμο και βιοσυμβατό με υψηλή ανοχή
4. Κλινικά αποδεδειγμένη αναζωογόνηση του δέρματος
5. Επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι αναδομεί τα επίπεδα κολλαγόνου του δέρματος και βελτιώνει την ελαστικότητά του
6. Προσφέρει φυσικά αποτελέσματα

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Αφυδατωμένο δέρμα
- Ταλαιπωρημένο δέρμα
- Αναζωογόνηση του δέρματος
- Προετοιμασία για άλλες αισθητικές θεραπείες

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Πρόσωπο
- Λαιμός
- Ντεκολτέ
- Ράχες των χεριών



ΕΜΠΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ & ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

2ο χλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου, Κορωπί, 19400, Τ.: 211 4117006



REVITRANE

Η Νέα Καινοτόμος Σειρά Dermal Filler HA έρχεται από την Κορέα!

Η BR Pharm μία από τις μεγαλύτερες **Βιοφαρμακευτικές** εταιρείες στην **Κορέα** στον τομέα της **Αναγεννητικής Ιατρικής**, δημιούργησε μία νέα καινοτόμο σειρά filler HA που προσφέρει μακροχρόνια και φυσικά αποτελέσματα χάρη στη χρήση υαλουρονικού οξέος υψηλής ποιότητας. Η μοναδική παγκόσμια τεχνολογία παραγωγής της σειράς **Revitrane** προστατεύεται από διεθνή διπλώματα ευρεσιτεχνίας ενώ εξασφαλίζει μέγιστη ασφάλεια, χρησιμοποιώντας ελάχιστο ποσοστό του παράγοντα σταυροσύνδεσης BDDE και μία από τις υψηλότερες ποιότητες πρώτων υλών (εγκριμένη από τον FDA πρώτη ύλη της **Shiseido**, Ιαπωνία).

Οι **μονοφασικές συνθέσεις** της σειράς χρησιμοποιούν την τεχνική διασταύρωσης **CPM (Cohesive Polydensified Matrix)**. Οι ιδιότητές του επιτρέπουν μια πιο ομοιόμορφη ενδοδερμική κατανομή του υλικού, καθιστώντας το πιο εύκολο στην έγχυση και πιο εύπλαστο.

Στη **διφασική κατηγορία** έχουμε ομοιόμορφα διασυνδεδεμένα σωματίδια υαλουρονικού οξέος ενώ η τεχνολογία που χρησιμοποιείται εδώ είναι η **Τεχνολογία Σταθεροποίησης & Διπλής Σταυροσύνδεσης Ενισχυμένης Ελαστικότητας (SEED)**.

Στη **μονοφασική** κατηγορία ανήκουν τα **Revitrane Classic, Revitrane Premium & Revitrane HA20 Skinbooster** ενώ στη **διφασική** το προϊόν **Revitrane Premium SUB-Q**.



ΕΜΠΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ & ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ

2ο χλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου, Κορωπί, 19400, Τ.: 211 4117006



DERMLITE LUMIO® 2

Δερματολογικός φακός

Το νέο μοντέλο φορητού δερματολογικού φακού του Οίκου DermLite Lumio 2 είναι η επόμενη γενιά γενικού φωτισμού εξετάσεων δέρματος. Συνδυάζοντας το λαμπρότερο πολωμένο λευκό φως στην κατηγορία, διαθέτει την δυνατότητα επιλογής σε τρία μήκη κύματος στο φάσμα υπεριώδους ακτινοβολίας, μια ειδική λειτουργία ξύλου και ειδικά οπτικά φίλτρα σε μια πανέμορφη λεπτή, γρήγορα επαναφορτιζόμενη συσκευή, το Lumio 2 είναι το απόλυτο εργαλείο για την απεικόνιση διαφόρων καταστάσεων του δέρματος.



HANDY

Συσκευή Plasma Excellence

Ο τέλειος συνδυασμός της τεχνολογίας και της μικροχειρουργικής. Η δερματολογία, πλαστική χειρουργική και η αισθητική ιατρική μπορούν να βασίζονται σε μια νέα ιατρική συσκευή, για μια μη επεμβατική μικροχειρουργική, που ονομάζεται **HANDY**.

Το **HANDY**, εκμεταλλευόμενο τον ιονισμό αερίων που υπάρχουν στον αέρα, δημιουργεί ένα μικρό ηλεκτρικό τόξο ικανό να αποκαταστήσει την τονικότητα στους ιστούς.

