

INFO

DERMA

ISSN 1106 5184

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

www.infoderma.gr

1^ο Διεθνές Συνέδριο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
02-05 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023
ΙΩΑΝΝΙΝΑ
Πανεπιστήμιο Du Lac

8-9 Δεκεμβρίου 2023
Ιδρυμα Ευγενίου (Πλανητάριο)
22^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ & ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

Τοπική και συστηματική θεραπεία της διαφυπτικής ιδρωταδενίτιδας: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΙ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ
σελ. 3

Ε Π Ι Κ Α Ι Ρ Ο Τ Η Τ Α σελ. 20

ΣΤΗ ΜΝΗΜΗ ΤΟΥ DR PIERRE FOURNIER ΠΟΥ ΚΑΘΙΕΡΩΣΕ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ

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

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
16-18 Φεβρουαρίου 2024, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
www.hsds.gr/nea/eedh - 5ο - panellinio - synedrio

Δελτίο Τύπου Boehringer - Ingelheim.
Εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (EC) το φάρμακο SPEVIGO για τη γενικευμένη φλυκταινώδη ψωρίαση (GPP) σελ. 21

Ατοπική δερματίτιδα: Κλινικοί φαινότυποι και ενδότυποι σελ. 22

Επιστημονικά κείμενα από την 19η Δερματολογική Διημερίδα σελ. 30 - 44

- Συνήθη λάθη κατά τη χορήγηση συστηματικών θεραπειών της ακμής σελ. 30
- Λάθη στη διάγνωση της ροδοχρόου νόσου σελ. 32
- Πώς προσεγγίζω διαγνωστικά τις δερματικές αγγειίτιδες σελ. 34
- Συνήθη λάθη κατά τη χορήγηση φιναστερίδης/μινοξιδίλης σελ. 38
- Συνήθη λάθη κατά τη χορήγηση θεραπειών για το βασικοκυτταρικό & ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα σελ. 42

Παράτημα: Μια σύντομη ανασκόπηση σελ. 48

Τουρισμός Ευεξίας - **Ιατρική Ιατρική** σελ. 54

Ψυχιατρικές & ψυχοκοινωνικές συννοσηρότητες στη γυροειδή αλωπεκία σελ. 60

Τα **τοπικά δερμοκαθληντικά με βιταμίνες** έχουν θέση στην αντιγήρανση; σελ. 70

Scar Management. **Αντιμετώπιση υπερτροφικών ουλών & κηλοειδών** σελ. 74

Επιστημονικές Βιβλιοθήκες Ιατροφαρμακευτικών εταιρειών σελ. 68

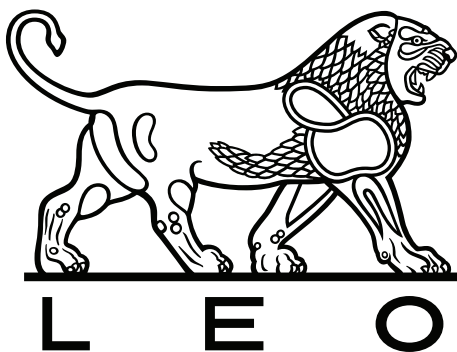
Νέα Προϊόντα σελ. 94 **Προσεχή Συνέδρια** σελ. 110

3^ο Επιστημονική Εκδήλωση Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας
Innovation@ASygos
ΑΘΗΝΑ 23 | 25 ΜΑΪΟΥ 2024
ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΘΡΑ ΜΕΤΡΟΠΟΛΕΩΣ
www.innovationasygos.gr

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
THESSDERMA
INTERACTION INNOVATION INSPIRATION
26-28 Ιανουαρίου 2024
Σταδιοχώρα Hyatt Regency Θεσσαλονίκη

AAD annual MEETING
MARCH 8-12, 2024
SAN DIEGO, CA

IMCAS WORLD CONGRESS
FEB 1 TO 3, 2024
Paris • FRANCE



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ΚΥΝΤΗΕΥΜ**

ΑΓΙΑΣΟΦΙΤΟΥ ΕΥ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»	ΜΑΚΡΗΣ Μ.	Αλλεργειολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργειολογίας (Δ. Καλογερομήτρος), Διευθυντής ΕΥΥ, Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Παν/μιακό Γενικό Νοσ. «Αττικόν»
ΑΛΜΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος MSc, Αθήνα	ΜΑΛΤΕΖΟΣ Ν.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Πατρών, Πάτρα
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΥΥ, Γ.Ν. «Ευαγγελισμός»	ΜΑΝΤΑΣ Ν.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗΣ Ζ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα	ΜΑΡΚΟΥ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ιωάννινα - Αθήνα
ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Τ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα	ΜΑΥΡΙΔΟΥ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Χ.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών	ΜΗΛΕΩΝΗΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΑΠΑΛΛΑ Ζ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Β' Παν/μιακή Κλινική Δερματικών & Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γ. Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη	ΜΟΡΤΑΚΗΣ Α.	Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Αθήνα
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Ν.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα	ΜΟΥΣΤΟΥ ΑΙ.ΕΥ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Άργος
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών	ΜΠΑΓΕΡΓΟΥ Φ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Ακαδημαϊκός Συνεργάτης Ν.«Α. Συγγρός»
ΒΑΪΟΠΟΥΛΟΣ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Παν/μιακή Κλινική Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	ΜΠΑΡΚΑ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια ΕΥΥ, Γ.Ν. Παίδων «Αγ. Σοφία»
ΒΑΚΙΡΛΗΣ Ε.	Επ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ. Ν. Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης	ΜΠΑΡΚΗΣ Ι.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρ. Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Πρόεδρος Δ.Σ ΕΔΑΕ, Αθήνα
ΒΑΣΙΛΟΥ Β.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β', Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»	ΜΠΑΣΙΟΥΚΑΣ Κ.	τ. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων
ΒΕΡΓΟΥ Θ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Αθήνα	ΜΠΡΑΖΙΩΤΗΣ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Αθήνα
ΒΕΡΡΟΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Τρίπολη	ΝΑΟΥΜ Χ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Γ.Ν. «Ευαγγελισμός»
ΓΕΡΩΔΗΜΟΥ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»	ΝΕΑΜΟΝΙΤΟΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Ελ. Ετ. Δερματοχειρουργικής Αθήνα
ΓΕΡΟΧΡΗΣΤΟΥ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»	ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Η.	Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Ν.«Α. Συγγρός»
ΓΕΩΡΓΙΑ Δ.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών	ΝΙΚΟΛΑΟΥ Β.	Επ. Καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Α' Παν/μιακή Δερματολ. Κλιν.Ν.«Α. Συγγρός»
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Σ.	Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Πατρών, Δ/τρια Δερματολογ. Κλιν. Π.Γ.Ν. Πατρών	ΝΟΥΤΣΗΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, τ. Συντ. Διευθυντής Δερματολογικής Κλιν. Γ.Ν. «Ευαγγελισμός»
ΓΚΑΓΚΑΡΗ Ε.	Επ. Καθηγήτρια Στοματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Στοματολογικό Τμήμα Ν.«Α. Συγγρός»	ΝΤΑΣΙΟΥ-ΠΛΑΚΙΔΑ Δ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Βόλος
ΓΚΙΝΗ Μ-Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος MSc, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών	ΠΑΓΟΥΝΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΓΟΥΛΗΣ Δ.	Ρευματολόγος, Αθήνα	ΠΑΛΑΝΗΣ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΓΡΑΦΑΝΑΚΗ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος BsC, Μέλος ΕΔΙΠ, Παν/μιακή Δερματολογ. Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών	ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ Π.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΣΤ.	Επ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών, Ν.«Α. Συγγρός»	ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΕΥ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»	ΠΑΠΑΔΑΥΙΑ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών, Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ. «Αττικόν»
ΔΕΛΗ ΦΛ.Σ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Ν. Δερ. & Αφρ. Νοσ., Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσ/νίκης	ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΗΣ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής 401 ΓΝΣΑ
ΔΟΥΒΛΗ Θ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β' Δερματολογικής Κλινικής ΕΥΥ Ν.«Α. Συγγρός»	ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ Β.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΔΡΕΚΟΛΙΑ ΕΥ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Επιστημ. Συνεργάτης, Α' Παν/μιακή Κλιν.Ν.«Α. Συγγρός»	ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»
ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής ΕΥΥ ΠΓΝ Ηρακλείου	ΠΑΤΣΑΤΗ ΑΙ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Β' Παν/μιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Δ/ντής Δερματολογικού Τμήματος ΕΥΥ, Γ.Ν. Παίδων «Αγ. Σοφία»	ΠΕΡΟΣ Ι.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Marburg, Αθήνα
ΖΑΡΡΑΣ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Επιστημ. Συνεργάτης, Α' Παν/μιακή Κλιν.Ν.«Α. Συγγρός»	ΡΕΤΡΑΤΟΣ Μ.	Dermatologist, International Dermatology Consultant, New York, USA
ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μιακής Κλινικής Π.Γ.Ν. Λάρισης	ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, τ. Συντ. Δ/ντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΖΑΧΑΡΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Αθήνα	ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Χ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Λεμεσός, Κύπρος
ΖΟΥΜΠΟΥΛΗΣ Χ.	Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας & Αλλεργιολογίας, Νοσοκ. Dessau, Ιατρική Σχολή Βραδεμβούργου Theodor Fontane, Γερμανίας	ΠΟΛΙΤΟΥ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»
ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»	ΠΟΛΥΔΡΟΥ Δ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος Διευθύντρια Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ Χ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, Αθήνα	ΠΟΛΥΖΩΗΣ Ζ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επ.τ. Πρόεδρος Δ.Σ. Ελ. Ετ. Δερματοχειρουργικής, Λεωβαδιά
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτης Α', Β' Παν. Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	ΠΟΛΥΖΩΗΣ Π.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Σ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελ. Ετ. Δερματοχειρουργικής, Αθήνα	ΠΟΥΧΡΟΝΑΚΗ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΥΥ, Υπ. Τμήμ. Ειδικών Θεραπειών Ν.«Α. Συγγρός»
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ.	Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Δ/ντής Α' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Ν. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης	ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος Διευθύντρια, Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΑΚΕΠΗΣ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα	ΡΑΛΛΗΣ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Δυτικής Αττικής
ΚΑΛΟΚΑΣΙΔΗΣ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη	ΡΕΜΟΥΝΤΑΚΗ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β', Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΑΠΕΛΛΑΡΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Γαλλικού Εθνικού Κολλεγίου Ιατρικής Ιασηπτικής, Αθήνα	ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής Ν. «Υγεία»
ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ Δ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Δερματολογικό Τμήμα Ν.«Υγεία», Αθήνα	ΡΗΓΑ Π.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΚΑΡΔΑΖΗ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα - Καλαμάτα	ΡΟΜΠΟΤΗ Ν.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Παν/μιακή Κλινική, Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΑΤΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞ.	Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ. «Αττικόν», Αθήνα	ΡΩΤΣΙΑΜΗΣ Ν.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος MSc, Καρδίτσα
ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ Ι.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος, Γ.Ν. «Τζάνειο»	ΣΓΟΝΤΖΟΥ Θ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος Επιμελήτρια Α', Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλιν.Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών, Δ/ντής Δερμ. Κλιν. Ν.«Υγεία»	ΣΓΟΥΡΟΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος Ν.«Μεταξά»
ΚΑΤΣΑΡΟΥ-ΚΑΤΣΑΡΗ Α.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών	ΣΓΟΥΡΟΣ Δ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Β' Παν/μιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
ΚΑΥΚΑΣ Η.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, MSc, Αθήνα	ΣΙΑΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Δ/ντής ΕΥΥ Δερματ. Τμήμ. ΕΥΥ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
ΚΕΤΑΝΗ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Θεσσαλονίκη	ΣΟΥΡΑ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική Ν. «Α. Συγγρός»
ΚΕΤΩΝΗΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Λευκωσία, Κύπρος	ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ Ν.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΚΟΥΜΑΚΗ Δ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α', Πανεπιστημιακό Ν. Ηρακλείου, «ΠΑΓΝΗ»	ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.Γ.	Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών, Δ/ντής Τμήματος Αυτοάνοσων & Φλεγμονωδών Παθήσεων του Δέρματος, «Ευρωκλινική Αθηνών»
ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ-ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε.	τ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών	ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Χ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημ. Συνεργάτης Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ Κ.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Δημοκρεϊτειου Παν/μίου	ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ Δ.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΚΡΑΣΑΓΑΚΗΣ Κ.	Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν. Κρήτης, Δ/ντής Δερματολογικής Κλιν. «ΠΑΓΝΗ»	ΣΠΗΡΙΟΥ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Α.Π.Θ. Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
ΚΡΥΓΚΕΡ-ΚΡΑΣΑΓΑΚΗΣ Σ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν. Κρήτης, Δερματολογική Κλινική «ΠΑΓΝΗ»	ΤΑΓΚΑ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια ΕΥΥ, Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλ.Ν.«Α. Συγγρός»
ΚΥΡΙΑΖΗ - ΤΑΧΟΥ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών, Αθήνα	ΤΑΜΠΟΥΡΑΤΖΗ Ε.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β', Δερματολογικό Τμήμα Π.Γ.Ν. «Τζάνειο»
ΚΩΣΤΑΚΗΣ Π.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, τ. Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ Ν.«Α. Συγγρός»	ΤΖΕΡΜΙΑΣ Χ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Επιστημονικός Διευθυντής Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας «IQ SKIN CLINICS»
ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Διευθύντρια Β' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής Θεσ/νίκης, Γενικό Ν.«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη	ΤΖΙΜΑ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστ. Συνεργάτης, Β' Παν/μιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
ΛΑΛΑΣ ΑΙ.	Αν. Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Α' Παν/μιακή Κλινική Α.Π.Θ., Ν. Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης	ΤΡΑΚΑΤΕΛΛΗ Μ-Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αν. Καθηγήτρια Β' Παν/μιακής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»
ΛΑΜΠΑΔΑΚΗ Κ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β' ΕΥΥ, Β' Παν/μιακή Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν»	ΤΡΙΓΩΝΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΥΥ, Β' Δερματολ. Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου»
ΛΑΡΙΟΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MSc, Δ/ντής Δερματολογικού Τμήματος, Αθηνάϊκή Κλινική, Αθήνα	ΤΣΙΑΤΟΥΡΑ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Ιωαννίνων, Επιστημονική Διευθύντρια «CDM Medical Group»
ΛΑΣΚΑΡΗΣ Χ. Γ.	Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών	ΤΣΙΜΠΩΛΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α' Γ.Ν. Λάρισης
ΛΕΦΑΚΗ-ΜΑΝΤΕΚΟΥ Ι.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Υπεύθυνη Δερματολογ. Τμήματος Γ. Κλινικής (EUROMEDICA) Θεσ/νίκης	ΤΣΟΥΚΑΣ Μ.	Professor and Head Department of Dermatology, University of Illinois, Chicago, USA
ΛΙΑΚΟΥ ΑΙ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Α' Παν/μιακή Κλινική Ν. «Α. Συγγρός»	ΥΦΑΝΤΗ Α.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα
ΛΙΟΠΥΡΗΣ Κ.	Επιστημ. Συνεργάτης Α' Παν/μιακή Κλινική Ν.«Α. Συγγρός»	ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ Γ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, τ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκης
ΛΟΥΚΑΤΟΥ Μ.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα	ΧΑΖΑΝΗ Β.	Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος Διευθύντρια, Δερματολογική Κλινική ΕΥΥ, Ν.«Α. Συγγρός»
ΛΟΥΜΟΥ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Π.	Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος, Διδάκτωρ Παν. Αθηνών, Αθήνα, Επιστημονική Συνεργάτης Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Αττικόν»		

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.

Τοπική και συστηματική θεραπεία της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΚΑΘΙΕΡΩΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΙ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ



ΧΡΗΣΤΟΣ Κ. ΖΟΥΜΠΟΥΛΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας & Αλλεργιολογίας, Νοσοκ. Dessau, Ιατρική Σχολή Βραδεμβούργου Theodor Fontane, Γερμανίας

Ο καθηγητής Ζουμπούλης είναι πρόεδρος του EHSF e.V., συντονιστής της ομάδας ALLOCATE Skin του ERN Skin και πρόεδρος της ομάδας ARHS Task Force της EADV. Είναι εκδότης των EADV News και συνδικαιούχος των πνευματικών δικαιωμάτων του IHS4 εκ μέρους του EHSF e.V.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙ

Anderson BB κ. συν. (1982):

• Η ΔΙ είναι μια σπάνια φλεγμονώδης νόσος που ξεκινά ως λοίμωξη των αποκρινών ιδρωτοποιών αδένων. Από μια αρχική εστία, η λοίμωξη εξαπλώνεται και προσβάλλει άλλες περιοχές του δέρματος και παρακείμενες δομές. Εάν δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς ή παραμεληθεί, η νόσος γίνεται χρόνια με φλεγμονή, σχηματισμό συριγγίων και περιστασιακώς κακοήθη μετάλλαξη.



Anderson BB κ. συν. (1982):

• Η ΔΙ είναι μια σπάνια φλεγμονώδης νόσος που ξεκινά ως λοίμωξη των αποκρινών ιδρωτοποιών αδένων. Από μια αρχική εστία

α, η λοίμωξη εξαπλώνεται και προσβάλλει άλλες περιοχές του δέρματος και παρακείμενες δομές. Εάν δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς ή παραμεληθεί, η νόσος γίνεται χρόνια με φλεγμονή, σχηματισμό συριγγίων και περιστασιακώς κακοήθη μετάλλαξη.

Anderson BB et al. *J Natl Med Assoc* 74:999-1003, 1982; Kurzen H et al. *Exp Dermatol* 17:455-72, 2008; Fimmel S, Zouboulis CC. *Dermatoendocrinol* 2:9-16, 2010; Zouboulis CC, Tsatsou F. In: Goldsmith LA et al (eds) *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 8th ed, McGraw Hill, New York Chicago, pp 947-59, 2012

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ, ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ, ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Επιπολασμός: 0,40% (0,03-4,1%), (Ευρώπη: 1%, ΗΠΑ: 0,1%)
- Αναλογία Α:Γ: 1:2,7 - 1:3,3 (ερωτηματολόγιο). 1:1,24 (προοπτικές μελέτες- Δανία, Γερμανία)
- Βαρύτητα: Ανδρικό φύλο
Ισχυρή συσχέτιση με:
- Κάπνισμα (αναλογία 12,6, 95% CI 8,6-18,4)
- Δείκτη μάζας σώματος (BMI, αναλογία 1,1 με κάθε μονάδα ΔΜΣ), Επιπολασμός σε παχύσαρκους ασθενείς 18,1 ± 4,8%
- Μεταβολικό σύνδρομο (αναλογία 4,5)

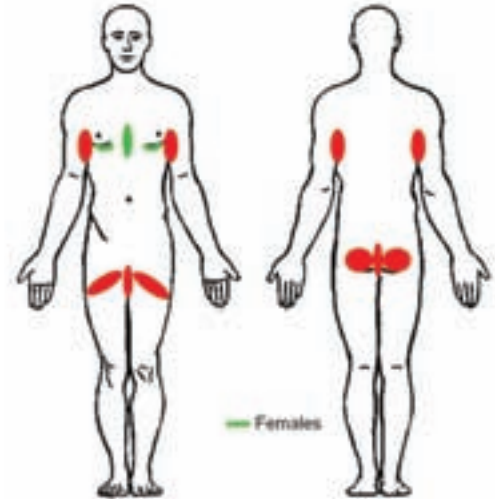
Jemec GB et al. *J Am Acad Dermatol* 35:191-4, 1996; Naldi L. In: Jemec G et al, eds. *Hidradenitis suppurativa*. Springer, 2006:58-64; Revuz JE et al. *J Am Acad Dermatol* 59:596-601, 2008; Sabat R et al. *PLoS One* 7:e31810, 2012; Cosmatos I et al. *J Am Acad Dermatol* 68:412-419, 2013; Kromann CB et al. *Acta Derm Venereol* 94:553-7, 2014; Kirsten N et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34:174-9, 2020; Jfri A et al. *JAMA Dermatol* 157:924-31, 2021

ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΔΙ

Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Κρούσματα εμφάνισης βλαβών

- τους τελευταίους 6 μήνες με τουλάχιστον 2 βλάβες
- στις 5 διαφορετικές εντοπίσεις [μασχάλη, βουβωνική χώρα, περιοχή των γεννητικών οργάνων, υπομαστιαία περιοχή, άλλες περιοχές (π.χ. περιπρωκτική περιοχή, λαιμός, κοιλιά)].



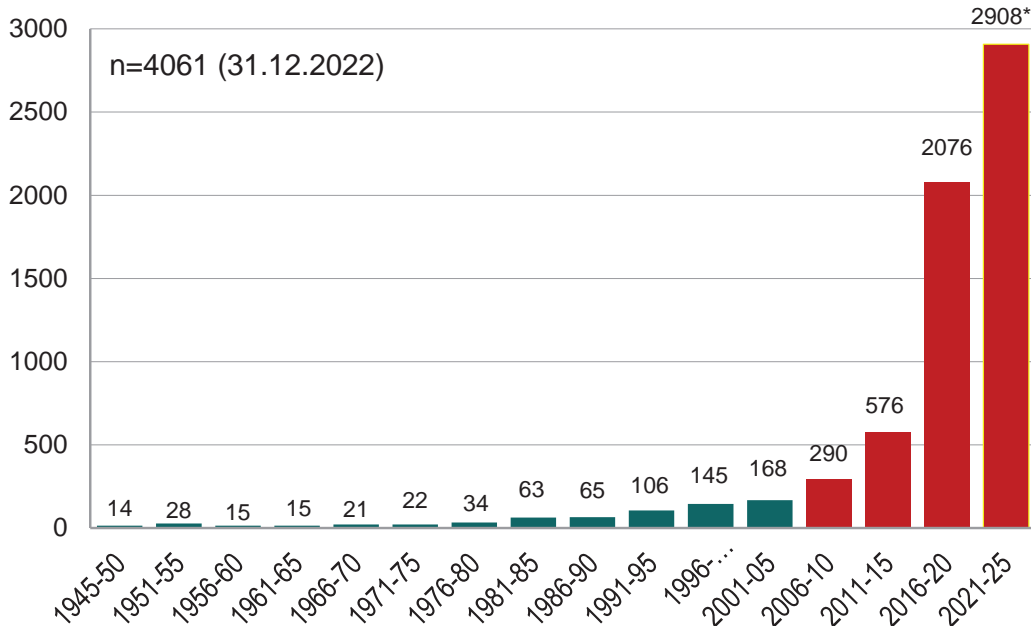
97% ευστοχία

Zouboulis CC et al. *Dermatology* 231:184-90, 2015

ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ

- Πρωτογενή σημεία
 - Θυλακική υπερκεράτωση
 - Απόφραξη και διαστολή των τριχοθυλακίων
 - Φλεγμονή, απόστημα, σχηματισμός σπράγγων.
 - Δευτερογενή σημεία
 - Συμμετοχή των αποκρinoειδών αδένων
 - Βακτηριακός αποικισμός
- Revuz J. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 23:985-98, 2009; Buimer MG et al. *Br J Surgery* 96:350-60, 2009 ⇨

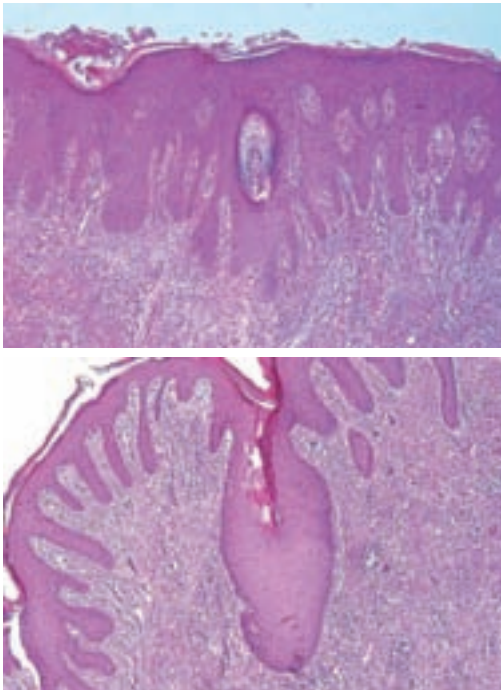
ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ ΔΙ ΣΤΟ PUBMED



⇒ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΤΗ ΔΙ

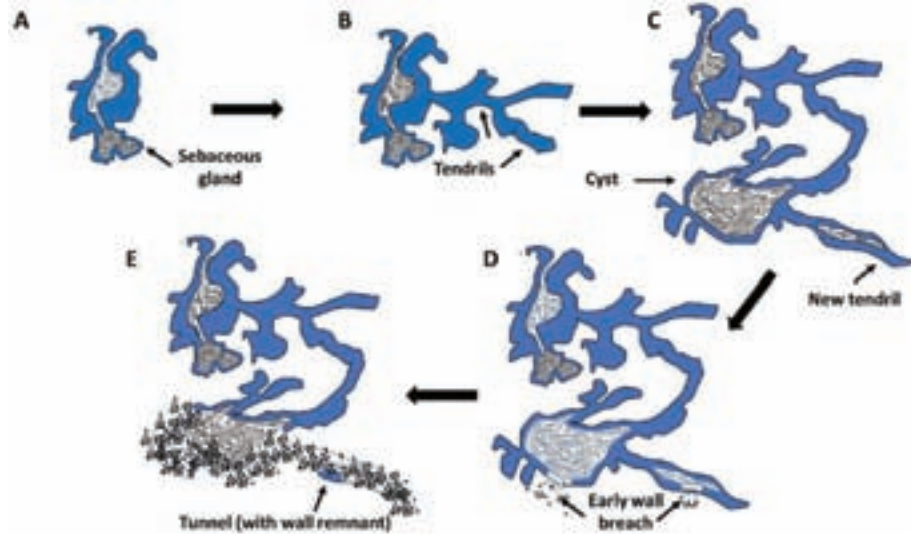
Ετερογενές ιστολογικό πρότυπο

- Υπερκεράτωση του τελικού θύλακα της τρίχας (89%)
- Υπερπλασία του θυλακικού επιθηλίου (80%)
- Έκδηλη περιθυλακίτιδα (68%)
- Ρήξη θυλάκου (24%)
- Υποεπιδερμική κυτταρική φλεγμονώδης διήθηση (82%)
- Επιδερμική ψωριασική υπερπλασία (56%)
- Έκδηλη οξεία δερματική φλεγμονώδης διήθηση (28%)
- Έντονη χρόνια δερματική φλεγμονή (49%)
- Εμπλοκή των αποκρινών αδένων (52%)
- Εμπλοκή του χορίου (31%)



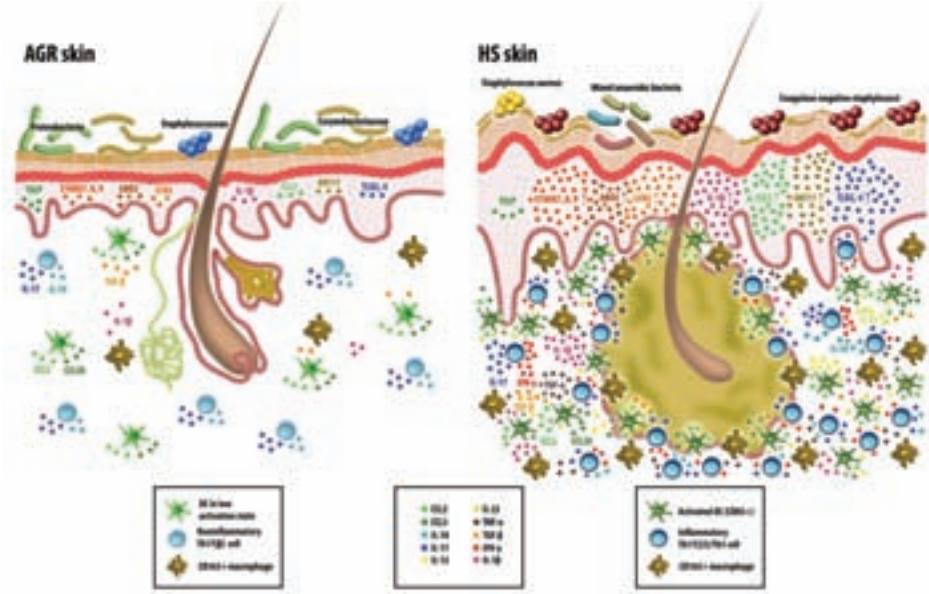
Von Laffert M et al. Br J Dermatol 164:367-71, 2011

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΗΡΙΓΓΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙ



Dunstan RW et al. Exp Dermatol 30:820-30, 2021

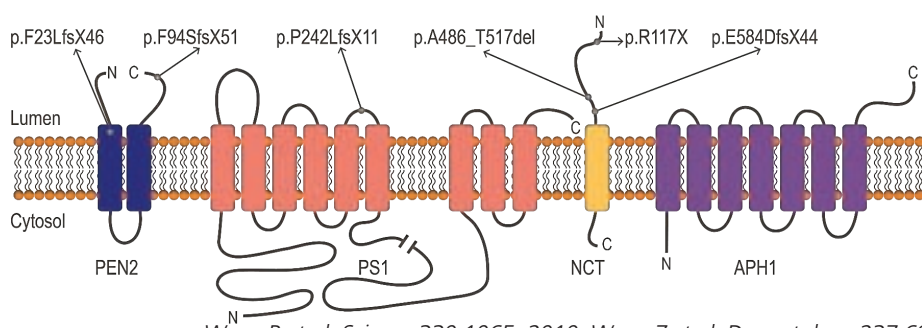
ΑΝΟΣΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙ



Jenei A et al. J Invest Dermatol 139:964-8, 2019

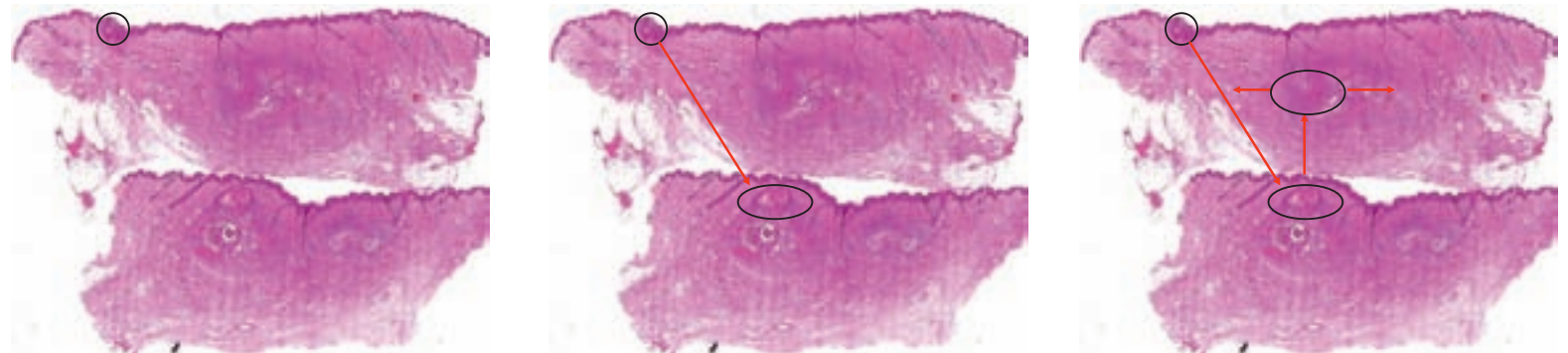
ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΕΣ ΣΤΗ ΔΙ

Στο χρωμόσωμα 19p13 έχουν ανιχνευθεί 59 μεταλλάξεις με υψηλή διεισδυτικότητα. Μεταξύ αυτών 59 μεταλλάξεις στο σύμπλεγμα της γ-σεκρετάσης [PSEN1 (n=4), PSENEN (n=14), NCSTN (n=41)] ανιχνεύθηκαν σε 70 ασθενείς/οικογένειες παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων 21 κινεζικών οικογενειών.

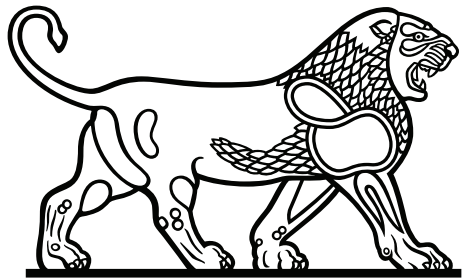


Wang B et al. Science 330:1065, 2010; Wang Z et al. Dermatology 237:698-704, 2021

ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΙ



Von Laffert M. Persönliche Kommunikation (Urheberrecht: EHSF e.V.); Revuz J. J Eur Acad Dermatol Venereol 23:985-98, 2009; Buimer MG et al. Br J Surgery 96:350-60, 2009



L E O

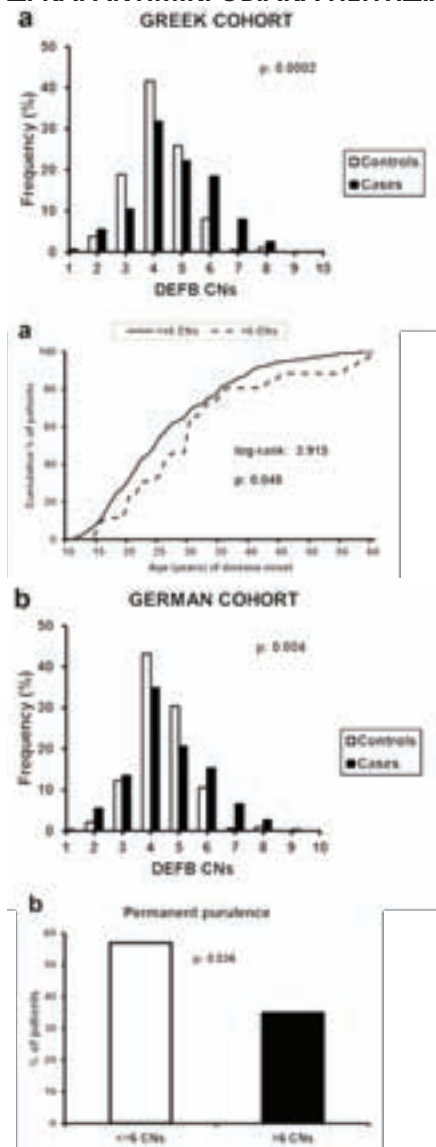
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ENSTILAR**

⇒ ΟΙ ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΑΜΕΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙ

- Μια μεμονωμένη μεταλλάξη πρεσενιλίνης ή νικαστρίνης δεν αρκεί για να προκαλέσει κλινικά συμπτώματα ΔΙ.
- Η απλοανεπάρκεια των συστατικών της γ-σεκρετάσης δεν επηρεάζει την ενζυμική δραστηριότητα της γ-σεκρετάσης in vitro.
- Δεν έχουν τεκμηριωθεί μεταλλάξεις που οδηγούν σε κυρίαρχη ενεργοποίηση.

Sellheyer K, Krahl D. *J Cutan Pathol* 35:701-3, 2008 - Gao M et al. *J Invest Dermatol* 126:1302-6, 2006; Nassar P et al. *Dermatology* 215:359-42, 2007; Al-Ali FM et al. *Exp Dermatol* 19:851-3, 2010; Wang B et al. *Science*, 330:1065, 2010; Miskinyte S et al. *J Invest Dermatol* 132:1728-30, 2012; Jiao T et al. *Br J Dermatol* 168:1142-3, 2013; Nomura Y et al. *Br J Dermatol* 168:206-9, 2013; Ingram JR et al. *Br J Dermatol* 168:874-6, 2013; Zhang C et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 27:1571-4, 2013; Newman M et al. *Hum Mol Genet* 23:602-17, 2014; Nomura Y et al. *J Dermatol Sci* 74:180-2, 2014; van Rappard DC, Mekkes JR. *Int J Dermatol* 53:e77-9, 2014; Chen S et al. *JANA Dermatol* 151:668-70, 2015; Yang J-Q et al. *Clin Exp Dermatol* 40:916-9, 2015; Zhang X, Sisodia SS. *J Invest Dermatol* 132:618-20, 2015; Zhang S et al. *Acta Derm Venereol* 96:408-9, 2016; Ratnamala U et al. *Exp. Dermatol* 25:314-6, 2016; Pink AE et al. *Br J Dermatol* 175:632-5, 2016

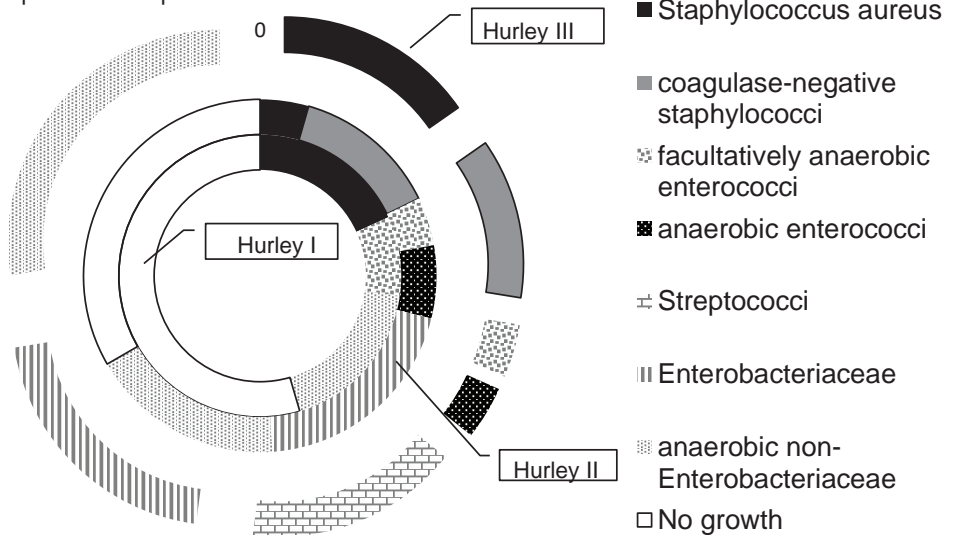
ΔΙ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΑ ΠΕΠΤΙΔΙΑ



Giamarellos-Bourboulis EJ et al. *J Invest Dermatol* 2016;136:1592-8

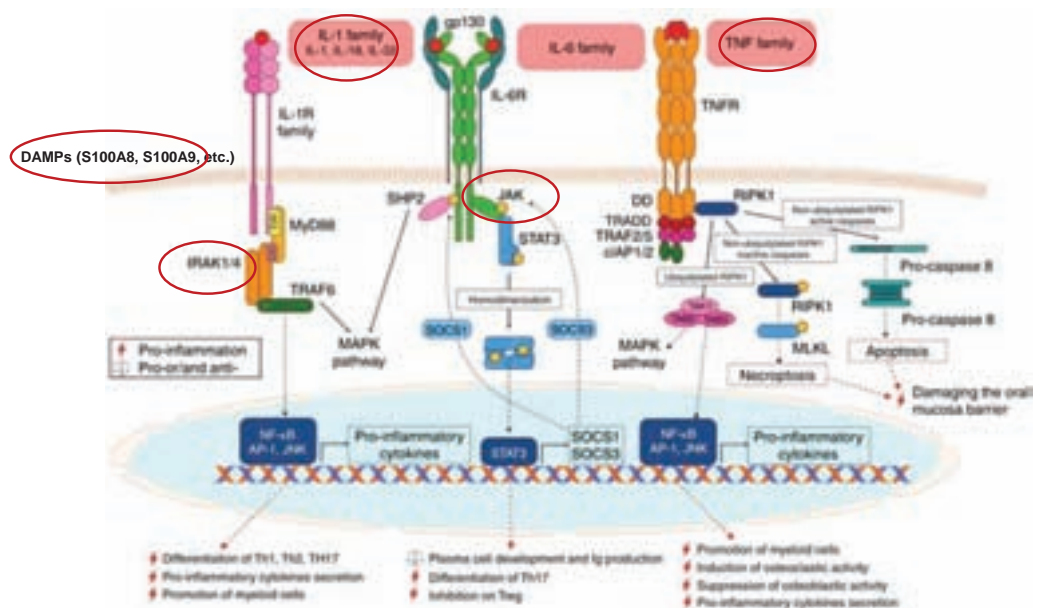
ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑ ΚΑΙ ΔΙ: ΠΙΘΑΝΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΠΟΥ ΠΥΡΟΔΟΤΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

9 προοπτικές μελέτες



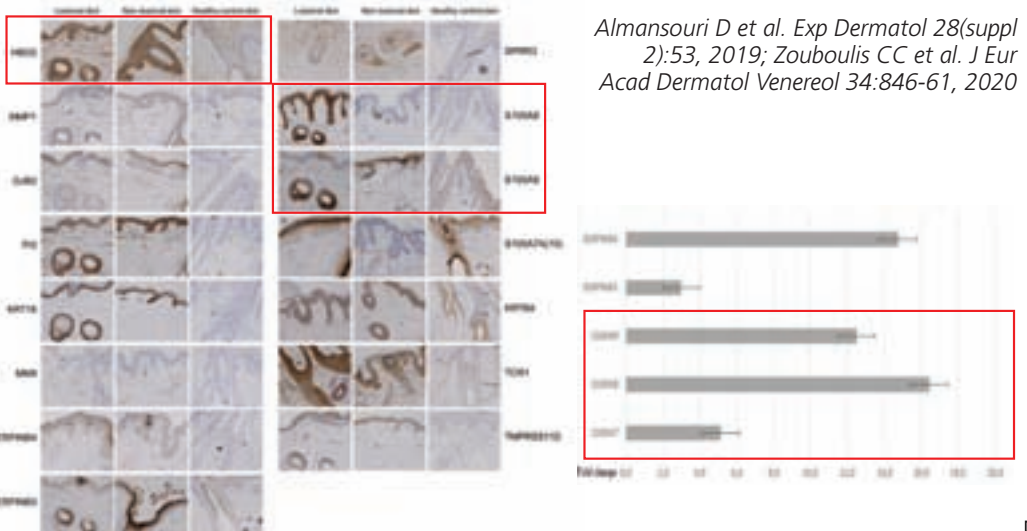
Nikolakis G et al. *J Am Acad Dermatol* 73(suppl 1):S12-8, 2015; Nikolakis G et al. *Acta Derm Venereol* 97:493-8, 2017; Wark KJL, Cains GD. *Dermatol Ther (Heidelb)* 11:39-52, 2021

ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΘΗΛΙΑΚΗΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙ



Zouboulis CC et al. *Exp Dermatol* 2020;29:1154-70; Zouboulis CC et al. *Exp Dermatol* 2021;30 (suppl 1):8-17

Η ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΩΝ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΣΤΑ (ΘΥΛΑΚΙΚΑ) ΚΕΡΑΤΙΝΟΚΥΤΤΑΡΑ ΕΙΝΑΙ ΕΜΦΑΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙ



Almansouri D et al. *Exp Dermatol* 28(suppl 2):53, 2019; Zouboulis CC et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34:846-61, 2020





Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BRIVIR**

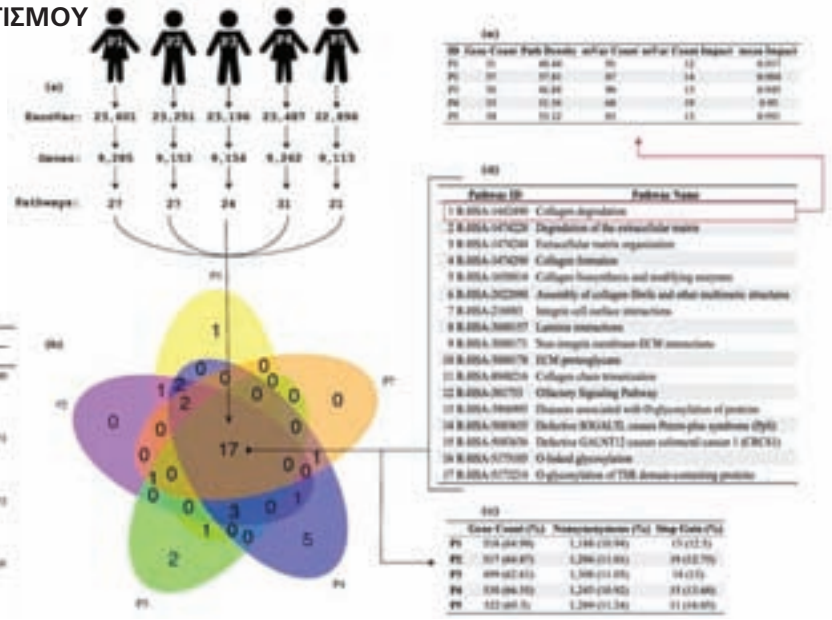
⇒ ΟΛΙΚΗ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΑ ΕΞΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΟΥ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΜΟΝΟΠΑΤΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙ

Altered keratinization and vitamin D metabolism may be key pathogenetic pathways in syndromic hidradenitis suppurativa: a novel whole exome sequencing approach

Luzia Brandao¹, Ronald Minna², Paola Maura Trivarko³, Rossella Gratton², Giovanni Genovese⁴, Chiara Moltrasio⁵, Simone Garzovich⁶, Michele Boniotti⁷, Sergio Crovella⁸, Angelo Valerio Marzano⁹

List of the most significant pathways, by Boniotti (P), associated to the analysis with a functional impact on 51 genes.