Αυτή η αρχή λαμβάνει χώρα όταν η άκρη του ηλεκτροδίου είναι αρκετά κοντά στο δέρμα, χωρίς να το αγγίξετε ποτέ.



ΔΙΓΚΑΣ - MEDICAL EQUIPMENT - ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΙΣΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

Λ. Κηφισίας 354, Χαλάνδρι Αττικής, Τηλ.: 210 6825000, 210 6826000
www.digas.gr

JBP - NanoCannula

Για ομαλή ένεση και μείωση του πόνου

Οι JBP νανο-κάνουλες είναι σχεδιασμένες για τη μείωση της βλάβης του υποδόριου ιστού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ομαλή ένεση και μείωση του πόνου.

Με την ειδική τεχνολογία nano στίλβωσης, η νανο-κάνουλα έχει μεγαλύτερη εσωτερική διάμετρο με αποτέλεσμα να μειώνει την πίεση και την αντίσταση έγχυσης, η οποία είναι ασφαλέστερη και πιο σταθερή για την έγχυση.

Επίσης, το επίπεδο κοπής της οπής σωληνίσκου γυαλίζεται με ειδική τεχνολογία, όλη η βελόνα διάτρησης έχει σχεδιαστεί για λιγότερη βλάβη και πόνο στον ιστό του δέρματος. Επιπλέον ο ασθενής ανακουφίζεται από το άγχος καθώς ο πόνος της ένεσης είναι χαμηλός. Τέλος με την πρόληψη της εσωτερικής αιμορραγίας, ο χρόνος θεραπείας μπορεί να μειωθεί.



ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ JBP:

- Ομαλή έγχυση
- Λιγότερος πόνος
- Λιγότερη αντίσταση
- Μικρότερο εσωτερικό πλάτος

DERMIS HELLAS

Πιερίων 153, Βέροια Τ.Κ. 59132 Τηλ: 23310 20112
E: info@dermishellas.com, www.dermishellas.com

SCHÜLKE OCTENISAN® WASH LOTION (150ml, 500ml)

Υγρό καθαρισμού με αντιμικροβιακή δράση για σώμα και μαλλιά

Η εταιρεία Pharmex παρουσιάζει το υγρό καθαρισμού με αντιμικροβιακή δράση OCTENISAN® WASH LOTION της εταιρείας SCHÜLKE για σώμα και μαλλιά, κατάλληλο για όλη την οικογένεια.

Καθαρίζει και περιποιείται απαλά το δέρμα, με ουδέτερο για την επιδερμίδα pH.

Συμβάλλει στη μείωση των βακτηρίων Staphylococcus aureus (SA), συμπεριλαμβανομένων των ανθεκτικών στελεχών στη μεθικιλίνη (MRSA), τα οποία ζουν στο δέρμα και τη μύτη.

Για πλήσιμο ολόκληρου του σώματος κατά μικροβίων ανθεκτικών σε αντιβιοτικά (MDRO).

Για ήπιο καθαρισμό ασθενών πριν από χειρουργική επέμβαση με στόχο τη μείωση ιικού φορτίου στην περιοχή.



ΚΥΡΙΟΙ ΕΝΕΡΓΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

- **Οκτενιδίνη**, αντιμικροβιακός παράγοντας που έχει και αποσμητική δράση
- **Αλληταντοΐνη**, που ανακουφίζει από ερεθισμούς, έχει μαλακτικές ιδιότητες και προάγει την κυτταρική ανανέωση

Το OCTENISAN® WASH LOTION εφαρμόζεται καθημερινά και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλους τους τύπους δέρματος, σε δέρμα ευαίσθητο στο σαπούνι και σε περιπτώσεις αλλεργικής προδιάθεσης.

Κατάλληλο για κάθε ηλικία.

* ΧΩΡΙΣ σαπούνι, τεχνητό χρώμα, άρωμα

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ PHARMEX

Λεωφ. Κηφισού 132, Περιστέρι 12131, Τηλ: 210 5199200
email: info@pharmex.gr, www.octenisept.gr/

ADVANCED EYECARE - GEL & SPRAY για τα βλέφαρα & τις βλεφαρίδες

Η λύση στη βλεφαρίτιδα, ξηροφθαλμία, ηρησμένα & ερεθισμένα μάτια

Το **Ophthalmogen** είναι ένα εξειδικευμένο οφθαλμολογικά και δερματολογικά μελετημένο προϊόν υγείας το οποίο προτείνουν οι οφθαλμίατροι στις περιπτώσεις βλεφαρίτιδας, ξηροφθαλμίας και ηρησμένων ματιών, για εξωτερική χρήση στα βλέφαρα και τις βλεφαρίδες.