Path (KEGG)	KEGG Gene Count	Pathway Study (S)	KEGG Pathway Count	KEGG Pathway	KEGG Pathway Count	KEGG Pathway	KEGG Pathway Count	KEGG Pathway	KEGG Pathway Count
Vitamin D metabolism	17	45.45	20	5	7	8	0.001	0.001	0.001
Cellular keratinization (PASH-PASH)	17	45.45	20	5	7	8	0.001	0.001	0.001
Cellular keratinization (PASH-PASH)	17	45.45	20	5	7	8	0.001	0.001	0.001
Cellular keratinization (PASH-PASH)	17	45.45	20	5	7	8	0.001	0.001	0.001

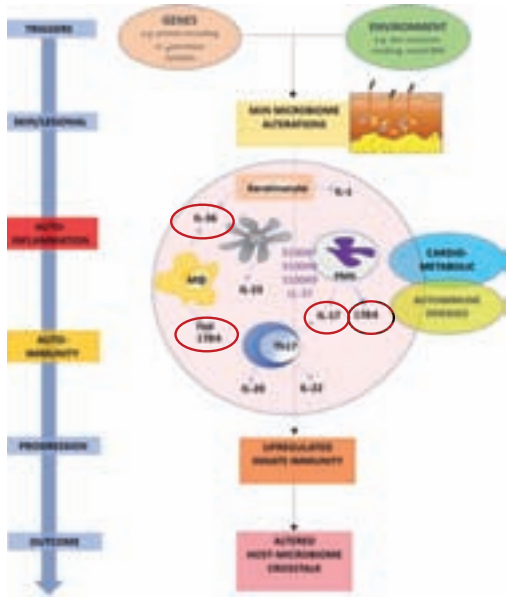


Brandao L et al. J Dermatol Sciences 99:17-22, 2020

ΔΙΑΜΕΣΟΛΑΒΗΤΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΗ ΔΙ

Η ανοσολογική "προετοιμασία" πραγματοποιείται μέσω

- της συμβολής του λιπώδους ιστού
- γενετικής ευαισθησίας
- των φλεγμονωδών μεσοληβητών που σχετίζονται με το κάπνισμα
- των προφλεγμονωδών σημάτων που σχετίζονται με την παχυσαρκία
- τη σύνθεση του μικροβιώματος.

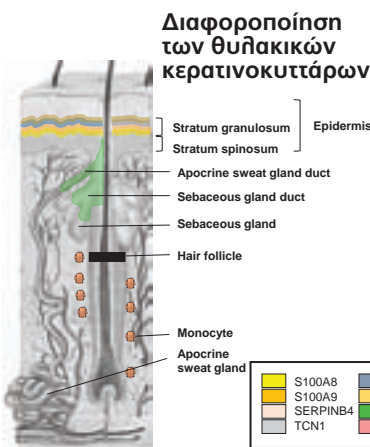


Zouboulis CC et al. Exp Dermatol 2020;29:1154-70; Zouboulis CC et al. Exp Dermatol 2021;30(suppl 1):8-17; Kaleta KP et al. Dermatology 2021;238:251-9



ΠΥΛΩΝΕΣ ΤΗΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙ

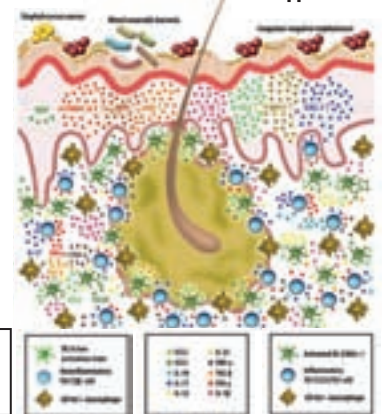
Jenei A et al. J Invest Dermatol 139:964-8, 2019; Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 34:846-61, 2020; Zouboulis CC et al. Exp Dermatol 29:1154-70, 2020



Διαφοροποίηση των θυλακικών κερατινοκυττάρων

S100A8	S100A7A(15)
S100A9	GJB2
SERPIN4	SPRR3
TCN1	MMP9

Φλεγμονή



ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ ΤΗΣ ΔΙ

- Γενετικές μορφές
 - σποραδική
 - οικογενής (περίπου 30%)
 - συνδρομική (PASH, PAPASH, PsAPASH)
- Φαινότυποι σχετιζόμενοι με τη δραστηριότητα
 - φλεγμονώδης
 - μη φλεγμονώδης
- Κλινικοί φαινότυποι
 - Αξονικός
 - Μαστικός

Η ΔΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ "ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ"

Dajnoki Z et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 36: 462-71, 2022

Healthy AGS skin	Non-lesional HS skin vs Healthy AGS skin	Lesional HS skin vs Non-lesional HS skin	
Epidermis	TNF-α ↑↑, IL-23 ↑↑, IL-17 ↑↑, IL-6 ↑↑, CCL2 ↑, S100A8 ↑, LCN2 ↑, HBD-2 ↑	Epidermis	TNF-α ↑↑, IL-23 ↑↑, IL-17 ↑↑, IL-6 ↑↑, CCL2 ↑, S100A8 ↑↑, LCN2 ↑↑, HBD-2 ↑↑
Dermis	CD4+ T cell ↑, CD11c+ DC ↑, IC118+ M ↑, IL-12 ↑, IFN-γ ↑, TNF-α ↑, IL-23 ↑, IL-17 ↑, IL-15 ↑, TGF-β ↑, CCL20 ↑	Dermis	CD4+ T cell ↑↑, CD11c+ DC ↑↑, IC118+ M ↑, IL-12 ↑, IFN-γ ↑, TNF-α ↑↑, IL-23 ↑↑, IL-17 ↑↑, IL-15 ↑↑, TGF-β ↑↑, CCL20 ↑↑



Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BILAZ**

- ⇒ - Θηλώματώδης
- Γλυουτιαίος

- **Ηλικιακή ταξινόμηση**
- Παιδιά/έφηβοι
- Ενήλικες

Kurzen H et al. *Exp Dermatol* 17:455-72, 2008; Canoui-Poitrine F et al. *J Invest Dermatol* 133:1506-11, 2013; Deckers IE et al. *J Am Acad Dermatol* 72:485-8, 2015; Martorell A et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34:1309-18, 2020; Vaiopoulos A et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 34:2140-6, 2020

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ HURLEY

- Βαθμός I: Φλεγμονώδεις βλάβες, μεμονωμένες ή πολλαπλές
- Βαθμός II: Υποτροπιάζουσες, μεμονωμένες, φλεγμονώδεις βλάβες, διήθηση, ουλές
- Βαθμός III: Διάχυτες σε συρροή, φλεγμονώδεις, διηθημένες, επικοινωνούσες βλάβες - περιορισμένη κινητικότητα, συσπάσεις αρθρώσεων

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΦΑΙΝΟΤΥΠΩΝ

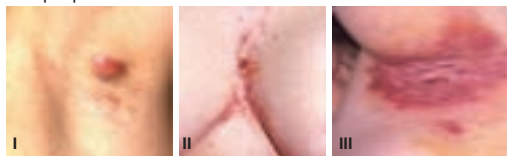


Hurley Grad I

Hurley Grad II

Hurley Grad III

Zouboulis CC et al. *Dermatology* 231:184-90, 2015; Zouboulis CC et al. Submitted for publication



Hurley HJ. Axillary hyperhidrosis, apocrine bromhidrosis, hidradenitis suppurativa, and familial benign pemphigus: surgical approach. In: Roenigk RK, Roenigk HH Jr (eds) *Dermatologic Surgery. Principles and Practice*. Marcel Dekker 1996; 2:623-45

Η ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ HURLEY ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΔΙ.



ΕΚΛΕΠΤΥΣΜΕΝΗ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΚΑΤΑ HURLEY



Horvath B et al. *Acta Derm Venereol* 97:412-3, 2017

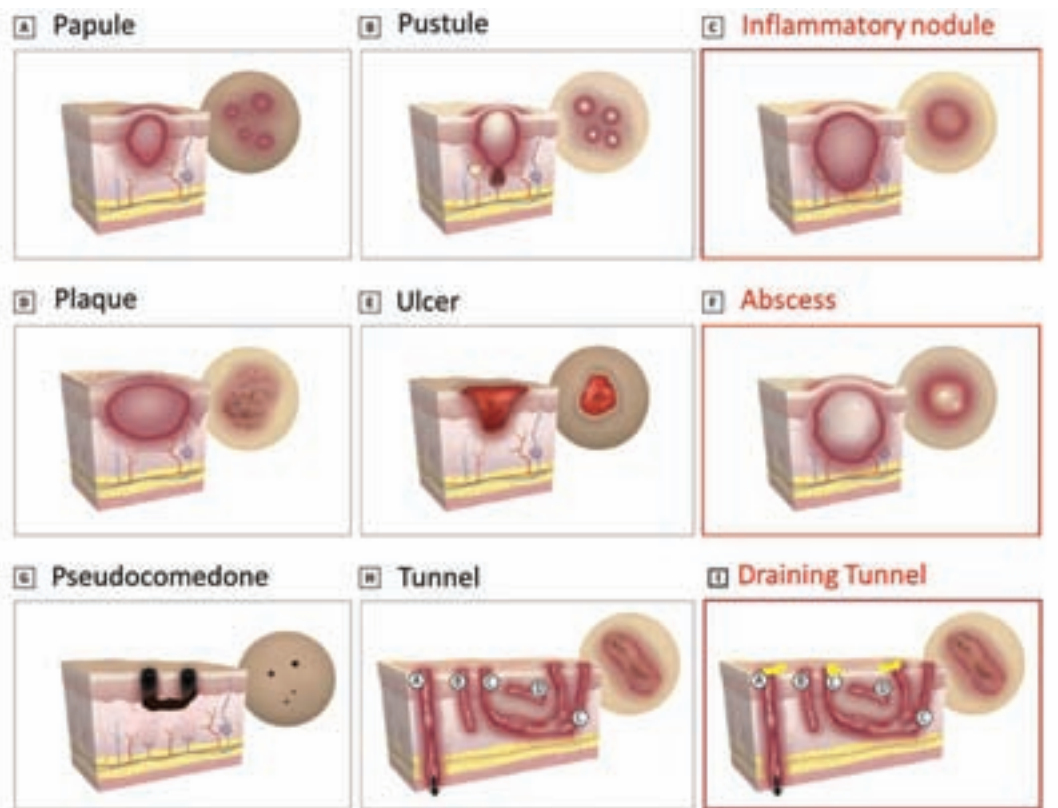
ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

HIDRADENITIS SUPPURATIVA CLINICAL RESPONSE (HISCR)

Τύπος βλάβης:

- Αποστήματα (με ή χωρίς αποστράγγιση, μαλακά ή επώδυνα στην αφή/επώδυνα).

ΒΛΑΒΕΣ ΤΗΣ ΔΙ



Frew JW et al. *JAMA Dermatol* 157:449-55, 2021; Zouboulis CC et al. Submitted for publication

- Φλεγμονώδεις όζοι (μαλακοί, ερυθματώδεις, παρόμοιοι με πυογόνο κοκκίωμα)
- Συρίγγια παροχέτευσης (με ή χωρίς αποστραγγιστικό πύον στην επιφάνεια του δέρματος)

Αποτέλεσμα της θεραπείας:

- Τουλάχιστον 50 % λιγότερα αποστήματα και φλεγμονώδη οζίδια
- Καμία αύξηση του αριθμού των αποστημάτων
- Καμία αύξηση του αριθμού των συριγγίων παροχέτευσης

Kimball AB et al. *Br J Dermatol* 171:1434-42, 2014

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ HISCR: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Έναρξη θεραπείας

- 20 φλεγμονώδεις όζοι

- 4 αποστήματα
- 3 συρίγγια παροχέτευσης

Τελική αξιολόγηση

- 4 φλεγμονώδεις όζοι
- 5 αποστήματα
- 0 συρίγγια παροχέτευσης

Τελική αξιολόγηση

- 0 φλεγμονώδεις όζοι
- 0 αποστήματα
- 4 συρίγγια παροχέτευσης

Το HISCR δεν είναι κατάλληλο σύστημα για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των φαρμάκων σε βαρειά ΔΙ!





Fagron Derma Pack RN

Resorcinol 15% σε Nourivan™ Antiox 50 g

Το Fagron Derma Pack RN είναι ένας γρήγορος, ασφαλής και εύκολος τρόπος παρασκευής εξατομικευμένου γαληνικού φαρμάκου για τη θεραπεία της **διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας** με ακρίβεια και ασφάλεια. Το Convenience Pack προσφέρει όλα όσα χρειάζονται για να παρασκευαστεί ένα σταθερό γαληνικό φάρμακο.

Το Fagron Derma Pack RN περιλαμβάνει:

- Resorcinol 7.5 g
- Βάση γαληνικής παρασκευής Nourivan™ Antiox 50 g

- Τελικό φαρμακευτικό περιέκτη που διατίθεται σε ασθενή
- Οδηγίες παρασκευής

Πλεονεκτήματα του Fagron Derma Pack RN για τη θεραπεία της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας

- Επιτρέπει την εξατομίκευση της θεραπείας με ακρίβεια και ασφάλεια
- Εύκολη και απλή διαδικασία παρασκευής
- Αποδεδειγμένη μελέτη σταθερότητας
- Βέλτιστη υφή για μέγιστη αποδοχή από τον ασθενή

Rx/ Fagron Derma Pack RN

Resorcinol 7.5 g
Nourivan™ Antiox qs 50 g

Διάρκεια χρήσης προϊόντος
90 ημέρες.

Συνιστώμενη δοσολογία
Μία με δύο φορές την ημέρα.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Cordero-Ramos, J., Barros-Tornay, R., Toledo-Pastrana, T., Ferrándiz, L., Calleja-Hernández, M. Á., & Moreno-Ramírez, D. (2022). Effectiveness and safety of topical 15% resorcinol in the management of mild-to-moderate hidradenitis suppurativa: a cohort study. *The Journal of Dermatology*, 49(4), 459-462.
Molinelli, E., Brisigotti, V., Simonetti, O., Sapigni, C., D'Agostino, G. M., Rizzetto, G., ... & Offidani, A. (2022). Efficacy and safety of topical resorcinol 15% versus topical clindamycin 1% in the management of mild-to-moderate hidradenitis suppurativa: A retrospective study. *Dermatologic Therapy*, e15439.
Pascual, J. C., Encabo, B., de Apodaca, R. F. R., Romero, D., Selva, J., & Jemec, G. B. (2017). Topical 15% resorcinol for hidradenitis suppurativa: an uncontrolled prospective trial with clinical and ultrasonographic follow-up. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 77(6), 1175-1178.

Η δοσολογία είναι προτεινόμενη βάση βιβλιογραφίας. Σε κάθε περίπτωση ο θεράπων ιατρός μπορεί να επιλέξει βάση της κλινικής του εμπειρίας και της βιβλιογραφίας.

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

⇒ **ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΕ ΑΝΑΦΟΡΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**
ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

- Dermatology Life Quality Index (DLQI)
- Hidradenitis Suppurativa Symptom Assessment (HSSA).
- Patient Global Assessment of Hidradenitis Suppurativa Lesions
- Patient Global Assessment Visual Analogue Scale (VAS)
- Patient Global Assessment Scale
- Pain VAS
- Patient Health Questionnaire-9
- Soreness VAS
- Skindex-29

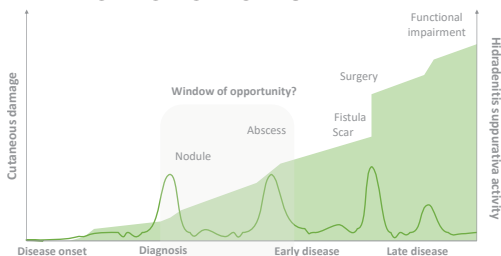
Chernyshov PV et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 33:1643-53, 2019; Vellaichamy G et al. *G Ital Dermatol Venereol* 154:137-47, 2019

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ, ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΔΙ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Name	Short name	Year of establishment
Quality of life for Hidradenitis Suppurativa	HS-QoL	2017
Hidradenitis Suppurativa burden of disease	HSBOD	2018
Hidradenitis Suppurativa impact assessment	HSIA	2018
HSQoL-24	HSQoL-24	2019
HIDRADISK	HIDRADISK	2019
Hidradenitis Suppurativa quality of life	HSQOL	2020

Zouboulis CC, Chernyshov PV. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 35:1420-21, 2021

ΘΕΡΑΠΕΙΑ "WINDOW OF OPPORTUNITY"



Martorell A et al. *Actas Dermosifiliogr* 107(suppl 2):32-42, 2016

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Which antibiotic is best and most effective for the treatment of HS and how should they be used?

In Hurley stage I/II patients with mild localized HS with few lesions, topical clindamycin 1% is a possible therapy.

In Hurley stage I/II patients presenting with several lesions and frequent exacerbations, the therapeutic group of systemic tetracyclines may be considered.

Should the use of a retinoid (i.e. isotretinoin) be considered in the treatment of HS and how should it be used?

In Hurley stage I/II patients presenting with several lesions, systemic clindamycin and rifampicin (300 mg bid) should be considered for an average length of 5-6 weeks.

Should the use of a retinoid (i.e. isotretinoin) be considered in the treatment of HS and how should it be used?

In Hurley stage I/II patients presenting with several lesions, systemic clindamycin and rifampicin (300 mg bid) should be considered for an average length of 5-6 weeks.

Zouboulis CC et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 33:19-31, 2019

INTERNATIONAL HIDRADENITIS SUPPURATIVA SEVERITY SCORE SYSTEM (IHS⁴)

ΕΝΕΡΓΕΣ, ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ	ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ
• Οζίδιο (υπερυψωμένη, τρισιδιάστατη, στρογγυλή, διηθημένη βλάβη >10 mm)	1 βαθμοί
• Απόστημα (σκληρός αήλη ελαστικός όζος >10 mm, με ερυθηματώδη αυλή)	2 βαθμοί
• Συρίγγιο παροχέτευσης (ανυψωμένη, σκληρή, επιμήκης δερματική βλάβη ποικίλου μήκους και βάθους, που καταλήγει στην επιφάνεια του δέρματος και μερικές φορές παράγει υγρό)	5 βαθμοί
ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ	
• Ήπια	1-3 βαθμοί
• Μέτρια	4-10 βαθμοί
• Βαριά	≥11 βαθμοί

ΔΙΧΟΤΟΜΙΚΟ IHS4 (IHS4-55)
 Αποτέλεσμα: 55% μείωση της βαθμολογίας του IHS4 σε σχέση με την αρχική τιμή
 Zouboulis CC et al. *Br J Dermatol* 177:1401-9, 2017; Tzellos T et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2023; 37:395-401

Antibiotics studied in HS evidence levels, grade of recommendation

- Topical clindamycin 1% (A, B)
- Systemic tetracyclines (A, B)
- Combination therapy of systemic clindamycin and rifampin (A, C)
- Topical regimen of clindamycin, rifampicin and isotretinoin (single study) (A, C)
- Systemic rifampin (single study) (A, C)
- Systemic isotretinoin (single study) (A, C)

Consensus: 96%
 • 2% range 1-2
 • 4% range 4-6
 • 96% range 7-9

There is no evidence for the use of other antibiotics

Consensus: 100%
 • 2% range 1-2
 • 2% range 4-6

The S1 European guidelines recommend that antibiotics should be used for up to 3 months and reintroduced in case of recurrence under the requirement that they were effective at the last time of use¹

Evidence level 5, grade of recommendation D

How and when in the disease course of HS should biologics be introduced?

There are few RCTs and the high-quality evidence

Consensus: 100%
 • 6% range 1-2

Adalimumab should be considered as first choice biologic agent in moderate/severe HS after failure of conventional treatments^{29,30}

Evidence level 2, grade of recommendation B

Infliximab has also been shown to be effective and should be considered as a second-line biologic for moderate/severe HS²¹

Evidence level 2, grade of recommendation B

Anakinra (evidence level 2, grade of recommendation B) has also been shown to be effective and should be considered as a third-line biologic for moderate/severe HS²²

Consensus: 96%
 • 6% range 1-2
 • 4% range 4-6
 • 96% range 7-9

Zouboulis CC et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 33:19-31, 2019

ΠΟΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ;

- Resorcinol* 15% κρέμα
- Προοπτική ανοικτή μελέτη με 61 ασθενείς (Hurley I, II), HiSCR: 52,5% (4 εβδομάδες), 85,2% (12 εβδομάδες) (p<0,001)
 - Προοπτική ανοικτή μελέτη με 32 ασθενείς (Hurley I, II), HiSCR: 68,8% (16 εβδομάδες) (p<0,001)
 - Αναδρομική μελέτη με 134 ασθενείς (resorcinol 15% έναντι clindamycin 1%, 12 εβδομάδες), HiSCR: resorcinol 85,3%, p<0,001, clindamycin 52,0%, p<0,01)
- Clindamycin* 3x600 mg/d (iv) για 5 ημέρες
- Αναδρομική μελέτη με 134 ασθενείς IHS4: 10 (IQR 5-20) → 7 (3-14; p<0,001) DLQI: 17 (IQR 7-21) → 8 (5-19; p=0,002)
- Clindamycin/Rifampicin* 2x300 mg/d (po) n
- Tetracyclines* (po) για 12 εβδομάδες
- Προοπτική μελέτη με 283 ασθενείς, IHS4: clindamycin/rifampicin και tetracyclines:

p<0,001, HiSCR: clindamycin/rifampicin 48,2%, tetracyclines 40,1% (ns)
Ertapenem 1gr/d (iv) για 6 εβδομάδες, Σταθεροποίηση για 6 μήνες

- Αναδρομική μελέτη με 36 ασθενείς
- 97,2% βελτίωση, 71,4% ικανοποίηση
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής 85,7%

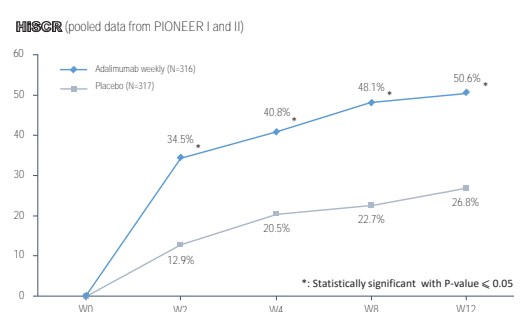
Molinelli E et al. *Br J Dermatol* 183:1117-9, 2020; Cordero-Ramos J et al. *J Dermatol* 49:459-62, 2022; Molinelli E et al. *Dermatol Ther* 35:e15439, 2022; Nikolakis G et al. *Br J Dermatol* 185:1270-2, 2021; van Straalen KR et al. *J Am Acad Dermatol* 85:369-78, 2021;

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙ ΜΕ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ



Join-Lambert O et al. *Dermatology* 222:49-58, 2011

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ADALIMUMAB ΣΤΗ ΔΙ



Μελέτες PIONEER I και II (περίοδος 1)

- Πρωτεύον καταληκτικό σημείο αποτελεσματικότητας: HiSCR την εβδομάδα 12.
- Οι ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν σε adalimumab έλαβαν 160 mg την ημέρα 0, 80 mg την ημέρα 14, ακολουθούμενοι από 40 ⇒



Fagron AcneTest

Φαρμακογενετικό τεστ για εξατομικευμένη θεραπεία της ακμής

Το Fagron AcneTest αναλύει 60 μονονουκλεοτιδικούς πολυμορφισμούς (SNPs), δηλαδή 180 γενετικές παραλλαγές σχετικά με την προδιάθεση σε βλάβες των γονιδίων που σχετίζονται με την ακμή και την ανταπόκριση στη φαρμακευτική θεραπεία.

Πιο συγκεκριμένα αναλύει γονίδια που σχετίζονται με:

- Παραγωγή σμήγματος
- Μελάγχρωση
- Φλεγμονή
- Μετατροπή ορμονών
- Σχηματισμό ουλών
- Ρυθμό μεταβολισμού
- Απόκριση σε θεραπευτικά φάρμακα
- Ανταπόκριση στη διατροφική προσέγγιση

Το Fagron AcneTest συνδυάζει γενετικά δεδομένα με στοιχεία από το ιστορικό του ασθενούς μέσω ενός προηγμένου αλγορίθμου, βοηθώντας έτσι τους επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν καλύτερα τεκμηριωμένες αποφάσεις.

Η αναφορά που λαμβάνεται από το Fagron AcneTest περιλαμβάνει προτεινόμενη εξατομικευμένη θεραπεία με βάση την ανάλυση των παρακάτω κατηγοριών:

- Προδιάθεση δέρματος για ακμή
- Δερματικές παθήσεις και φλεγμονή
- Διατροφική συμβουλή
- Φαρμακογενετική
- Προδιάθεση ακμής λόγω ορμονικής ανισορροπίας

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

Fagron Hellas

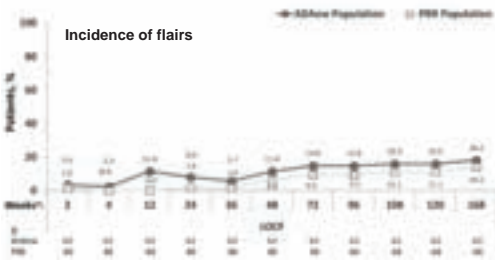
12 χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων - Λάρισας
Τ.Κ. 42100, Τ.Θ. 32
Τρίκαλα, Ελλάδα

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

⇒ mg κάθε εβδομάδα από την 4η εβδομάδα. Το adalimumab εμφάνισε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κλινικής ανταπόκρισης τη 12η εβδομάδα σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο, ενώ βελτίωση παρατηρήθηκε ήδη από τη 2η εβδομάδα.

Kimball AB et al. *N Engl J Med* 375:422-34, 2016

HiSCR (data from the phase 3 open-label extension study)



Η αποτελεσματικότητα του adalimumab διατηρήθηκε σε ένα ποσοστό ασθενών με ΔΙ, οι οποίοι έλαβαν εβδομαδιαία δόση (40 mg υποδόρια) για τουλάχιστον 3 έτη.

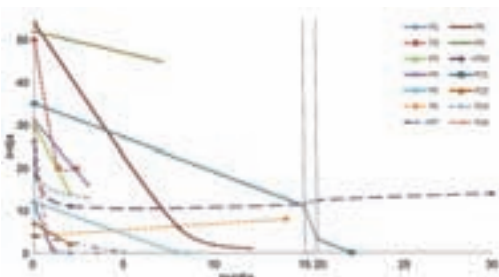
Zouboulis CC et al. *J Am Acad Dermatol* 80:60-9, 2019

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΑΝ ΤΟ ΑΔΑΛΙΜΟΥΜΑΒ ΔΕΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ Η ΔΕΙΧΝΕΙ ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ;

- Συνδυασμός με αντιβιοτικά (δοξυκυκλίνη 2 x 100 mg/d)
- Εντατικοποίηση του adalimumab (80 mg/εβδομάδα υποδόρια)

Kimball AB et al. *N Engl J Med* 375:422-34, 2016; Zouboulis CC et al. *Dermatology* 236:25-30, 2020; Sanchez Martinez EM et al. *Br J Dermatol* 185:863-5, 2021

ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΔΑΛΙΜΟΥΜΑΒ (80 ΜΓ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ)



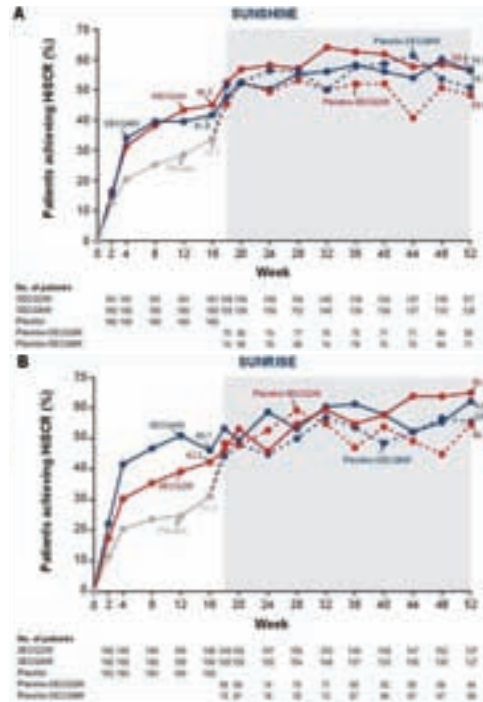
Zouboulis CC et al. *Dermatology* 236:25-30, 2020

ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ INFlixIMAB (7,5-10 ΜΓ/ΚΓ 2Χ/ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΑΘΕ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ)

- Αναδρομική μελέτη με 52 ασθενείς
 - Βέλτιστη δόση για τη μείωση της φλεγμονώδους αντίδρασης: 10 mg/kg σωματικού βάρους κάθε 6-8 εβδομάδες
 - 67% διαρκής μείωση της φλεγμονής
 - 64% αύξηση της δόσης μετά από ένα έτος
- Προοπτική μελέτη με 42 ασθενείς- Infliximab 7,5 mg/kg σωματικού βάρους, ενδεχομένως 10 mg/kg σωματικού βάρους κάθε 4 εβδομάδες
 - 71% βελτίωση μετά από 12 εβδομάδες

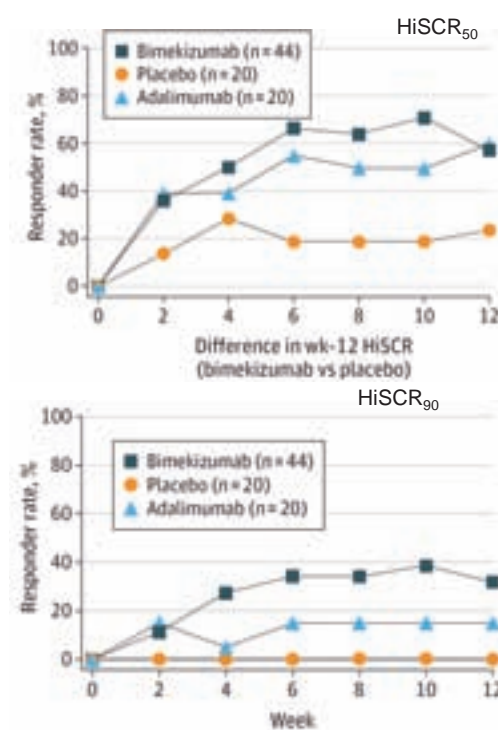
Oskardmay AN et al. *J Am Acad Dermatol* 81:702-8, 2019; Ghas MH et al. *J Am Acad Dermatol* 82:1094-1101, 2020

SECUKINUMAB - ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ 3



Kimball AB et al. *Lancet* 401:747-61, 2023

ΒΙΜΕΚΙΖΟΥΜΑΒ - ΜΕΛΕΤΗ ΦΑΣΗΣ 2

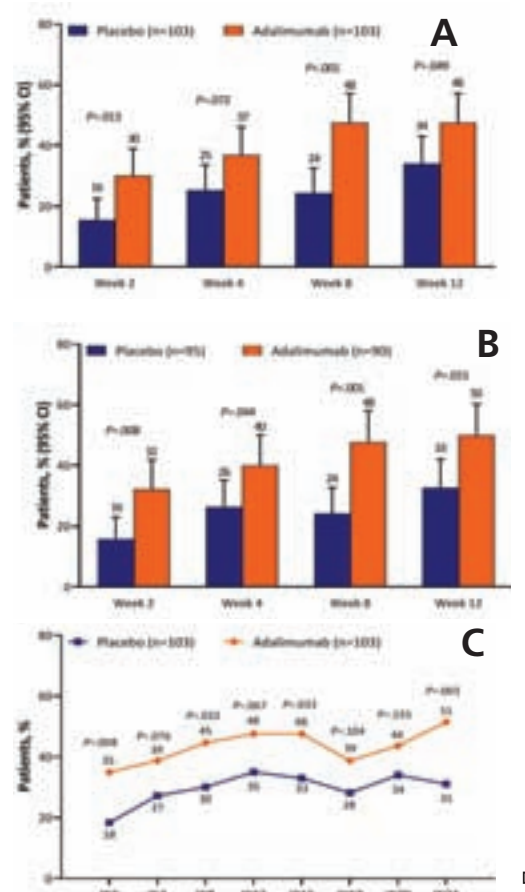


Glatt S et al. *JAMA Dermatol* 157:1279-88, 2021

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΕΚΤΟΜΗ ΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ



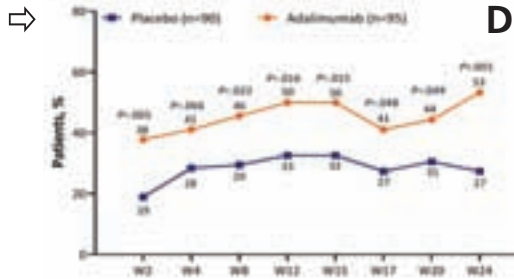
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΑΔΑΛΙΜΟΥΜΑΒ ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΜΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΜΕΤΡΙΑ ΕΩΣ ΣΟΒΑΡΗ ΔΙ (SHARPS)





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

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BIMZELX**

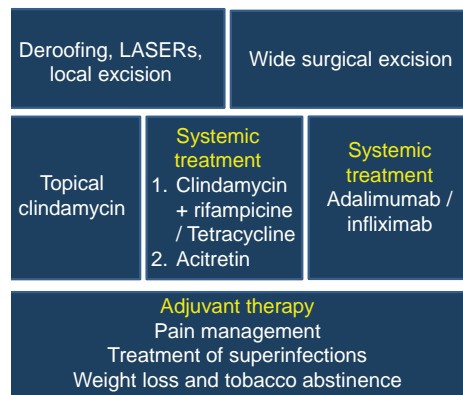


• Ασθενείς που πέτυχαν τιμές HiSCR στις προεχειρητικές επισκέψεις (A-B) και σε όλες τις επισκέψεις (C-D).

A, C: ITT population, B, D: Sensitivity analysis Adalimumab: 160 mg in Week 0, 80 mg in W 2, gefolgt von 40 mg wöchentlich

Bechara FG et al. JAMA Surgery 156:1001-9, 2021

Old European guidelines ...new are underway



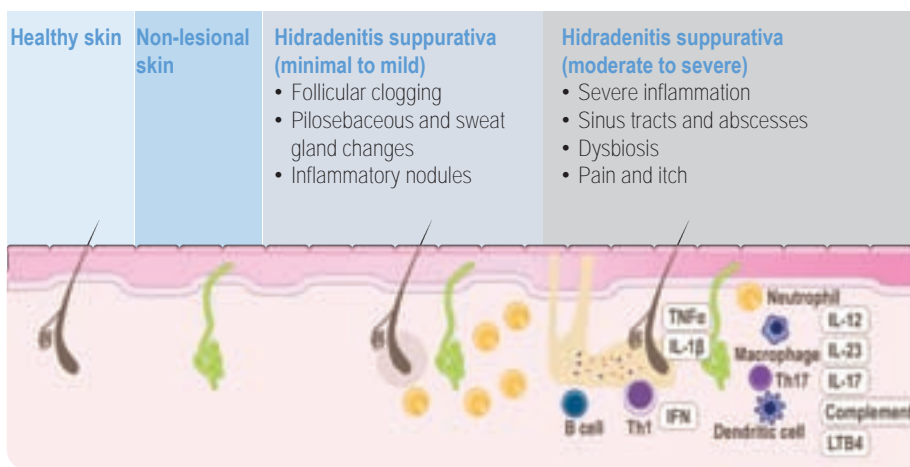
Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 29:619-44, 2015

ΣΥΝΟΨΗ

Προκειμένου να καθοδηγηθεί η περαιτέρω ανάπτυξη φαρμάκων

- είναι απαραίτητη η καλύτερη φαινοτυποποίηση της ΔΙ
- απαιτούνται περισσότερα και καλύτερα μεταφραστικά δεδομένα σχετικά με την παθογένεια αυτής της σοβαρής, φλεγμονώδους δερματικής νόσου.
- χρειάζονται συνδυαστικές θεραπείες.

ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΓΡΑΦΩΜΑΤΟΣ ΕΧΟΥΝ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙ ΑΡΚΕΤΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ-ΣΤΟΧΟΥΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ



Zouboulis CC et al. Exp Dermatol 29:1154-70, 2020; Zouboulis CC et al. Exp Dermatol 30 (suppl 1):8-17, 2021

Non-lesional Lesional

Informing future personalised therapies of HS



Targeted therapy against	
• TNF-α	Adalimumab Infliximab
• IL-12/23 (p40)	Ustekinumab
• IL23(p19)	Guselkumab Risankizumab
• IL17A	Secukinumab
• IL17R	Brodalumab
• IL17A/F	Bimekizumab
• IL-1R	Anakinra
• IL-1α	Bermekimab
• LTB4	LYS 006
• IL-36	Imsidolimab Spesolimab
• C5 pathway	Avscopan
• JAK pathway	Vilobelimab Povorcitinib

Η ΔΙ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΧΡΟΝΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΙΑΘΕΙ!



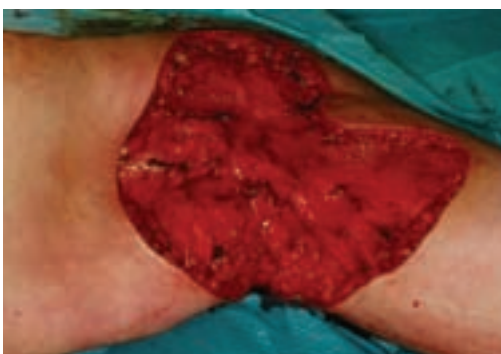
Πρώτη παρουσίαση, αριστερή μασχάλη



Αντιβιοτική θεραπεία (1 μήνα)



Μετά από θεραπεία με βιολογικό παράγοντα



Χειρουργική αφαίρεση



Δευτερογενής επούλωση



Τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας

Zouboulis CC et al. J Dtsch Dermatol Ges 10(Suppl 5):1-31, 2012



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SILILEVO**



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DERMISET**

Στη μνήμη του Dr Pierre Fournier που καθιέρωσε τη σύγχρονη λιποαναρρόφηση

Δήμητρα Ντάσιου - Πλακίδα, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Στις 24 Φεβρουαρίου 2023 έφυγε από τη ζωή ο παγκόσμια γνωστός αισθητικός χειρουργός Dr Pierre Fournier, ο οποίος αναγνωρίστηκε ως ιδρυτής και μέντορας της σύγχρονης αισθητικής ιατρικής.

Βασισμένος στις τεχνικές του Γάλλου π्लाστικού χειρουργού Yves-Gerard Illouz και των Giorgio Arpad Fischer στη Ρώμη, βελτίωσε τη μέθοδο της λιποαναρρόφησης με τη χρήση λεπτής κάνουλας, σύριγγας και τοπικής αναισθησίας, ώστε η επέμβαση να είναι πιο ασφαλής και με καλύτερα αισθητικά αποτελέσματα.

Προτιμούσε τον όρο «Λιπογλυπτική» και

όχι Λιποαναρρόφηση προσδίδοντας μια πιο καλλιτεχνική έκφραση στην τεχνική του, την οποία και διέδωσε με πολυάριθμες διαλέξεις σε συνέδρια, σεμινάρια και συγγραφή βιβλίων.

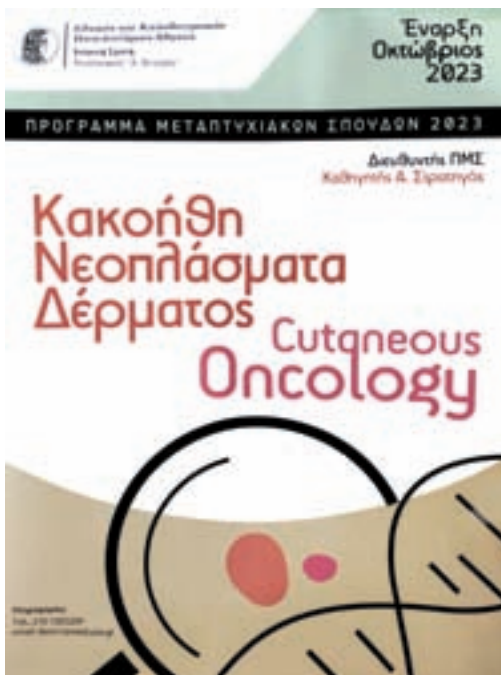
Συνάντησα τον Pierre Fournier αρχικά κατά τη διάρκεια του συνεδρίου της ISDS (Διεθνούς Εταιρείας Δερματοχειρουργικής) στη Ρώμη τον Οκτώβριο του 1985 στο οποίο συ-

μπεριλαμβάνονταν σεμινάριο για τη λιποαναρρόφηση, δίδαξε μεταξύ άλλων διεθνούς φήμης πρωτεργατών της μεθόδου.

Ως Ιάτρης του αρχαίου ελληνικού πολιτισμού ο Dr Fournier έδειξε ενδιαφέρον να διδάσει στην Ελλάδα την καλλιτεχνική και ασφαλή τεχνική της λιπογλυπτικής. Έτσι είχα την τιμή να με καλέσει για εκπαίδευση στο Παρίσι την επόμενη χρονιά. Πάντα πρόθυμος να εκπαιδεύει δερματολόγους στις επεμβάσεις που γίνονται με τοπική αναισθησία.

Υπήρξε άτομο πολύ οξυδερκές, ευγενικό και με πολύ χιούμορ. Ταυτόχρονα ήταν πολύ εφευρετικός και συνεχώς βελτίωνε τις τεχνικές του. Θα πρέπει να τον τιμήσουμε ιδιαίτερα, γιατί η διδασκαλία του ζει μέσα από πάρα πολλούς γιατρούς. Σε ευχαριστούμε πολύ δάσκαλε, πάντα θα σε θυμόμαστε. «Πραγματικά νεκρός είναι κάποιος όταν δεν τον θυμάσαι», όπως έλεγε ο ίδιος.

Αναπαύσου ειρηνικά! Τα συλλυπητήρια μου στους δικούς του ανθρώπους.



Εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕC) το φάρμακο **SPEVIGO** της **Boehringer Ingelheim** για τη γενικευμένη φλυκταινώδη ψωρίαση (GPP)

Αθήνα, Ιούλιος 2023

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (ΕC) χορήγησε υπό όρους άδεια κυκλοφορίας για το *Spevigo* (*spesolimab*) της *Boehringer Ingelheim* ως πρώτη στην κατηγορία θεραπεία για εξάρσεις της γενικευμένης φλυκταινώδης ψωρίασης (GPP) σε ενήλικες¹. Το *Spevigo* (*spesolimab*) είναι ένα νέο, εξανθρωπισμένο, εκλεκτικό αντίσωμα που εμποδίζει την ενεργοποίηση του υποδοχέα ιντερλευκίνης-36 (IL-36R), μιας οδού σηματοδότησης στο ανοσοποιητικό σύστημα που φαίνεται ότι εμπλέκεται στην παθογένεση πολλών αυτοφλεγμονωδών νόσων, συμπεριλαμβανομένης της GPP²⁻⁷. Είναι η πρώτη θεραπεία που στοχεύει ειδικά στην IL-36 για τη θεραπεία εξάρσεων GPP που έχει αξιολογηθεί σε μια στατιστικά ενισχυμένη, τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη με φάρμακο placebo δοκιμή. Το *Spesolimab* βρίσκεται επίσης υπό έρευνα για την πρόληψη εξάρσεων GPP και για τη θεραπεία άλλων ουδετερόφιλων δερματικών παθήσεων».

Τα συμπτώματα της γενικευμένης φλυκταινώδης ψωρίασης (GPP) είναι καταστροφικά και προκαλούν τεράστιο πόνο καθώς και νοσηλεία κατά τη διάρκεια μιας εξάρσης.

Η GPP είναι μια σπάνια, ετερογενής και δυνητικά απειλητική για τη ζωή ουδετερόφιλη δερματική νόσος, η οποία είναι κλινικά διαφορετική από την ψωρίαση κατά πλάκας⁴.

Η GPP προκαλείται από ουδετερόφιλα που συσσωρεύονται στο δέρμα, με αποτέλεσμα επώδυνες, στείρες φλύκταινες σε όλο το σώμα^{4,11}. Η κλινική πορεία ποικίλλει, με μερικούς ασθενείς να έχουν υποτροπιάζουσα νόσο με υποτροπιάζουσες εξάρσεις και άλλους με επίμονη νόσο με διαλείπουσες εξάρσεις.

Ενώ η σοβαρότητα των εξάρσεων GPP μπορεί να ποικίλλει, εάν αφεθούν χωρίς θεραπεία μπορεί να είναι απειλητικές για τη ζωή λόγω επιπλοκών όπως η σήψη και η πολυσυστηματική ανεπάρκεια οργάνων⁴. Αυτή η χρόνια, συστηματική νόσος έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών και επιβαρύνει όλο και περισσότερο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης¹².