Είναι σύνθετος σε χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος όπως της **ροδόχρου, σμηγματορροϊκής δερματίτιδας, ακμής**, να υπάρχει συμμετοχή από τα μάτια.

Συστήστε και εσείς στον ασθενή σας το Ophthalmogen Gel/Spray με ευεργετική αντι-Demodex, αντι-βακτηριακή, αντι-φλεγμονώδη, ηρεμιστική & καταπραυντική δράση.



ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΡΗΣΗΣ GEL

- x1-3 φορές την ημέρα έως 6 μήνες
- Συστήστε τον καθημερινό καθαρισμό των βλεφάρων/βλεφαρίδων με Nabilef και μετά από μερικά λεπτά την επίλειψη τους με το Ophthalmogen Gel. Από τις πρώτες εφαρμογές κιόλας, τα μάτια θα είναι ξεκούραστα και η ποιότητα ζωής θα βελτιωθεί σημαντικά.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΧΡΗΣΗΣ SPRAY

- x1-3 φορές την ημέρα έως 6 μήνες
- Ψεκάστε την περιοχή των βλεφάρων/βλεφαρίδων ενώ είναι κλειστά. Το Spray είναι ιδανικό για δυσανεκτικά δέρματα που δεν αντέχουν πολλή κρέμα.

Η σειρά προϊόντων **Ophthalmogen** ανακουφίζει από τα οφθαλμολογικά συμπτώματα που προξενούνται από τα βλέφαρα.

Η υγεία του δέρματος παίζει σημαντικό ρόλο στην οφθαλμική υγεία.

BREATH PURITY INTERNATIONAL

Τηλ: 211 119 8125, 210 20 14306
email: info@ophthalmogen.com
www.ophthalmogen.com

SWIFT

Πρωτοπόρο σύστημα θεραπείας μικροκυμάτων για το δέρμα

Με τον χρόνο θεραπείας να διαρκεί δευτερόλεπτα, το Swift προσφέρει στους ιατρούς έναν ακριβή και εύκολο τρόπο για την θεραπεία κακοήθων βλαβών του δέρματος που οφείλονται στον HPV, όπως μυρμηγκιές και κονδυλώματα.

Η συσκευή Swift χρησιμοποιεί μια καινοτόμα τεχνολογία που βασίζεται στην χρήση μικροκυμάτων που φτάνουν σε συγκεκριμένο βάθος στο δέρμα ρυθμίζοντας μια σειρά από ανοσολογικές διεργασίες μέσω της επιλεκτικής θερμότητας έτσι ώστε ο οργανισμός να προβεί στην επούλωση των βλαβών, μυρμηγκιών και κονδυλωμάτων.

swift



**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ**

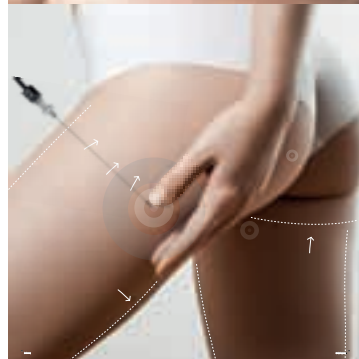
GALAXY
MEDICAL ONE

Κηφισού 40, 145 64, Κηφισιά, Τηλ.: 210 6201404, 6944 73 73 06
www.galaxy1med.gr, email: galaxy1medical@gmail.com

ATTIVA® S.H.I. TECHNOLOGY

Υποδερμικά επαγόμενη θερμική rf τεχνολογία (S.I.H.T.)

- Η απόλυτη τεχνολογία για την αντιμετώπιση
 - της χαλάρωσης του δέρματος
 - την σύσφιξη ιδιαίτερα στις περιοχές των έσω βραχιόνων και έσω μηρών
 - την λείανση του περιγράμματος σε πρόσωπο και σώμα, όπως και
 - την εξάλειψη μικρής απόθεσης λίπους



ATTIVA® (S. I. H. T.)

ΓΕΝΙΚΑ ΟΦΕΛΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Αποτελέσματα μεγάλης διάρκειας
- Με ελάχιστο χρόνο αποθεραπείας
- Ελάχιστη επεμβατική τεχνολογία
- Ασφαλής μέθοδος
- Ανώδυνη διαδικασία
- Χωρίς ουλές εκτομής
- Συνδυασμός ενδογενούς με εξωγενή θεραπεία για την επιτυχή αντιμετώπιση των προσδοκιών

**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ**

GALAXY
MEDICAL ONE

Κηφισού 40, 145 64, Κηφισιά, Τηλ.: 210 6201404, 6944 73 73 06
www.galaxy1med.gr, email: galaxy1medical@gmail.com

PALMOGEN MULTI CAPS

Συμπλήρωμα διατροφής για τα μαλλιά

Η εταιρία Endermia παρουσιάζει το νέο της προϊόν το **Palmogen Multi Caps**, ένα καινοτόμο συμπλήρωμα διατροφής για τα μαλλιά.

Περιέχει συστατικά που βοηθούν στην **αντιμετώπιση της τριχόπτωσης, προστατεύουν την τρίχα από το σπάσιμο και την ψαλίδα,**

δίνουν λάμψη και όγκο συμβάλλοντας στην υγεία των μαλλιών και την αποτελεσματικότερη φροντίδα του τριχωτού της κεφαλής, όπως:

- Καψαϊκίνη και Ισοφλαβόνη
- Βιταμίνη-C-Σίδηρος-Ψευδάργυρος
- Saw Palmetto
- Φολικό οξύ-Βιοτίνη-Σελήνιο-Βιταμίνη D-3

Η Endermia Dermaceuticals με την πολυετή παρουσία της στον χώρο των δερματολογικών προϊόντων επικεντρώνεται στην Υγεία της επιδερμίδας επενδύοντας στην τεχνολογία και δημιουργώντας προϊόντα καινοτόμα υψηλής ποιότητας για κάθε ηλικία. Όλα τα προϊόντα είναι δερματολογικά ελεγμένα.

Συνιστώνται από δερματολόγους και διατίθενται στα φαρμακεία.



ENDERMIA LTD

Ιωνίας 25, 57019, Περαία, Θεσσαλονίκη
Τηλ: +30 23920 20270, Fax: +30 2392020632
Email: info@endermia.gr, www.endermia.gr

VELUX

Alexandrite Reborn

Το **VeLux** αποτελεί ένα **νέο, τεχνολογικά προηγμένο laser alexandrite για αποτρίχωση**, το οποίο συνδυάζει με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο **όλα τα πλεονεκτήματα του συμβατικού laser alexandrite χωρίς όμως τα αναλυσίμα που έχει το συμβατικό laser alexandrite.**

Το **VeLux, δεν χρειάζεται gel ή λάδακι** κατά την εφαρμογή του, εκμεταλλεύεται πλήρως την βαθιά διείσδυση καθώς και την υψηλή απορρόφηση της ενέργειας από την μελανίνη που προσφέρει η ταυτόχρονη εκπομπή των 2 διαφορετικών μηκών κύματος που διαθέτει, τα 755nm του laser alexandrite και τα 808nm, τα οποία σε συνδυασμό με το μεγάλο spot size του, εξασφαλίζουν γρήγορες, ανώδυνες και αποτελεσματικές θεραπείες.

Το laser alexandrite νέου τύπου, VeLux, θεωρείται αυτή την στιγμή **η πλέον ολοκληρωμένη και τεχνολογικά εξελιγμένη λύση** στην αντιμετώπιση της ανεπιθύμητης τριχοφυΐας καθώς εξασφαλίζει το μέγιστο επίπεδο αποτελεσματικότητας και ασφάλειας για όλους τους φωτοτύπους του δέρματος και όλες τις εποχές του χρόνου ακόμα και σε μαυρισμένα δέρματα.

ΟΥΖΟΥΝΙΣ MEDICAL

28ης Οκτωβρίου 81, Θεσσαλονίκη,
Τηλ.: 2310 817 700, Fax: 2310 859 454
email: info@ouzounismedical.gr,
www.ouzounismedical.gr





4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματοσκόπησης
7-10 Σεπτεμβρίου 2023
Κως
eledecongress.gr

Εξελίξεις στη Δερματολογία & Αφροδισιολογία 2023
22-24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2023
Hermes Hotel
ΕΡΜΟΥΠΟΛΗ ΣΥΡΟΥ

22^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
8-9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2023
Κως