Η GPP έχει ποικίλο επιπολασμό σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και περισσότερο επηρεάζονται οι γυναίκες από τους άνδρες^{4,12-14}. Υπάρχει μεγάλη ανεκπλήρωτη ανάγκη για थे-

ραπείες, με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας που μπορεί να επιτύχει γρήγορα τα συμπτώματα των εξάρσεων GPP και να αποτρέψει την επανεμφάνισή τους³.

Οι εξάρσεις GPP μπορεί να οδηγήσουν σε νοσηλεία με σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένης της καρδιακής ανεπάρκειας, της νεφρικής ανεπάρκειας και της σήψης, με την αδυναμία πρόβλεψης καθώς και τη σοβαρότητα αυτών των εξάρσεων να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής ενός ατόμου⁴.

Η υπό όρους έγκριση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το *spesolimab* βασίζεται σε αποτελέσματα από την κεντρική κλινική δοκιμή EFFISAYIL® 1 Phase II².

Στη δοκιμή διάρκειας 12 εβδομάδων, οι ασθενείς που παρουσίασαν εξάρση GPP υποβλήθηκαν σε θεραπεία με *spesolimab* ή με εικονικό φάρμακο. Οι περισσότεροι ασθενείς στην αρχή της δοκιμής είχαν μέτριες ή σοβαρές φλύκταινες του δέρματος.

Μετά από μία εβδομάδα, το 54% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με μία δόση *spesolimab* δεν εμφάνισαν ορατές φλύκταινες σε σύγκριση με το 6% των ασθενών στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου (6%)².

Ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν στο 66% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με

spesolimab και στο 56% αυτών που έλαβαν εικονικό φάρμακο μετά από μία εβδομάδα². Λοιμώξεις αναφέρθηκαν από το 17% και το 6% των ασθενών στην ομάδα *spesolimab* και εικονικό φάρμακο αντίστοιχα (την πρώτη εβδομάδα)². Σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν στο 6% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με *spesolimab* (την πρώτη εβδομάδα)². Η απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής βασίστηκε και σε υφιστάμενες εγκρίσεις στις ΗΠΑ και την Ιαπωνία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. EC approval statement (data on file)
2. Bachelez H et al. Trial of Spesolimab for Generalized Pustular Psoriasis. *NEJM*. 2021;385:2431-40.
3. Puig L, et al. Global consensus on the clinical course, treatment and management of generalized pustular psoriasis (GPP). Presented at the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress, Milan, Italy, 7-10 September 2022: P1203.B.
4. Crowley JJ, et al. A brief guide to pustular psoriasis for primary care providers, *Postgrad Med*. 2021;133(3):330-344.
5. Federal Drug Administration. New Drug Approvals for 2022. Available at: https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/labe1/2022/761244s0001bl.pdf. Accessed September 2022.
6. Furue K, et al. Highlighting Interleukin-36 Signaling in Plaque Psoriasis and Pustular Psoriasis. *Acta Derm Venereol*. 2018;98:5-13.
7. CHMP positive opinion. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/summaries-opinion/spevigo>. Accessed November 2022.
8. ClinicalTrials.gov. A Study to Test Whether Spesolimab Helps People With a Skin Disease Called Hidradenitis Suppurativa. Available at: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04762277>. Accessed October 2022.
9. Elewski B, et al. Sustained treatment effect of spesolimab over 12 weeks for generalized pustular psoriasis flares; results from the Effisayil 1 study. AAD Congress 2022, Poster 32924.
10. Navarini AA, et al. European consensus statement on phenotypes of pustular psoriasis. *J EADV*. 2017;31:1792-1799.
11. Hanna M, et al. Economic burden of generalized pustular psoriasis and palmoplantar pustulosis in the United States. *CUrr Med Res Opin*. 2021. 37(5):735-742.
12. Augey F, et al. Generalized pustular psoriasis (Zumbusch): a French epidemiological survey. *Eur J Derm*. 2006; 16(6):669-673.
13. Jin H, et al. Clinical features and course of generalized pustular psoriasis in Korea. *J Dermatol*. 2015; 42(7):674-678.



Ατοπική δερματίτιδα

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΕΝΔΟΤΥΠΟΙ

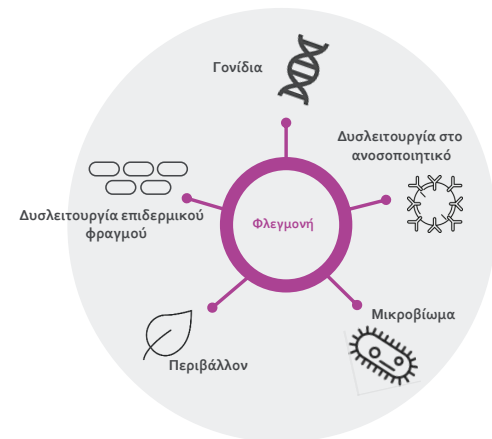
ΜΑΡΙΟΣ ΚΟΥΜΟΥΡΤΖΗΣ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

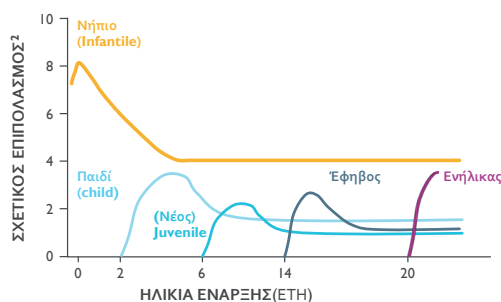
Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Π.Γ.Ν. "Αττικών"

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

- Ατοπική δερματίτιδα= χρόνια, υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης δερματοπάθεια, έντονα κνησμών



- Οι βλάβες προκαλούνται μάλλον από μια υπερβολική ανοσιακή απάντηση σε ποικίλα αντιγόνα
- Άγχος κατάθλιψη^{4,5}
- Άσθμα / αλλεργία^{5,6}



AD, atopic dermatitis; Th, T helper.

- Leung DY, Guttman-Yassky E. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134:769-79;
- Garmhausen D, et al. *Allergy* 2013;68:498-506;
- Czarnowicki T, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2019;143:1-11;
- Yaghmaie P, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131:428-33;
- Silverberg JJ, et al. *Br J Dermatol* 2019;181:554-65;
- Simpson EL. *Curr Dermatol Rep* 2012;1:29-38;

Συνήθως ξεκινά από την πρώιμη βρεφική ηλικία, αλλά επηρεάζει επίσης έναν σημαντικό αριθμό ενηλίκων. Είναι η συχνότερη χρόνια δερματοπάθεια των παιδιών, προσβάλλοντας το 5%-25% των παιδιών και 0,9%-3% των ενηλίκων, κυρίως σε Δυτικές χώρες, το 80% ξεκινά πριν την ηλικία των 5 ετών. Συσχετίζεται συνήθως με αυξημένα επίπεδα IgE. Η πρώτη που

εμφανίστηκε σε μια σειρά αλλεργικών ασθενειών («αλλεργική πορεία»)

Η ΑΔ ΕΙΝΑΙ ΕΤΕΡΟΓΕΝΗΣ & ΠΟΛΥΠΛΟΚΗ

Πολλαπλές διαφορές:

- Κλινικές παρουσιάσεις
- Παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά
- Αποκρίσεις στη θεραπεία
- Ο χρόνος εμφάνισης της ΑΔ
 - Παιδιά: σχετικά ομοιογενή με θετικό οικογενειακό ιστορικό ατοπίας
 - Ενήλικες: πολύ μικτή ομάδα ασθενών, ανάλογα και με την καταγωγή και τη γεωγραφική εντόπιση

ΒΑΣΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Τι είναι φαινότυπος (phenotype);

- Η εξωτερική εκδήλωση μιας κατάστασης ή ασθένειας που σχετίζεται τόσο με γενετικούς όσο και με περιβαλλοντικούς παράγοντες.

κλινικός φαινότυπος = οι κλινικές εκδηλώσεις

Τι είναι ενδότυπος (endotype);

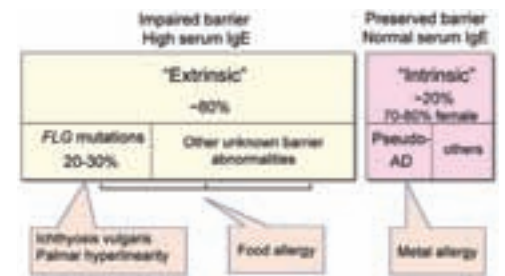
- Ένας φαινότυπος μιας κατάστασης ή ασθένειας που έχει καλά χαρακτηριστεί σε σχέση με τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς.
- ενδότυπος = οι μοριακοί μηχανισμοί

- η ΑΔ είναι μια πολύπλοκη νόσος που χαρακτηρίζεται από διαφορετικούς φαινότυπους με βάση
 - ηλικία
 - χρονιότητα της νόσου
 - εθνικότητα
 - κατάσταση φιλλαγρίνης & IgE
- και υποκείμενους μοριακούς μηχανισμούς/ ενδότυπους
- ενάντια στις παραδοσιακές θεραπευτικές προσεγγίσεις "one-size-fits-all"

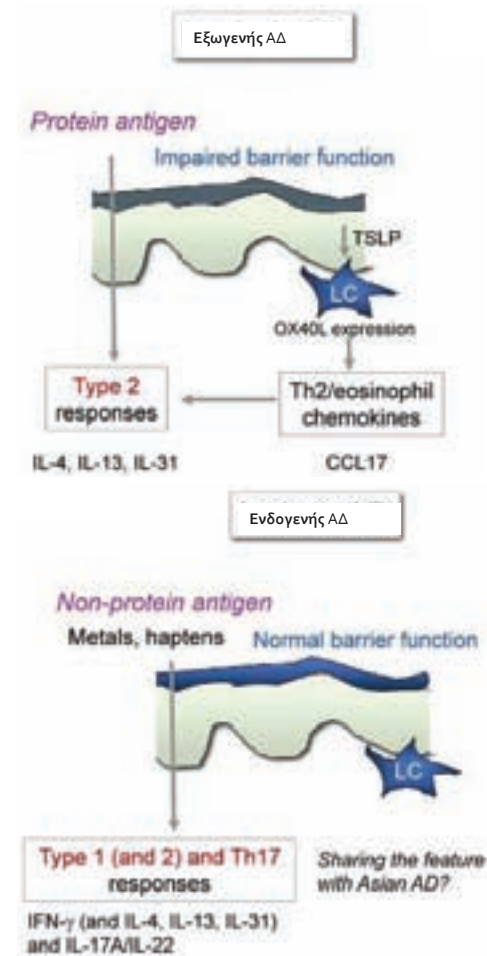
ΥΠΟΤΥΠΟΙ ΑΔ

- Ασθενείς με ΑΔ και υψηλή συγκέντρωση ειδικών IgE και επιδερμικές δοκιμασίες θετικές σε τροφικά ή αερο-αλλεργιογόνα «ΕΙΩΓΕΝΗΣ ΤΥΠΟΣ» - « ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ» « ΑΤΟΠΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ»
- Ασθενείς με ΑΔ και αρνητική συγκέντρωση ειδικών IgE και επιδερμικές δοκιμασίες αρνητικές σε τροφικά ή αερο-αλλεργιογόνα «ΕΝΔΟΓΕΝΗΣ ΤΥΠΟΣ»- «ΜΗ ΑΤΟΠΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ-ΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΚΟΣ» «Atoπiform AD» χωρίς αλλεργικές εκδηλώσεις

Brenninkmeijer E et al. *J AM ACAD DERMATOL* 2008 Asthma 1947



Tokura Y et al. *Allergology International* 2022



Tokura Y et al. *Allergology International* 2022

- Η εξωγενής χαρακτηρίζεται από βλάβη του φραγμού, όπως η ανεπάρκεια FLG, η οποία επιτρέπει στο πρωτεϊνικό αντιγόνο να διεισδύσει μέσω της κερατίνης σιβάδας και ταυτόχρονα, επάγει την παραγωγή κερατινοκυττάρων TSLP, ρυθμίζοντας έτσι τα κύτταρα Langerhans (LC) ώστε να είναι διεγερτικά ⇨

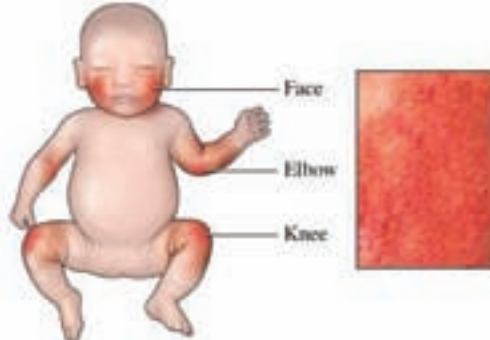
abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **RINVOQ**

⇒ για τα κύτταρα Th2. Στην ενδογενή, ο φραγμός του δέρματος διατηρείται και τα μέταλλα ή απτινες μπορούν να διεισδύσουν μέσω του δέρματος. Οι αντιδράσεις τύπου 1 και Th17 συμβαίνουν επιπλέον των αποκρίσεων τύπου 2, οι οποίες ενδέχεται να μοιράζονται το χαρακτηριστικό με τον ασιατικό τύπο AD.

Invest 2004; 113:651-657.
4. Novak N, et al. J Allergy Clin Immunol 2003; 112 (6 Suppl.):S128-139.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΔ βρεφικής ηλικίας



ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Οξεία vs Χρόνια

• Παραδοσιακά, οι κλινικές βλάβες στο έκζεμα ταξινομούνται ως «οξείες» (οίδημα και ερύθημα) ή «χρόνιες» (δυσμελάγχρωση, ξήρωση και λειχνοποίηση) (Εικόνα 1). Ωστόσο, καθώς η ΑΔ είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα κατάσταση, και οι δύο τύποι βλαβών μπορούν να συνυπάρχουν κατά τη διάρκεια εξάρσεων.



Therapeutic Advances in Chronic Disease 2021

- 60% πριν τον πρώτο χρόνο
- Συνήθως ξεκινά ως ερύθημα και απολέπιση των παρειών, μπορεί να επεκτείνεται τριχωτό κεφαλή, τράχηλο, μέτωπο, καρπούς, εκτατική επιφάνεια άκρων
- Βλάβες βλατιδώδεις ή εξιδρωματικές, και πολλές 2παθείς βλάβες από ξεσμό-τριβή-επιμόλυνση (εφελκίδες, φλύκταινες)
- Συνήθως εξαφανίζεται μέχρι το τέλος του 2ου έτους της ζωής
- Επιδεινώνεται τους χειμερινούς μήνες, μετά από εμβολιασμούς και ιογενείς λοιμώξεις, επαφή με μάλλινα και ξηρό περιβάλλον

ΑΔ Παιδικής ηλικίας



ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

- Η έναρξη των οξείων βλαβών συνοδεύεται από αξιοσημείωτες αυξήσεις στα επίπεδα του αντιμικροβιακού πεπτιδίου (AMP) (S100A7/S100A8/S100A9) και της TH2 και TH22 απάντησης. Μικρότερες επαγωγές δεικτών TH17 παρατηρούνται επίσης σε οξείες βλάβες.
- Με τη χρονιότητα της νόσου, υπάρχει διατήρηση των TH2 και TH22 αποκρίσεων, με σημαντικές αυξήσεις στους δείκτες της TH1 απόκρισης σε ασθενείς με χρόνια AD.

Naïve T (Th0)

- Τα αδιαφοροποίητα T λεμφοκύτταρα (Naïve type) (Th0) διαφοροποιούνται σε Th1 ή Th2 μετά από παρουσίαση αντιγόνων¹
- Th0 παράγουν και Th1 και Th2 κυτταροκίνες¹

Type 1 (Th1)

- IL-2, IFN-γ, IL-12^{1,2}
- Μεσοθαβούν στο χρόνια στάδιο της ΑΔ³

Type 2 (Th2)

- IL-4, IL-5, IL-13¹ } ↓ παραγωγή INF-γ
- IL-5, IL-13¹ } αυξημένα επίπεδα IgE και HQ
- Επάγουν παραγωγή IgE από τα B κύτταρα²
- Κυριαρχούν στην έξαρση της ΑΔ⁴

1. Bieber T, et al. N Engl J Med 2008; 358:1483-1494. 2. Sakuma S, et al. Int Immunopharmacol 2001; 1:1219-1226. 3. Leung DY, et al. J Clin

- Λιγότερο εξιδρωματικές, συχνά λειχνοποιημένες, διπθημένες πλάκες και μεμονωμένες εκδοροποιημένες βλατίδες μεγέθους 2-4 mm
- Κλασικές θέσεις: καμπτικές επιφάνειες αγκώνων και ιγνυακοί βόθροι, καμπτική επιφάνεια καρπών, βλέφαρα, πρόσωπο, τράχηλος
- Σταθερό γνώρισμα ο κνησμός

ΑΔ εφήβων και ενηλίκων



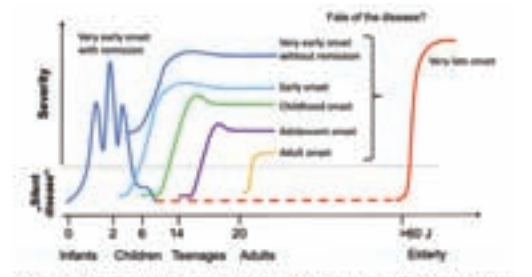
- Εντοπισμένες ερυθηματώδεις, λεπιδώδεις, βλατιδώδεις, εξιδρωματικές ή λειχνοποιημένες πλάκες
- Εντοπίσεις: καμπτική επιφάνεια αγκώνων

και ιγνυακοί βόθροι, πρόσθια και πλάγια επιφάνεια τραχήλου, μετωπιαία χώρα και περιοφθαλμικά, χρόνια έκζεμα χεριών (σε ενήλικες)

- Δέρμα ξηρό και κάπως ερυθηματώδες
- Αποικισμός με σταφυλόκοκκο σχεδόν πάντα
- Κνησμός με μορφή κρίσεων ή παροξυσμών
- ΣΤΑ ΒΡΕΦΗ (οι περιοχές σχετίζονται με την ικανότητα του παιδιού για ξεσμό ή τριβή της περιοχής αναλόγως τις δραστηριότητές του)
 - βρεφικής ηλικίας (2 μηνών-2 ετών)
 - παιδικής ηλικίας (2 ετών-12 ετών)
 - εφήβων και ενηλίκων (πάνω από 12 ετών)

ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΔ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ >60 ΕΤΩΝ

- Very late onset (>60 years)
- ομάδα με πολύ καθυστερημένη έναρξη
- φαίνεται να αντιπροσωπεύει μια υποομάδα αυξανόμενης σημασίας
- τουλάχιστον 2 περαιτέρω υποομάδες: αυτοί που είχαν AD στο παρελθόν αλλιώς είχαν μεγαλύτερη περίοδο ύφεσης και εκείνοι που ξεκινούν τη νόσο πολύ αργά στη ζωή τους
- πολύ συχνά παρουσιάζουν μάλλον σοβαρή μορφή της νόσου και υψηλά επίπεδα ολικής IgE.



Clinical phenotype: stratification according to age of onset. Curves indicate age of onset and possible natural histories (based on Garmhausen et al⁵).

Clinical analyses of atopic dermatitis in the aged. J Dermatol 2008. Atopic dermatitis in older adults: a viewpoint from geriatric dermatology. Geriatr Gerontol Int 2016

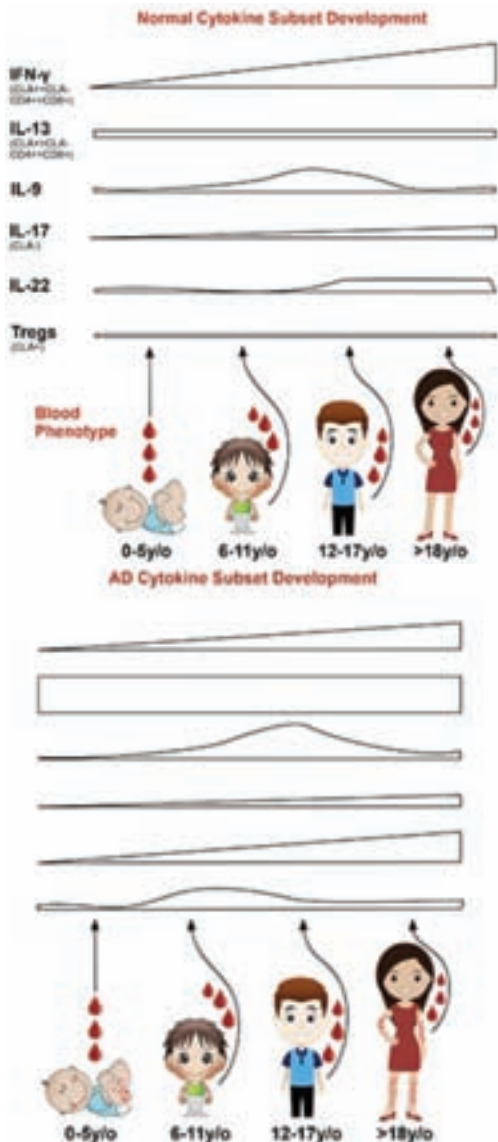
ΕΝΔΟΤΥΠΟΙ ΑΔ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ

- Σκοπός: Σύγκριση των κυτταροκινών και του ανοσοολογικού μηχανισμού σε δείγμα αίματος από: 0-5y/o (n=39), 6-11y/o (n=26), 12-17y/o (n=21) και ≥18y/o (n=43) ασθενείς με ΑΔ vs. age-matched control group.
- Μέθοδοι: Με Κυτταρομετρία ροής υπολογίσθηκε: interferon-γ, interleukin (IL)-9, IL-13, IL-17, και IL-22 cytokines σε CD4+/CD8+ T-cells, με ICOS και HLA-DR καθορίζοντας τη mid- και long-term ενεργοποίηση των T-κυττάρων, αντίστοιχα
- Cutaneous lymphocyte-associated antigen (CLA)Th1 cells ↓ σε βρέφη ΑΔ
- (CLA)Th2 cells ↑ σε όλες τις ηλικιακές ομάδες με ΑΔ σε σχέση με control
- αλληγές σε IL-9 και Treg και κυρίως IL-22 χαρακτηρίζουν τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς
- η αλληλεργική ευαισθητοποίηση μέσω ενός εξασθενημένου φραγμού παίζει σημαντικό ρόλο κατά την πρώιμη έναρξη της ΑΔ, και ⇒

abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKYRIZI**

- ⇒ όχι στα όψιμα στάδια της νόσου
- παράλληλη αύξηση με την ηλικία στους άξονες TH1, TH17, TH22 και με μεγαλύτερη δtx φραγμού.



Evolution of pathologic T-cell subsets in atopic dermatitis from infancy to adulthood J Allergy Clin Immunol. 2020

Classification viewpoint	Endotype
Cytokines	Type 2 cytokine-high Type 1 cytokine-high IL-17/IL-22-high
Issue immunity	Mixed
Allergens	Inhaled mainly or not
Epidermal barrier	Impaired vs preserved
Immune barrier state	Genetic variation
Severity (Investigator)	Severe vs mild
Global Assessment	
Serum biomarkers	Cluster 1 High severity and EA; highest PARC, tissue MPI, and sCD14 Cluster 2 Low severity; lowest IFN-α, tissue MPI, sCD14, and WBCP Cluster 3 High severity; lowest IFN-α, IL-1, and epithelial cytokines Cluster 4 Low severity; highest IL-1, IL-4, IL-13, and TSP
Serum biomarkers	Cluster A Skin barrier (chemokine/IL-1)-dominant Cluster B Th1/Th17-dominant Cluster C Th2/Th22/PARC-dominant Cluster D Th2/IL10/IL-13-dominant

ΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΕΝΔΟΤΥΠΟΙ ΑΔ ΔΙΑΦΕΡΟΥΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΑΔ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ & ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΥΣ (ΑΕ) VS ΙΑΠΩΝΕΣ & ΚΟΡΕΑΤΕΣ

- επιπολασμός AD σε ενήλικες EA → 3% -4% ενώ στις ασιατικές χώρες → 7% -10%

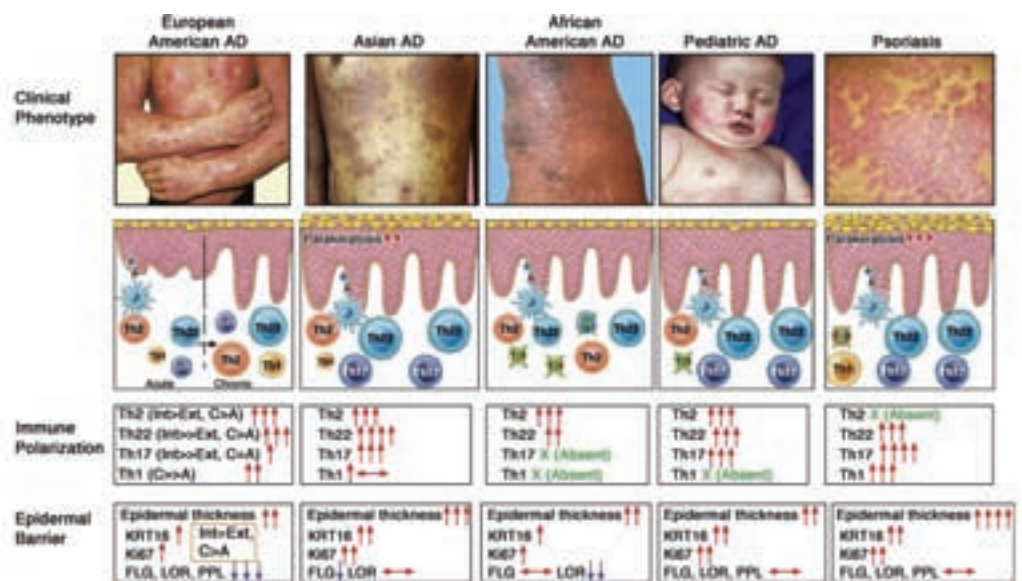
- Μελετώντας τον ασιατικό ενδοτύπο: αυξημένη TH17 σε Ιάπωνες ασθενείς. Αυτά τα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με τα δεδομένα δέρματος και αίματος σε EA με εξωγενή AD που δεν εμφάνισαν ενεργοποίηση του άξονα TH17. Koga et al. Possible pathogenic role of Th17 cells for atopic dermatitis. J Invest Dermatol
- Παρόλο που οι δείκτες TH2 (IL-13, CCL17, CCL18 και CCL22) ήταν παρόμοιοι μεταξύ των Ασιατών και των EA με AD, οι δείκτες TH1 ήταν σημαντικά χαμηλότεροι σε υγιείς και σε πάσχοντες ιστούς Ασιατών ασθενών με AD, πιθανώς λόγω αρνητικής ρύθμισης από τον δείκτη TH17. Suarez-Farinas et al. Intrinsic atopic dermatitis shows similar TH2 and higher TH17 immune activation compared with extrinsic atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2013
- Μεγαλύτερη έκφραση των κυτοκινών που σχετίζονται με TH17 (IL-17A και IL-19) και των σχετικών δεικτών (CCL20), καθώς και της IL-22 και της επαγόμενης από IL-17/IL-22 S100A12, παρατηρήθηκαν σε δέρμα Ασιατών με AD. Τα επίπεδα της IL-19 (από τις IL-4, IL-13 και IL-17) που αυξάνει την επίδραση της IL-17 στα κερατινοκύτταρα, ήταν σημαντικά υψηλότερα σε Ασιάτες έναντι των EA. Mills. Induction, function and regulation of IL-17-producing T cells. Eur J Immunol 2008
- Αυξημένα επίπεδα κυτοκινών TH2 και σχετικών χημειοκινών παρατηρήθηκαν παρομοίως σε ορούς EA και Ασιάτες με AD, που συσχετίζονται με τη σοβαρότητα της AD και τα επίπεδα IgE
- Χαμηλότερα επίπεδα IFN-γ και άλλων δεικτών που σχετίζονται με την TH1 ανιχνεύθηκαν σε ορούς από Ασιάτες. Τα επίπεδα

- IL-17 ήταν εξίσου αυξημένα σε EA και Ασιάτες, αλλά τα επίπεδα της IL-22 ήταν σημαντικά αυξημένα στο αίμα των Ασιατών σε σύγκριση με των EA. Wen et al. Serum from Asian patients with atopic dermatitis is characterized by TH2/TH22 activation, which is highly correlated with nonlesional skin measures. J Allergy Clin Immunol 2018
- αυξημένη TH17 απάντηση στο αίμα και σε οξείες βλάβες Ιαπώνων ασθενών, οι οποίες και οι δύο σχετίζονται με τη σοβαρότητα της AD
- Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι οι Ασιάτες ασθενείς με AD χαρακτηρίζονται από μια μοναδική μικτή απορρύθμιση του ανοσοποιητικού συστήματος και φαινότυπο χαρακτηριστικού φραγμού μεταξύ των ασθενών με EA με AD και εκείνων με ψωρίαση.
- IL-22 που προκαλεί υπερπλησία

ΑΔ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥΣ & ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΥΣ (ΑΕ) VS ΚΙΝΕΖΟΥΣ

- μελέτη του 2018 που συνέκρινε Κινέζους ασθενείς με ΑΔ και ασθενείς με ψωρίαση έναντι control group έδειξε ότι η ΑΔ συνοδεύεται από αξιοσημείωτη επιδερμική υπερπλησία. Ισχυρή ενεργοποίηση κυτοκινών και χημειοκινών TH2 (IL-4, IL-13, IL-5, IL-10, IL-31 και CCL13/17/18/22/26) και επαγόμενη από TH17/IL-23 (π.χ. IL-17F/IL-19/IL-21/CCL20) και επαγόμενη από TH17/TH22 (IL-22/S100As) ανοδική ρύθμιση
- οι βαθμολογίες SCORAD συσχετίστηκαν με τα επίπεδα IL-31, IL-5 και IL-17A.
- η έκφραση της TH17 ήταν μεγαλύτερη, ενώ τα επίπεδα της IFN-γ και άλλων δεικτών που σχετίζονται με την TH1 ήταν χαμηλότερα στις κινεζικές ομάδες σε σύγκριση με των EA με AD.

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ ΚΑΙ ΕΝΔΟΤΥΠΟΙ ΑΔ ΣΕ ΛΑΟΥΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ



J ALLERGY CLIN IMMUNOL 2018

(Int), extrinsic (Ext), acute (A), and chronic (C) subtypes were characterized only in EA patients with AD and thus appear exclusively under this category. Epidermal barrier measures, including epidermal thickness, keratin 16 (KRT16), Ki67, FLG, LOR, and periplakin (PPL), were similar in patients with intrinsic and extrinsic AD but more evident in EA patients with chronic versus acute AD.

COOL AND CALM

Η ΠΡΩΤΗ ΣΕΙΡΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
ΠΟΥ ΣΥΝΔΥΑΖΕΙ **ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ**

Δερματολογική σειρά που περιλαμβάνει προϊόντα καθαρισμού, περιποίησης και κάλυψης ειδικά σχεδιασμένα για τις ανάγκες του δέρματος με τάση ερυθρότητας, ευρυαγγείες και ροδόχρου ακμή. Συμβάλλει στη μείωση της φλεγμονής, την ενίσχυση του δερματικού φραγμού, την ενυδάτωση και την προστασία από τις επιβλαβείς επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων.



0%

Μικροπλαστικά σωματίδια
Άρωμα
Ορυκτέλαια
Σιλκόνες



καθαριστικό γαλάκτωμα
150ml

κρέμα ημέρας
40ml

τονωτική λοσιόν
200ml

κρέμα cc
30ml

ορός
30ml

εντατική φροντίδα
30ml

⇒ • επικρατεί ο τύπος TH17/TH2 ή μικτός ενδοτύπος AD-ψωρίασης σε Ασιάτες με AD, Liu P et al. *Clinical features of adult/ adolescent atopic dermatitis and chinese criteria for atopic dermatitis. Chin Med J (Engl) 2016. Chan TC et al. Variable T(H)2/T(H)17-skewing places Chinese atopic dermatitis and psoriasis on an inflammatory spectrum. J Invest Dermatol 2018*

ΑΔ ΣΕ ΑΦΡΟ-ΑΜΕΡΙΚΑΝΟΥΣ

• αρκετά συχνή η ΑΔ σε Αφροαμερικανούς(19%)

- ανθεκτικός στη θεραπεία με λειχνοποιημένες βλάβες φαινότυπος
- λίγες μελέτες
- μεταλλάξεις απώλειας λειτουργίας της FLG δεν επικρατούν σε Αφροαμερικανούς ασθενείς με AD αλλά οι παραλλαγές της FLG συσχετίστηκαν με επιμονή της AD
- εξασθένιση TH1/TH17 και επικράτηση TH2/TH22, όπως αποδεικνύεται από το μοριακό προφίλ

- η αυξημένη ρύθμιση της TH22 μπορεί να ευθύνεται για την λειχνοποίηση υπογραμμίζοντας τη δυνατότητα προσεγγίσεων στοχευμένων στην IL-22
- TH22 -> αναφέρεται ότι σχετίζεται με τον πολλαπλασιασμό των κερατινοκυττάρων, την επιδερμική υπερπλασία, την υπερκεράτωση και άλλες ανωμαλίες φραγμού

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ - ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Μορφολογικοί φαινότυποι. (α) ΝΟΜΙΣΜΑΤΟΕΙΔΕΣ ΕΚΖΕΜΑ. (β) ΟΖΩΔΗΣ ΚΝΗΦΗ/ Prurigo nodularis. (γ) Ερυθροδερμική. (δ) Λειχνοειδής δερματίτιδα/ΟΜΑΛΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ. (ε) Θυλακική/βλατιδώδης δερματίτιδα. (στ) Dyshidrosis ή Pompholyx. Λευκή πιτυρίαση -Pityriasis alba???

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ - ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Τοπογραφικοί φαινότυποι AD. (α) Τυπική καμπτική δερματίτιδα. (β) Πρόσωπο. (γ) Εκζεματώδης χειλίτιδα. (δ) Δερματίτιδα βλεφάρων. (ε) Δερματίτιδα κεφαλής και τραχήλου. (στ) εκζεμα χεριών. (ζ) Δερματίτιδα θηλής. άλλες: Νεανική παλαμιαία και πελματιαία δερματίτιδα, Περιφερική δερματίτιδα

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΙ - ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

ALLERGY CLIN IMMUNOL. JANUARY 2018

Atopic dermatitis endotypes and implications for targeted therapeutics

Age	Target	Phase	Manufacturer	Target	AD phenotype
Infant/child	IL-4/13	Phase II approved, 2017, in phase III for patients with AD	Regeneron, Tarrytown, NY	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes

ALLERGY CLIN IMMUNOL. JANUARY 2018

Atopic dermatitis endotypes and implications for targeted therapeutics

Age	Target	Phase	Manufacturer	Target	AD phenotype
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes

ALLERGY CLIN IMMUNOL. JANUARY 2018

Atopic dermatitis endotypes and implications for targeted therapeutics

Age	Target	Phase	Manufacturer	Target	AD phenotype
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes
Infant/child	IL-4/13	Phase II completed	Novartis, Basel, Switzerland	T,IL-4, T,IL-13	All AD phenotypes

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

- Καλύτερη κατανόηση των μηχανισμών της νόσου
- Βιοδείκτες και ενδότυποι -> εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση

- Οι πρόοδοι στη θεραπεία της ΑΔ:**
- Evidence-based treatment guidelines
 - Περισσότερα στοιχεία για φαινοτυπικά μοτίβα

- Καλύτερη κατανόηση των βιοδεικτών
- Επιλέγουμε τη σωστή θεραπεία για το σωστό προφίλ ασθενή και όχι το "one-size-fits-all"

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΟΥ ΡΟΥΤΙΝΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ
ΑΝΕΣΗΣ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΟΥ-
ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

NEO

24ΩΡΗ

ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ*
& ΑΝΕΣΗ**

ΜΕ 93% ΒΙΟΜΙΜΗΤΙΚΑ
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

ΚΑΘΑΡΙΖΕΙ - ΕΝΥΔΑΤΩΝΕΙ -
ΚΑΤΑΠΡΑΨΝΕΙ - ΘΡΕΦΕΙ



1
BALM
ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ

2
ΕΝΥΔΑΤΙΚΗ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ

* Μέτρηση του επιπέδου ενυδάτωσης του δέρματος με κερατόμετρο σε 12 άτομα, 2022.

** Αυτοαξιολόγηση της άνεσης στο δέρμα σε 33 άτομα (% ικανοποίησης) 2022.

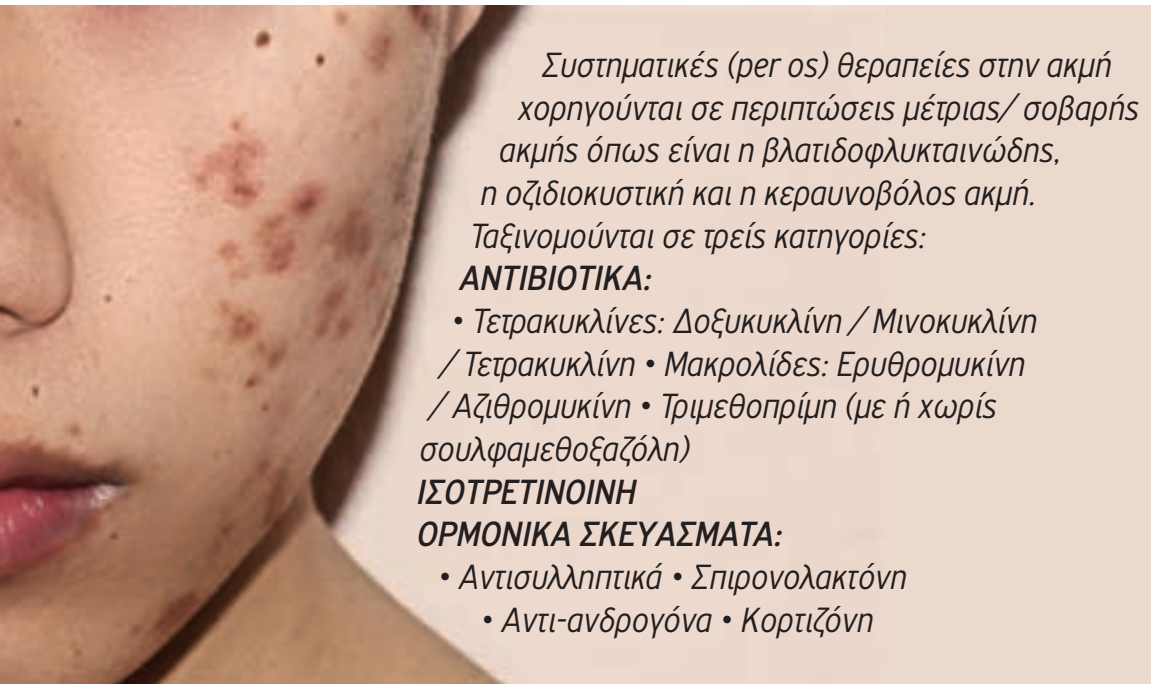
ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ συστηματικών θεραπειών της ακμής

ΑΘΗΝΑ ΜΑΤΕΚΟΒΙΤΣ, MD, PhD

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ



Συστηματικές (per os) θεραπείες στην ακμή χορηγούνται σε περιπτώσεις μέτριας/σοβαρής ακμής όπως είναι η βλατιδοφλυκταινώδης, η οξιδιοκυστική και η κεραυνοβόλος ακμή.

Ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες:

ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ:

- Τετρακυκλίνες: Δοξυκυκλίνη / Μινοκυκλίνη / Τετρακυκλίνη
- Μακρολίδες: Ερυθρομυκίνη / Αζιθρομυκίνη
- Τριμεθοπρίμη (με ή χωρίς σουλφαμεθοξαζόλη)

ΙΣΟΤΡΕΤΙΝΟΙΝΗ

ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ:

- Αντισυλληπτικά
- Σπιρονολακτόνη
- Αντι-ανδρογόνα
- Κορτιζόνη

Από τα συστηματικά αντιβιοτικά συνήθως χρησιμοποιούνται οι τετρακυκλίνες. Η δοξυκυκλίνη φαίνεται να είναι το ίδιο αποτελεσματική με τη μινοκυκλίνη και προτιμάται έναντι της τελευταίας λόγω καλύτερης ανοχής. Η ερυθρομυκίνη μπορεί να χορηγηθεί με ασφάλεια σε ασθενείς όπου αντενδείκνυται η λήψη τετρακυκλινών όπως οι έγκυες και τα μικρά παιδιά.

Κατά την χορήγηση συστηματικών αντιβιοτικών στην ακμή συνιστάται να ακολουθούνται οι κάτωθι οδηγίες:

- Η διάρκεια θεραπείας να περιορίζεται στο ελάχιστο (από 6 εβδομάδες έως max 3-4 μήνες). Μακροχρόνια λήψη μπορεί να οδηγήσει σε ανθεκτικά στελέχη και gram (-) θυλάκτιδα
- Να μην χορηγούνται ποτέ ως μονοθεραπεία
- Να συνδυάζονται με τοπικά σκευάσματα ρετινοειδών ή ΒΡΟ
- Μετά τη διακοπή τους, να γίνεται συντήρηση με τοπικά σκευάσματα (αδαπαλένη, ΒΡΟ, αζελαϊκό οξύ)

Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι συ-

νήθειες δοσολογίες καθώς και οι σημαντικότερες ανεπιθύμητες ενέργειες των αντιβιοτικών που χρησιμοποιούνται στην θεραπεία της ακμής.

Η συστηματική ισοτρετινοΐνη συνιστάται στη σοβαρή κυστική ακμή, καθώς και σε περιπτώσεις μέτριας ακμής που είναι ανθεκτική σε άλλες θεραπείες. Στον πίνακα που ακολουθεί αναγράφεται ο τρόπος χορήγησης σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες.

Η ισοτρετινοΐνη λαμβάνεται συνήθως ως μονοθεραπεία. Είναι σημαντικό η λήψη της να ακολουθεί το κυρίως γεύμα της ημέρας, καθώς απαιτεί λιπαρή τροφή για την απορρόφησή της από το γαστρεντερικό. Συνιστάται η ταυτόχρονη χρήση κατάλληλων ενυδατικών προϊόντων καθόλη τη διάρκεια της θεραπείας, ώστε να προληφθεί/αντιμετωπιστεί η ξηροδερμία που προκαλείται από την δόσοεξαρτώμενη αναστολή της λειτουργίας των σμηγματογόνων αδένων.

Η συσσωρευμένη τριακονταετής εμπειρία κλινικής χρήσης της ισοτρετινοΐνης έχει δείξει ότι μικρότερες δόσεις για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είναι εξίσου αποτελεσματικές και πολύ καλύτερα ανεκτές από τους ασθενείς, σε σχέση με τις μεγάλες δόσεις του 1mg/kg για 4 με 6 μήνες, όπως ήταν η αρχική σύσταση όταν πρωτοκυκλοφόρησε το φάρμακο. Φαίνεται ότι η μακροχρόνια καταστολή των σμηγματογόνων αδένων για πάνω από 6 μήνες θεραπείας και ανεξαρτήτως ημερησίας και συνολικής αθροιστικής δόσης, είναι σε θέση να εξασφαλίσει την πλήρη ίαση στην πλειονότητα των ασθενών.

Τέλος, τα αντισυλληπτικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως επικουρική θεραπεία της ακμής σε γυναίκες, ειδικά στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Είναι επιθυμητή αντισύλληψη
- Παρατηρείται επιδείνωση ακμής πριν την έμμηνου ρύση
- Υπάρχει έντονη λιπαρότητα
- Συνυπάρχουν ενδοκρινολογικές διαταραχές (ΣΠΩ)
- Η ακμή είναι επίμονη και ανθεκτική στις υπόλοιπες θεραπείες

Τα αντισυλληπτικά δε χορηγούνται ποτέ ως μονοθεραπεία για την ακμή, αλλά ως επιπρόσθετη θεραπεία σε συνδυασμό με τοπικά σκευάσματα +/- συστηματικό αντιβιοτικό ή σε συνδυασμό με ισοτρετινοΐνη.