ΠΩΛΕΙΤΑΙ
Ιατρείο εντός Πολυκώρου Υγείας "Αττική Ιατρική", στην Παλλήνη, πλήρως εξοπλισμένο, έτοιμο για χρήση. Ειδικότητες που μπορούν να το χρησιμοποιήσουν είναι Ιατροί όπως: Δερματολόγος, Ουρολόγος, Ρευματολόγος, Ψυχίατρος, Νευρολόγος, Πνευμονολόγος, Αιματολόγος, Οφθαλμίατρος και άλλες ειδικότητες.
Πληροφορίες: 6974128672

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματικές Παθήσεις: Παρελθόν, παρόν και μέλλον
14-17 Σεπτεμβρίου 2023
Ξενοδοχείο Grecotel Filoxenia
Καλαμάτα
www.free-spirit.gr

25th WORLD CONGRESS OF DERMATOLOGY SINGAPORE 2023
3 - 8 July 2023, www.wcd2023singapore.org

IMCAS AMERICAS 2023
20 - 22 Ιουλίου 2023, Cartagena de Indias, www.imcas.com/en

AAD INNOVATION ACADEMY 2023
10 - 13 August 2023, Tampa, Florida
www.aad.org/member/meetings-education/ia23

4^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο ΚΙΠΡΙΟΤΙΣ, 7 - 10 Σεπτεμβρίου 2023, Kipriotis Village Resort, Κως, www.eledecongress.gr

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΣ: ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ
14 - 17 Σεπτεμβρίου 2023, Καλαμάτα, Hotel Grecotel Filoxenia, www.free-spirit.gr

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ 2023
22 - 24 Σεπτεμβρίου 2023, Ερμούπολη Σύρου, Hermes Hotel
www.tmg.gr/event/exelixis-sti-dermatologia-afrodisiologia-2023

EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY & VENEREOLGY 32nd EADV CONGRESS
11 - 14 Οκτωβρίου 2023, Berlin, Germany
www.eadv.org/events/calendar

13th CONFERENCE OF THE EUROPEAN HIDRADENITIS SUPPURATIVA FOUNDATION e.V
7-9 Φεβρουαρίου 2024, Lyon, France, www.ehsf.eu

AAD INNOVATION ACADEMY
Experience the educational meetings of the summer

ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024
Νοσήματα Εξαρτημάτων Δέρματος
Βόλος 26 - 28 Απριλίου 2024

1^ο Διεθνές Συνέδριο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
02-05 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023
ΙΣΑΝΝΙΝΑ

1^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
1 - 5 Νοεμβρίου 2023, Ξενοδοχείο Du Lac Ιωάννινα, www.dermatology2023.gr

5th INFLAMMATOR SKIN DISEASE SUMMIT: THE TRANSLATIONAL REVOLUTION
15-18 Νοεμβρίου 2023, Aula der Wissenschaften, Vienna, Austria, www.isds2023.org

22^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
8 - 9 Δεκεμβρίου 2023
Ίδρυμα Ευγενίδου - Πλάνταριο
www.dermameeting-syggros.gr

ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024: ΝΟΣΗΜΑΤΑ

ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ
26 - 28 Απριλίου 2024, Βόλος, www.edae.gr

19th EADV SYMPOSIUM
16-18 Μαΐου 2024, St Julian's PTM, Malta
www.eadv.org/events/calendar

IFPA CONFERENCE 2024: UNCOVERING THE BROAD SPECTRUM OF PSORIATIC DISEASE
27-29 Ιουλίου 2024, Stockholm, Sweden
https://www.ifpa-pso.com/global-actions/conference

33rd EADV CONGRESS
25-29 Σεπτεμβρίου 2024, Amsterdam, Netherlands
https://www.eadv.org/events/calendar

EADV CONGRESS
EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLGY
BERLIN
11-14 OCTOBER 2023
www.eadvcongress2023.org

5th Inflammatory Skin Disease Summit
The Translational Revolution
November 15-18, 2023
Aula der Wissenschaften, Vienna, Austria

Relizema™

**ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΟ
ΔΕΡΜΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ
ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ**



**Ολοκληρωμένη σειρά φροντίδας για το ξηρό
και ευαίσθητο δέρμα, την ατοπική δερματίτιδα/
έκζεμα και το ερύθημα.¹⁻⁴**

1. Relizema™ cream ΦΟΧ, 2. Relizema™ ultra hydrating lotion Label, 3. Relizema™
lipid-replenishing cleanser Label, 4. Relizema™ spray&go - zinc + panthenol ΦΟΧ

RELIFE™. MY SKIN SAYS HOW I FEEL.



SANOFI

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DUPIXENT**