Συμπερασματικά, τα συνηθέστερα λάθη →

TABLE 7. Prescribing information for systemic antibiotics^{1,2}

DRUG	DOSEAGE	ADVERSE EFFECTS	COMMENTS
First-line antibiotics	Erythromycin	500–1,000mg/day	<ul style="list-style-type: none"> • GI upset • Potential drug interactions with carbamazepine, theophylline, cyclosporine among others • Taken with meals
	Doxycycline	100–200mg/day	<ul style="list-style-type: none"> • GI upset • Oropharyngitis • Photosensitivity • Take with large glass of water to decrease dyspepsia • Safe in renal impairment • Most likely of all tetracyclines to induce photosensitivity; patients should be cautioned and encouraged to use sun protection.
	Tetracycline	500–1,000mg/day	<ul style="list-style-type: none"> • GI upset (diarrhea, vomiting, dyspepsia) • Yellowish staining of forming teeth³ • Taken on an empty stomach • Decreased absorption if taken with iron, calcium, or other dairy products • Avoid in renal and hepatic disease
Second-line antibiotics	Minoxycycline	100–200mg/day	<ul style="list-style-type: none"> • Vestibular toxicity (i.e., vertigo, dizziness) • Blue-gray reticular pigmentation • Lupus-like syndrome • Hepatitis • Taken with meals • Expensive • Some authorities suggest screening ANA and LFT in young women on long term treatment
Third-line antibiotics	Clarithromycin	2–4 tablets daily, with each tablet containing 400mg of sulfamethoxazole and 80mg of trimethoprim	<ul style="list-style-type: none"> • Rash • SJS/TEN • Bone marrow suppression • Screen for G6PD • Useful for gram-negative infections

GI: gastrointestinal tract; SJS: Stevens–Johnson syndrome; TEN: toxic epidermal necrolysis; ANA: antinuclear antibody; LFT: liver function test; G6PD: glucose-6-phosphate dehydrogenase



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ISOTROIN**

⇒ που θα πρέπει να αποφεύγουμε κατά την χορήγηση συστηματικών θεραπειών στην ακμή είναι τα εξής

- Μονοθεραπεία με συστηματικά αντιβιοτικά
- Συνδυασμός τοπικού και συστηματικού αντιβιοτικού
- Συνδυασμός ισοτρετινοΐνης με τετρακυκλίνες
- Διακοπτόμενο σχήμα ισοτρετινοΐνης
- Μονοθεραπεία με αντισυλληπτικά

Συνεπώς, με τη σωστή χρήση των συστηματικών θεραπειών στην ακμή πετυχαίνουμε:

- Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας
- Πρόληψη του σχηματισμού ουλών
- Ελαχιστοποίηση παρενεργειών θεραπειών
- Ελάττωση ανάπτυξης μικροβιακής αντοχής
- Αύξηση συμμόρφωσης ασθενών
- Αύξηση ικανοποίηση ασθενών

Πίνακας 2		
	European guidelines 2016	AAD guidelines 2016
Σοβαρή Οζιδιοκυστική ακμή / acne conglobata	Θεραπεία με ISO $\geq 0,5$ mg/kg/d για τουλάχιστον έξη μήνες	Έναρξη με ISO 0.5 mg/kg για 4 εβδομάδες και μετά αύξηση σε ISO 1 mg/kg /d Στόχος η συνολική αθροιστική δόση των 120-150 mg/kg - μειωμένη πιθανότητα υποτροπών
Σοβαρή βηλατιδοφλυκταινώδης/ μέτριας βαρύτητας κυστική	ISO 0.3-0.5 mg/kg/d για τουλάχιστον έξη μήνες	ISO 0.25-0.4 mg/kg/d χαμηλή ημερήσια δόση και χαμηλότερη συνολική αθροιστική δόση - αποτελεσματική με καλύτερη ανοχή
Δε συνίσταται διακεκομμένο σχήμα		

Βιβλιογραφία:

1. OOn HH, Wong SN et al. Clin Aesthet Dermatol. 2019
2. Tan AU et al. Int J Women's Dermatol 4 (2018)
3. Zaenglein AL et al. J Am Acad Dermatol, 2016
4. Nast A et al, J Europ Acad Dermatol, 2016
5. Rademaker M. Australas J Dermatol, 2013
6. Tan J et al. J Cutan Med Surg 2016
7. Rademaker M. Int J Dermatol, 2016
8. Dreno B et al, J Europ Acad Dermatol, 2013
9. Katsampas A, Dessinioti C. Dermatol Ther, 2008
10. Zoumboulis CC et al. Expert Opin Invest Drugs, 2017

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ... της ροδοχρόου νόσου



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΥΡΙΑΖΟΠΟΥΛΟΥ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια 401 ΓΣΝΑ

Κατά τον Αισχύλο: “Ζηνα δε τις προφρονως επινικια κλαζων τευξεται φρενων τον παν, τον φρονειν βροτους οδωσαντα, τον παθει μαθος θεντα κυριως εχειν” (Αγαμεμνων/ΠΑΡΟΔΟΣ /στ. 160-191). Ο Δίας προίκισε τον άνθρωπο με την αρετή να διδάσκεται από τα λάθη του σύμφωνα με τον τραγικό ποιητή.



Στην ιατρική επιστήμη το “λάθος”, δηλαδή η αρνητική εμπειρία του ιατρού, που εφαρμόζει γνώση, παράγει νέα γνώση και αποτυπώνεται στη βιβλιογραφία.

Η μελέτη της βιβλιογραφίας διορθώνει την κλινική πρακτική και προάγει την ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας προς τον ασθενή.

Τα λάθη στη διάγνωση συνεπάγονται λάθη στη θεραπεία και ειδικά στη ροδοχρόου νόσο μεταφράζονται σε μακροχρόνια ταλαιπωρία για τον ασθενή με συνακόλουθη υποβάθμιση της ποιότητας ζωής και αυξημένο φορτίο νοσηρότητας.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η καταθλιπτική ροπή είναι στοιχεία της κλινικής πορείας του ασθενούς αυτού^{1,2}.

Τα πιθανά σφάλματα στη διάγνωση της ροδοχρόου νόσου είναι πολλά, αλλά σταχυολογήθηκαν και παρουσιάζονται τα πέντε ουσιαστικότερα και σοβαρότερα.

Λάθος πρώτο: Ο δερματολόγος κατατάσσει τον ασθενή σε ένα κλασικό υπότυπο, ακολουθεί μία αγωγή βάσει αυτού με πτωχή συχνά ανταπόκριση.

Η κλασική ταξινόμηση που κυριάρχησε στη βιβλιογραφία από το 2002^{3,4} θεωρείται πλέον παρωχημένη, διότι επισημάνθηκε η δυσχέρεια να ταξινομηθούν οι μικτές μορφές της νόσου βάσει αυτής. Οι ειδικοί, για να “δι- ➔



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SELGAMIS**

⇒ ορθώσουν” το λάθος, εισηγούνται τη μετάβαση από τον “υπότυπο” στο “φαινότυπο”, δηλαδή την 8

Λάθος δεύτερο: Η ροδόχρους εμφανίζεται σε ανοιχτόχρωμους φωτότυπους.

Είμαστε εξοικειωμένοι με την κλινική εικόνα της ροδόχρου νόσου σε φωτότυπους I έως II-I. Η νόσος εμφανίζεται και στους φωτότυπους IV - V με σαφώς χαμηλότερο επιπολασμό. Ωστόσο, υποδιαγιγνώσκεται, γιατί το ερύθημα δεν ελέγχεται στο σκούρο δέρμα^{5,7}.

Λάθος τρίτο: Η ροδόχρους εμφανίζεται αποκλειστικά στους ενήλικες. Τα παιδιά δεν πάσχουν από ροδόχρου

Ισχύει ότι η ροδόχρους εμφανίζεται κυρίως στους ενήλικες και σπανιότατα ελέγχεται στα παιδιά⁹. Η διάγνωση τίθεται μετά αποκλεισμό άλλων νοσημάτων. Στους παιδιατρικούς ασθενείς η οφθαλμική νόσος συνυπάρχει σε ποσοστό 70% και προηγείται στο 15% των περιπτώσεων. Το κλινικό φάσμα είναι ίδιο με αυτό της ροδόχρου στον ενήλικα, αλλά δεν παρατηρούνται φύματα. Αναφέρεται συχνά θετικό οικογενειακό ιστορικό. Στη βιβλιογραφία συσχετίζεται με το ιδιοπαθές άσπιο κοκκίωμα του προσώπου στην παιδική ή εφηβική ηλικία^{9,10,11}.

Λάθος τέταρτο: Η ροδόχρους είναι νόσημα με κλινική διάγνωση και μικρή πιθανότητα λάθους.

Η ιστολογική εικόνα της ροδόχρου είναι μη ειδική και, συνεπώς, η διάγνωση είναι κλινική. Η διαφορική διάγνωση όμως περιλαμβάνει μεταξύ πολλών, νοσήματα με ειδική ιστολογική εικόνα και η λήψη ιστοτεμαχίου κρίνεται επιβεβλημένη σε όλες τις περιπτώσεις, κατά τις οποίες η θεραπεία αποτυγχάνει. Η ακ-

μή, τα ακμοειδή εξανθήματα, η περιστοματική δερματίτιδα, ο ερυθηματώδης λύκος, η ντεμοντίωση είναι τα νοσήματα που συχνότερα τίθενται στη διαφορική διάγνωση^{12,13,14}. Στη βιβλιογραφία αναφέρονται, επίσης, η σαρκοείδωση, η εμφύματα Β ή Τ κυτταρικής αρχής, η δερματική ληυχαιμία^{15,16,17}.

Λάθος πέμπτο: Η ρόλος του Demodex στη ροδόχρου υπερεκτιμάται ή υποεκτιμάται

Το Demodex διαδραματίζει ρόλο στην προδότηση της ροδόχρου μέσω ιστικής καταστροφής σε γενετικά προδιατεθειμένα άτομα, που εμφανίζουν ανοσιακή και νευραγγειακή απορρύθμιση. Η νόσος θεωρείται κλινική πρόεκταση του stress του ενδοπλασματικού δικτύου του κερατινοκυττάρου. Για την προδότηση της νόσου έχουν ενοχοποιηθεί επίσης η υπεριώδης ακτινοβολία και το *H. pylori*.

Η παρουσία του Demodex θεωρείται σημαντική, αλλά δε συνιστά επαρκή και αναγκαία συνθήκη για την έναρξη της ροδόχρου^{6,18,19}.

Συνοψίζοντας, η νόσος συχνότερα υπερδιαγιγνώσκεται και σπανιότερα υποδιαγιγνώσκεται, διότι είναι συχνή και η διαφορική διάγνωση παραλείπεται εξ αρχής. Μία “ροδόχρους που δεν απαντά στην “ενδεδειγμένη αγωγή” είτε δεν είναι ροδόχρους ή χρειάζεται θεραπεία σύμφωνα με την πρόσφατα περιγραφείσα προσέγγιση “φαινότυπου”. Δεν πρέπει να θεωρείται μηδενικός ο επιπολασμός στα παιδιά και τους σκουρόχρωμους φωτότυπους. Η απώλεια θεραπευτικού χρόνου συνεπάγεται επιβάρυνση της κλινικής κατάστασης και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Καλούμαστε να ελαχιστοποιήσουμε το σφάλμα στη διάγνωση της ροδόχρου εφαρμόζοντας τη γνώση που καταγράφεται στη βιβλιογραφία και συστήνεται από τους ειδικούς.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. geberg A, et al. *Dermatology* 2016; 232:208-13
2. Johnston SA, et al. *Br J Dermatol* 2018; 178:154-60
3. Wilkin J, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2002;46(4):584-587
4. Scharschmidt TC, et al. *Arch Dermatol* 2011; 147:123-6
5. Tan J, et al. *Br J Dermatol*. 2017;176(2):431-438
6. Tan J, et al. *Br J Dermatol*. 2018 Sep;179(3):741-746
7. Gallo RL, et al. *J Am Acad Dermatol* 2018; 78:148-55
8. Chamailard M, et al. *Arch Dermatol*. 2008;144(2):167-171
9. Kellen R, et al. *Cutis* 2016;98:49-53
10. Prey S, et al. *Pediatr Dermatol*. 2013;30(4):429-32
11. Golzalez Rodriguez AJ, et al. *Clin Exp Dermatol*. 2015;40(3):298-300
12. Lucas CR, et al. *J Cutan Med Surg*. 2009; 13(2): 115-118
13. Dessinioti C, et al. *Clin Dermatol*. 2014 Jan-Feb;32(1):24-34
14. Tiengo A, et al. *An Bras Dermatol*. 2013;88(4):660-2.
15. Simon art T, et al. *Dermatology*. 1997;194(4):416-8
16. Barzilai A, et al. *Arch Dermatol*. 2012;148(7):824-831
17. Manzano MC, et al. *Am J Dermatopathol* 2016;0:1-3
18. Ahn CS, et al. *Dermatol Clin*. 2018 Apr;36(2):81-86
19. Moura AKA, et al. *Arch Dermatol Res*. 2018 Mar;310(2):139-146

ΠΩΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΩ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΙΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΕΣ



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Δ/ντής Τμήματος Αυτοάνοσων & Φλεγμονωδών Παθήσεων του Δέρματος, «Ευρωκλινική Αθηνών», Επισκ. Καθηγητής Department of Dermatology University of Kuwait

Δερματικές αγγειΐτιδες

- Φλεγμονή του τοιχώματος των αγγείων, διαφόρου μεγέθους και θέσης, με διήθηση λευκοκυττάρων και ινιδοειδή νέκρωση του αγγειακού τοιχώματος
- Διαφορετικά κλινικά σύνδρομα με ποικίλη αιτιολογία και συνήθως παρόμοια κλινική εικόνα στο δέρμα

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΩΝ (CHAPPEL HILL, 2618)

- Μεγάλου μεγέθους αγγεία: Κροταφική, Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα
- Μεσαίου μεγέθους αγγεία: Οζώδης περιαρτηρίτιδα, N. Kawasaki
- Μικρού μεγέθους αγγεία: ANCA σχετιζόμενη: Μικροσκοπική πολυαγγειΐτιδα, Κοκκιωματώδης πολυαγγειΐτιδα, Ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με αγγειΐτιδα, IgA αγγειΐτιδα, υποσυμπληρωτιναιμική αγγειΐτιδα κρυσταλλογονιμική αγγειΐτιδα
- Ποικίλου μεγέθους αγγεία:

Νόσος Αδαμαντιάδη-Bechcet, Σύνδρομο Cogan

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

- Είναι αγγειΐτιδα, και ποια κλινική μορφή;
- Προκύπτει εμπλεκόμενη αιτία;
- Υπάρχει συστηματική συμμετοχή;

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Ιδιοπαθής
- Αυτοάνοσες πάθησεις κολληγόνου αγγειακού ιστού (Ερ.Λύκος, Ρευμ. αρθρίτις, Σύνδρομο Sjogren)



SYLFIRM X

DUAL WAVE RF MICRONEEDLING SYSTEM



ΔΕΝ ΠΟΝΑΕΙ

- Το μοναδικό που έχει αποτέλεσμα σε μέλασμα και ροδόχρου καθώς ρυθμίζει τη διάρκεια του παλμού ή της παλμοσειράς
- Καταπληκτικά αποτελέσματα σε σύσφιξη, ανόρθωση, ενεργό ακμή, ουλές ακμής, μείωση πόρων, ρυτίδες και ραβδώσεις (ραγάδες)
- Βάθος διεύθυνσης από μόλις 300 microns (μm)
- Μετάδοση ενέργειας με τη μορφή "σταγόνας" (Na - effect)
- Ασφαλές για όλες τις εποχές του χρόνου και όλους τους φωτοτύπους
- Πάνω από 25 κλινικές μελέτες
- Μοντέρνα σχεδίαση εργονομικό – ελαφρύ handpiece
- Το μόνο με ρυθμιζόμενο εύρος συνεχούς (CW) και παλμικού τρόπου (PW) παραγωγής ραδιοσυχνοτήτων

ecommed
EXCLUSIVE DISTRIBUTOR



- Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου
- Κρυσσφαιριναιμίες
- Λοιμώξεις (στρεπτόκοκκος, ηπατίτιδα Β και C, φυματίωση, νHansen)
- Φάρμακα (Μη-ΣΑ, αντιβιοτικά, εμβόλια, κ.α.)
- Κακοήθειες (αιματολογικές, συμπαγείς όγκοι)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ (ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ) I

- Γενική αίματος
- Γενική ούρων
- Βιοχημικός έλεγχος
- Κρεατινίνη ορού
- ΤΚΕ, CRP
- Ra test
- Ηλεκτροφόρηση - ανοσοηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών
- Έλεγχος για ηπατίτιδα Β και C
- Έλεγχος για στρεπτόκοκκο
- Έλεγχος για HIV λοίμωξη

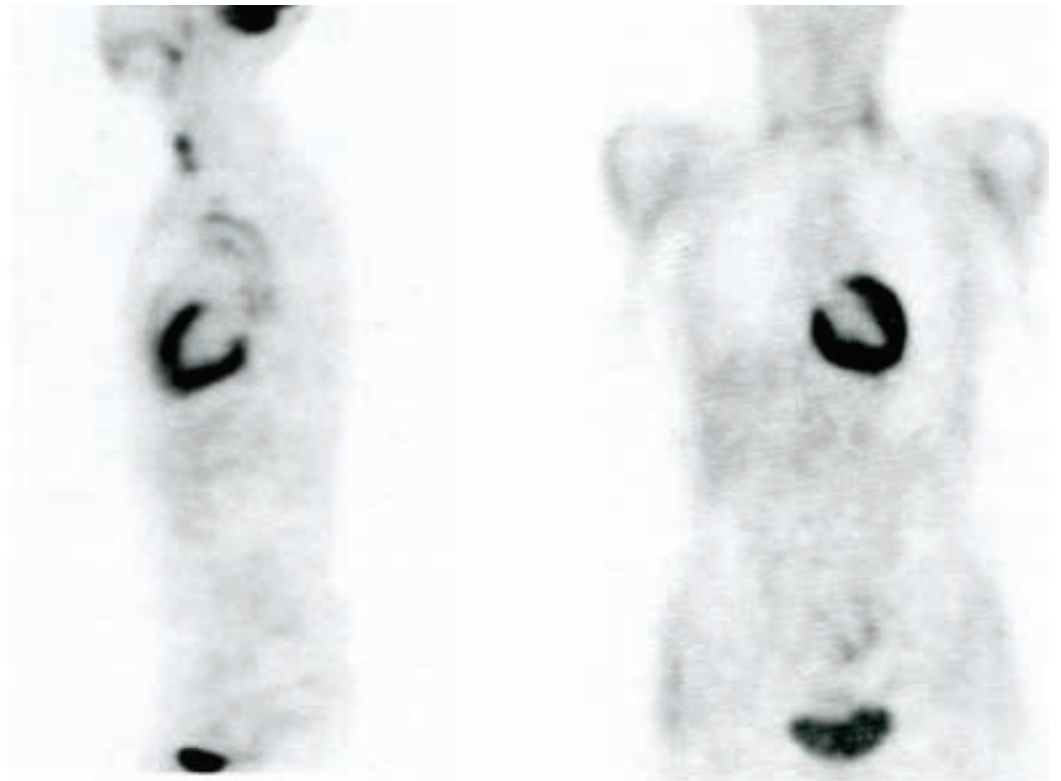
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ) II

- Ιστολογική εξέταση
- Αμεσος ανοσοφθορισμός
- Α/α θώρακος-παραρρινίων
- ANA
- Προσδιορισμός C3, C4, C ολικό
- Ανοσοσφαιρίνες
- Κρυσσφαιρίνες
- Προσδιορισμός c-ANCA, p-ANCA
- Quanti Feron
- Εξέταση κοπράνων

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ (ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΟΣ) III

- Αξονική τομογραφία (θώρακος, κranίου,

ΤΕΛΙΚΑ, ΤΙ ΟΡΙΖΕΤΑΙ «ΠΕΡΙΤΗ» ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ;



- κοιλίας)
- Υπέρηχοι (καρδίας, κοιλίας)
- Μαγνητική τομογραφία
- Αγγειογραφία
- PET scan

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ «ΣΗΜΕΙΑ-ΚΛΕΙΔΙΑ»

- Είναι αγγειίτιδα, και ποιός κλινικός τύπος; (κλινική εικόνα, τεκμηρίωση διάγνωση)
- Υπάρχει προφανές αίτιο; (ιστορικό, αντικειμενική εξέταση πλήρης εργαστηριακός έλεγχος)
- Υπάρχει συστηματική συμμετοχή; (ιστορικό,

- κλινικής εκτίμηση εργαστηριακού ελέγχου, συνεργασία με άλλες ειδικότητες)
- Κατάλληλη-ενδεδειγμένη θεραπευτική αντιμετώπιση

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγειίτιδες και δέρμα τρέχουσες απόψεις. Μέρος Α και Β Πλαταιδάκη Ε. Στραβοδήμου Α. Κεσόγλου Λ. Σταυρόπουλος Π.Γ. Ελλ. Επιθ. Δερματολ. Αφροδισιοθ. 30:85-95, 2019
2. Vasculitis. Ball G., Bridges S.L. Sec. ed. 2016 Oxford University Press



Evdermia

Caladerm

MicroSilver

new
member of the
Caladerm family



coming soon



⇒ ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΙΝΑΣΤΕΡΙΔΗΣ/ΜΙΝΟΞΙΔΙΛΗΣ

ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΠΑΝΟΥΣΗ

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Η ανδρογενετική αλωπεκία είναι η συνηθέστερη αιτία απώλειας μαλλιών σε άνδρες και γυναίκες. Οι ουλωτικές αλωπεκίες και η γυροειδής αλωπεκία αποτελούν επίσης συχνές αιτίες απώλειας μαλλιών. Οι ασθενείς απευθύνονται στο δερματολόγο με την προσδοκία και την απαίτηση για οριστική θεραπεία. Λόγω του ότι οι «νόσοι» αποτελούν κατά κύριο λόγο αισθητικό πρόβλημα και δεν επηρεάζουν τη γενικότερη υγεία, συχνά παραβλέπεται η σημαντικότητα και παρατηρούνται παραλείψεις ή/και λάθη στις οδηγίες χορήγησης και χρήσης των φαρμακευτικών παραγόντων καθώς και στις πληροφορίες για την αποτελεσματικότητά τους και τις ανεπιθύμητες ενέργειες.



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Από τα συνηθέστερα λάθη είναι η ελλιπής ενημέρωση όσον αφορά τις γενικές αρχές της θεραπείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν εξηγούνται, ότικάνένα φάρμακο δεν θεραπεύει οριστικά το πρόβλημα, ότι η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται συνεχώς προκειμένου να διατηρείται το αποτέλεσμα και ότι η διακοπή των φαρμάκων ακολουθείται από σταδιακή απώλεια των τριχών.

Στη συνέχεια αναφέρονται τα συνηθέστερα λάθη σχετικά με τα συνηθέστερα χρησιμοποιούμενα φάρμακα.

ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ... ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΦΙΝΑΣΤΕΡΙΔΗΣ

- Δεν γίνεται ενημέρωση ότι λόγω λήψης φιναστερίδης μπορεί να υπάρξει γυναικομαστία, μαστοδυνία, στυτική δυσλειτουργία, μείωση libido. Δεν ερωτώνται οι ασθενείς για το ενδεχόμενο τεκνοποίησης στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, καθώς έχουν αναφερθεί περιπτώσεις μείωσης στην ποσότητα σπέρματος των ασθενών και διαταραχών των σπερματοζωαρίων (μείωση της κινητικότητας, νέκρωση και καταστροφή DNA).
- Παραβλέπεται συνήθως να γίνεται έλεγχος PSA στους άνδρες πριν την έναρξη και κάθε χρόνο κατά την λήψη του φαρμάκου, εάν χορηγηθεί πάνω από την ηλικία των 41 ετών.
- Είναι βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών λάθος να χορηγείται φιναστερίδη σε γυναίκες καθώς δε συνιστάται, εφόσον δεν έχει αποδειχθεί από μελέτες η αποτελεσματικότητά της.
- Επίσης είναι λάθος εάν χορηγείται σε γυναίκες με ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό ορμονοεξαρτώμενου καρκίνου του μαστού και κατά δεύτερο λόγο λάθος να μη λαμβάνεται η δέουσα προσοχή κατά τη χορήγηση του φαρμάκου σε άνδρες με οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού.
- Είναι λάθος να χορηγείται χωρίς επίβλεψη ή/ και ενημέρωση σε ασθενείς με ιστορικό ή/και τάση κατάθλιψης, διότι όπως έχει φανεί από μελέτες μειώνει νευροδραστικότεροειδή, τα οποία ασκούν αντικαταθλιπτική και αγχολυτική δράση.

ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ... ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΙΝΟΞΙΔΙΛΗΣ

Τα κυριότερα λάθη προκύπτουν από το ότι ⇒



Johnson & Johnson

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **REGAINE**

⇒ δεν θεωρείται πάντα σημαντική η πληροφόρηση των ασθενών για τον τρόπο εφαρμογής ενός τοπικού φαρμάκου, το οποίο είναι γνωστό ότι χρησιμοποιείται εδώ και πολλά χρόνια στη θεραπεία.

Είναι λάθος να μην τονίζεται

- ότι δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε βρεγμένο τριχωτό κεφάλι και να χρησιμοποιείται στεγνωτήρας.
- ότι πρέπει να παραμένει το φάρμακο για τουλάχιστον 4 ώρες στο τριχωτό κεφάλι πριν το λούσιμο.
- ότι η δοσολογία του φαρμάκου είναι 2ml ημερησίως, 1ml πρωί - 1ml βράδυ και ότι πρέπει να πλένει τα χέρια του μετά από κάθε χρήση του φαρμάκου γιατί το αποτέλεσμα της υπέρβασης της ημερήσιας δόσης, ή η μεταφορά του φαρμάκου θα δημιουργήσει πιθανόν υπερτρίχωση σε περιοχές όπου φυσιολογικά δεν παρατηρούνται τρίχες.
- ότι στην αρχή της θεραπείας με μινοξιδίλη μπορεί να παρατηρηθεί έντονη τριχόπτωση, η οποία αποτελεί παροδικό φαινόμενο.
- ότι η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου είναι ορατή μετά από 8 εβδομάδες με μέγιστη ανταπόκριση μετά από 1 χρόνο.
- ότι δεν έχει αποτελεσματικότητα ως μονοθεραπεία στη γυροειδή ή στις ουλωτικές αλωπεκίες.

Είναι λάθος να μην ερωτάται το ιστορικό του ασθενούς λόγω του ότι

- χρήζει προσοχής η χορήγηση μινοξιδίλης σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, αν και δεν αναφέρονται ανεπιθύμητα συμπτώματα.
- μπορεί να υπάρχουν ιδιαίτερες καταστάσεις όπως εγκυμοσύνη ή περίοδος θηλασμού.
- μπορεί να υπάρχει γνωστή υπερευαισθησία στην μινοξιδίλη, προπυληνογλυκόλη, αιθανόλη.

Συμπερασματικά, η χορήγηση των φαρμάκων απαιτεί γνώση και διαρκή ενημέρωση του ιατρού σχετικά με την χορήγησή τους και αφιέρωση χρόνου για επαρκή ενημέρωση του ασθενούς, με την παροχή σωστών πληροφοριών για τον ορθό τρόπο χρήσης των θεραπευτικών μεθόδων και φαρμάκων με σκοπό τη μέγιστη συμμόρφωση των ασθενών ώστε να επιτυγχάνεται με ασφάλεια το καλύτερο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Niraj K S, Sangolli M P J Cutan Aesthet Surg. 2010 May-Aug; 3(2): 102-105.
2. UK cases of male breast cancer with finasteride reported to the MHRA;3.1.1; MHRA Public Assessment Report, December. 2009
3. McConnell JD, et al N Eng J Med. 2003;349:2387-98.
4. Lee SC, Ellis RJ. J Natl Cancer Inst. 2004;96:338-9.



5. Yager JD, Davidson N. N Engl J Med. 2006;354:270-82.
6. Carreno-Orellana N1 et al Rev Med Chil. 2016 Dec;144(12):1584-1590
7. Frankel S Arch Dermatol 1999;135:257-8
8. McClellan KJ, Markham A Drugs 1999;57:111-126
9. Wade MS Sinclair RD Australas J Dermatol 2000;41:55.
10. Ferrando J et al Arch Dermatol 2002;138:543-4
11. Ramot Y et al Int J Trichology 2009;1:27-29
12. Ciota L et al Fertil Steril 1995;64:299-306
13. Altomare G, Capella GL J Dermatol 2002;29:10:665-9
14. Pope JE, Makela EH J Dermatol

- 2003;30:11:837-9
15. Rahimi-Ardabili B et al B M C Clin Pharmacol 2006;7:6:7
16. Finn DA et al C N S Drug Rev 2006 ;12(1):53-76
17. Duskova M et al Pague Med Rep 2009;110(3)222-30
18. Romer B, Gass P J Cosmet Dermatol 2010;9(4):331-2
19. Motofei IG1 et al Clin Drug Investig. 2017 Jun;37(6):511-517.
20. Roque LV1, Dias IS, Cruz N, Rebelo A, Roberto A, Rijo P, Reis CP. Skin Pharmacol Physiol. 2017;30(4):197-204. doi: 10.1159/000475473. Epub 2017 Jul 8. Design of Finasteride-Loaded Nanoparticles for Potential Treatment of Alopecia.



22[#] 8+9

Δεκεμβρίου
2023

Ίδρυμα Ευγενίδου
(Πλανητάριο)

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ
& ΙΑΤΡΙΚΗ
ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

ΟΛΙΚΗ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Υπό την Αιγίδα
της Ελληνικής Δερματολογικής
& Αφροδισιολογικής Εταιρείας

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

Οργανωτικός Φορέας:
Ινστιτούτο Δερματολογικών Ερευνών & Εκπαίδευσης

www.dermameetingsyggros.gr

⇒ ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ... Θεραπείας για το βασικοκυτταρικό & ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα



19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΜΙΧΑΕΛΑ ΠΛΑΚΑ, MD, PhD

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Ακαδημαϊκός υπότροφος Α' Δερματολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ
Κέντρο Μελανώματος και Καρκίνου του Δέρματος Ν. «Α. Συγγρός»

Καρκινώματα δέρματος(NMSC)-θεραπευτική προσέγγιση

Σκοπός της θεραπείας: αφαίρεση του δερματικού όγκου με μέγιστη διατήρηση της λειτουργικότητας και της εμφάνισης του ασθενούς

- Εξατομικευμένη
- Υπερθεραπεία-αυξημένη νοσηρότητα/κόστος
- Υποθεραπεία-υποτροπές τοπικές/μεταστάσεις

ΠΑΘΕΙ ΜΑΘΟΣ... κατά τη χορήγηση θεραπειών για το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα

Ταξινόμηση

- 'Easy-to-treat' BCC vs 'Difficult-to-treat' BCC
- φαινομενικά ΕΤΤ-BCC («Η» προσώπου, περινευριδική/ περιαγγειακή διήθηση / ανοσοκαταστολή)

Θεραπεία

Χειρουργική αντιμετώπιση

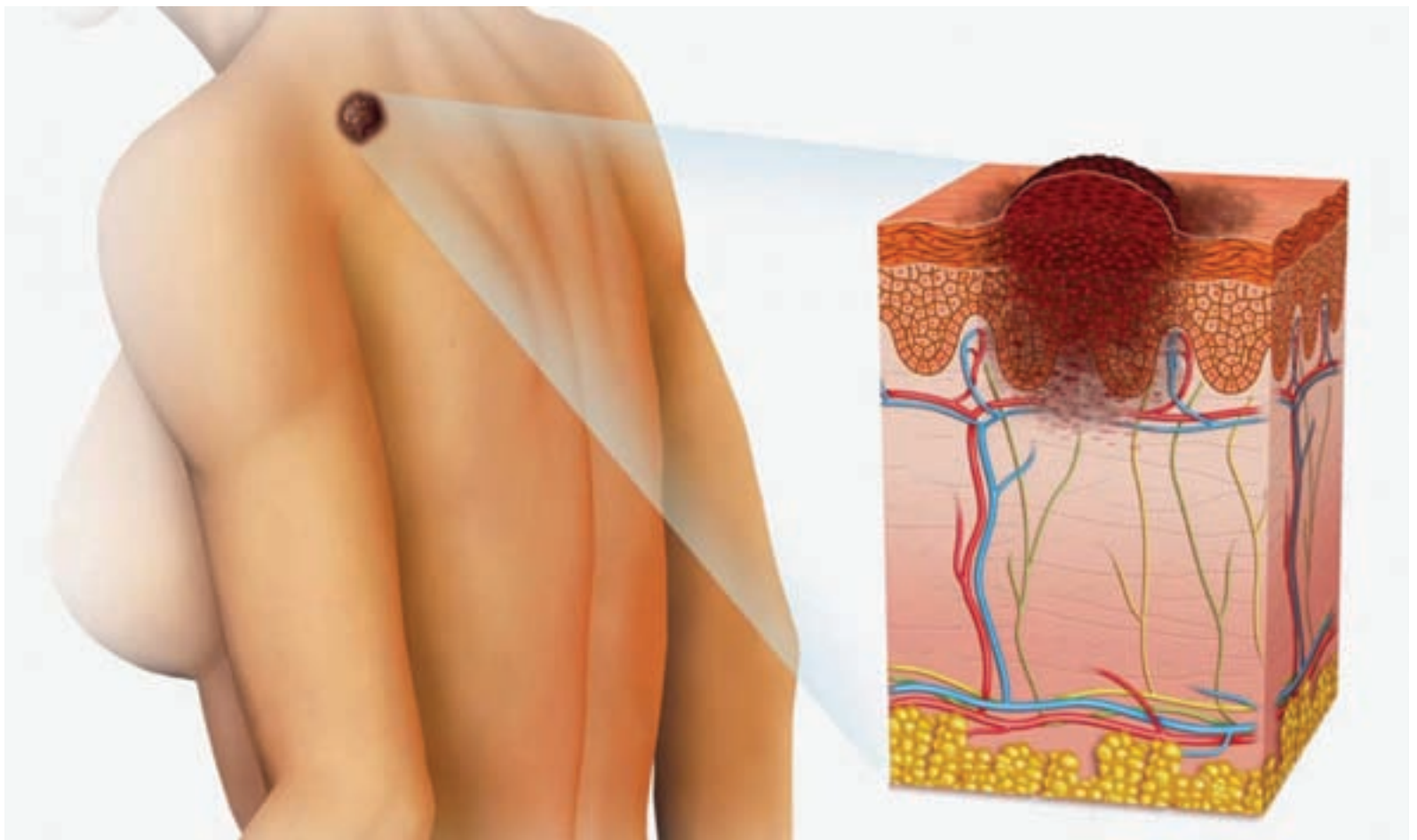
- Ιστολογική εξέταση με εκτίμηση ορίων
- Επαρκή χειρουργικά όρια (πλάγια: 3-10mm, εν τω βάθει: υποδόριο λίπος)
- Χειρουργική MOHS
- BCC αφαιρεθέν σε υγιή ,μη-ιδανικά όρια: δεν συνιστάται επανααφαίρεση
- BCC αφαιρεθέν σε μη-υγιή όρια (4,7 -

24%): αφαίρεση εκ νέου

- BCC υψηλού κινδύνου /εν τω βάθει όρια +
- Αποκατάσταση όταν τα όρια είναι υγιή / αδυναμία χ/κής προσέγγισης

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Μη χειρουργήσιμους ασθενείς
- Θετικά όρια μετά από χειρουργική αφαίρεση
- Περινευριδική διήθηση (μετά από εκτίμηση με MRI της επέκτασης της βλάβης)
- Επιθυμία του ασθενούς
 - Ο ιστολογικός τύπος της υποτροπής μετά από ΑΚΘ είναι πιο επιθετικός και διηθητικός
 - Αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης άλλων κακοηθειών
 - Προσοχή στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς



Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα



Κατασκευάσαμε το 1ο Fractional laser CO₂ παγκοσμίως

ΝΕΑ ΣΧΕΔΙΑΣΗ SCANNER ΠΙΟ ΕΛΑΦΡΥ/ΠΙΟ ΕΥΧΡΗΣΤΟ

Fractional CO₂

Κατασκευάζουμε Laser Co₂ με scanner από το 1989.
Το 2006 κατασκευάσαμε το πρώτο Co₂ fractional παγκοσμίως.
Σήμερα η τελευταία γενιά έχει τις υψηλότερες προδιαγραφές
με τα καλύτερα αποτελέσματα.

- ✓ Απευθείας έλεγχος από την οθόνη του laser με περισσότερες δυνατότητες
- ✓ Fractional scanner σχεδίασης ecomed
- ✓ Ταχύτητα σάρωσης 500Hz
- ✓ Full face θεραπεία 5-6 λεπτά
- ✓ Διάμετρος spot 80μm
- ✓ Κάλυψη επιφάνειας από 3x3cm έως 18x18cm max
- ✓ Σάρωση με 9 διαφορετικές πυκνότητες από 0,2 μέχρι 2mm
- ✓ Ισχύς 700 Watt ultra-pulse peak power
- ✓ Νεότερη τεχνολογία από όλα τα υπάρχοντα CO₂ και Erbium
- ✓ Διάρκεια παλμού σε λειτουργία Ultrapulse 100-800μs.
Χωρίς θερμική καταστροφή και καρβούνιασμα των ιστών. Κάτω από 1000μs. ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΟ
- ✓ Δεν χρειάζεται αναισθησία
- ✓ Χωρίς παραμονή στο σπίτι

Άλλες εφαρμογές:

- ✓ Μυρμηκίες
- ✓ Θηλώματα
- ✓ Κονδυλώματα
- ✓ Ξανθελάσματα
- ✓ Καυτηριασμούς - Εξαχνώσεις
- ✓ Τομές



**ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
3 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ**

**Είναι το καλύτερο και με διαφορά
Ζητήστε μια επίδειξη για σύγκριση
με άλλα μηχανήματα**

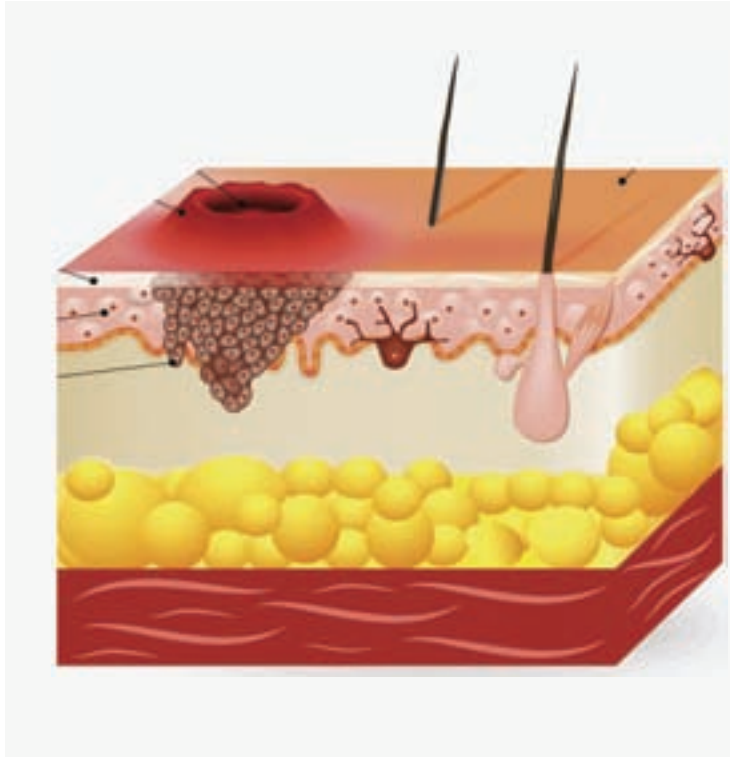
ecomед ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Α.Ε.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Δ. ΜΥΛΩΝΑ 1, ΤΗΛ.: 2310 204 550, FAX: 2310 219714

ΑΘΗΝΑ: ΟΔΗΣΣΟΥ 4, ΤΗΛ.: 210 6983583, 6972 710001, ΚΥΠΡΟΣ: ΠΑΡΘΕΝΩΝΑ 8, ΛΕΜΕΣΣΟΣ, ΤΗΛ.: +35770 000020

⇒ **ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ**

- Imiquimod cr 5% ± απόξεση /κρυοθεραπεία
- 5-FU 5%
- Μέθοδοι καταστροφής του όγκου (απόξεση και διαθερμοληξία / κρυοθεραπεία/CO2-laser
- PDT + ALA/MAL (ΟΧΙ σε σκληροδερμικό / μελαγχρωματικό / οζώδες BCC / εντόπιση στο Η πρόσωπο)
- συνδυασμός θεραπειών: CO2 laser + PDT / Απόξεση + imiquimod / PDT+imiquimod / Κρυοθεραπεία+imiquimod



Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

Follow-up

- Έγκυρη διάγνωση των υποτροπών
- 2 ομάδες ασθενών -> κάθε 6-12 μήνες για 3-5 έτη
 - ↑ κίνδυνος υποτροπής / υποτροπιάζον BCC
 - > αριθμός BCC σε ηλικία <30 ετών-?σ. Gorlin
- LR-BCC: Εξήγηση της διάγνωσης / θεραπείας / Οδηγίες για αντιηλιακή προστασία / Σημασία της αυτοεξέτασης (10X↑)
- DTT-BCC - παρακολούθηση τακτική /ομάδα ιατρών / Ογκολογικό Συμβούλιο

ΠΑΘΕΙ ΜΑΘΟΣ... κατά τη χορήγηση θεραπειών για το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

Ταξινόμηση: SCC υψηλού κινδύνου

- Κλινική διάμετρος: > 2 cm
- Ιστολογικοί παράμετροι:
 - Ιστολογικό βάθος (> 4- 6 mm) ή επίπεδο Clark IV-V
 - Χαμηλή ιστολογική διαφοροποίηση (Grade II, III)
 - Ιστολογικός τύπος επιθετικός (ακανθολιπτικός, αδeno- ακανθοκυτταρικός ή δεσμοπλαστικός τύπος)
 - Περινευριδική ή λεμφοκυτταρική διήθηση
- Εντόπιση: σε περιοχές υψηλού κινδύνου (ous, χείλη, χρόνια έλκη ή φλεγμονές, ουλές, προηγούμενη ΑΚΘ)
- Υποτροπές
- Ανοσοκαταστολή
- TNM σταδιοποίηση

Θεραπεία:

- Gold standard: Πλήρης χειρουργική αφαίρεση, ιστολογικά επιβεβαιωμένη
 - Επαρκή χειρουργικά όρια (πλάγια: >6mm, εν τω βάθει:υποδόριο λίπος)
- Χειρουργική Mohs
- SCC αφαιρεθέν σε υγιή, μη-ιδανικά όρια: συνιστάται επανεκτομή HR-SCC

- Αποκατάσταση όταν τα όρια είναι υγιή > 5mm / αδυναμία χ/κής προσέγγισης
- Shave excision: ασφαλής;;;
 - Σε όγκους <1εκ, πάντα με ιστολογική εξέταση και υγιή ιστολογικά όρια >5mm
- Διενέργεια SLNB(εντοπισμός υποκλινικών λεμφαδενικών μεταστάσεων)
 - Αμφίβολη χρησιμότητα στο SCC vs melanoma
- **Μεταχειρουργική ΑΚΘ:** όταν υπάρχουν παράγοντες κινδύνου:
 - χειρουργικά όρια <2 mm/θετικά όρια μετά από χειρουργική αφαίρεση
 - τοπικά προχωρημένοι όγκοι
 - περινευριδική διήθηση (μετά από εκτίμηση με MRI της επέκτασης της βλάβης)
 - Υποτροπή
 - Λεμφαδενική νόσος (αύξηση επιβίωσης)
- Συνήθης δόση 54 με 66 Gy (2 Gy/συνεδρία)
- Η περινευριδική διήθηση χρήζει καλό ανατομικό σχεδιασμό του πεδίου ακτινοβολήσης
- SCC τοπικά προχωρημένο / μεταστατικό: ΑΚΘ σε συνδυασμό με ΧΜΘ
- **ΧΜΘ**
 - Θεραπεία μη χειρουργήσιμου και μεταστατικού SCC
 - Δεν υπάρχει πρωτόκολλο
 - Cis-platinum-υποτροπές> 60%
- **Στοχευμένες θεραπείες**
 - EGFR αναστολείς: έγκριση για τη θεραπεία προχωρημένου και μεταστατικού SCC κεφαλής και τραχήλου (στόματος, ρινοφάρυγγα)
 - mTOR αναστολείς (sirolimus; Μεταμοσχευμένοι)
- **Ανοσοθεραπεία**
 - Cemiplimab: έγκριση FDA,EMA για μεταστατικό cSCC (OR 47% 6μήνες)
 - Pembrolizumab

- Cetuximab+avelumab
- Cemiplimab+pembrolizumab

Παρακολούθηση και προφύλαξη:

- Ετήσια πλήρης εξέταση δέρματος για scc/bcc/mm
- Αυτοεξέταση, αποφυγή ηλίου
- Φαρμακευτική προφύλαξη (θεραπεία πεδίου)
 - Ρετινοειδή τοπικά / pos;;;
 - Celecoxib (NSAI);;
 - cr 5FU για 2-4 εβδομάδες
 - 1000 mg nicotinic acid amide/vitamin B3
- Cemiplimab(adjuvant?)

ΠΑΘΕΙ ΜΑΘΟΣ κατά τη χορήγηση... θεραπειών για το βασικοκυτταρικό και ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα

- Η θεραπεία πρέπει να εξειδικεύεται σε κάθε ασθενή (ηλικία, συν-νοσηρότητες, επιθυμία ασθενούς)
- Συνεργασία ειδικοτήτων (τοπο - περιοχική νόσος/ μεταστατική / συννοσηρότητα - ανοσοκαταστολή)
- Αλγόριθμος ταξινόμησης και σταδιοποίησης βασισμένος σε κλινικά και ιστολογικά στοιχεία
- Ριζικότητα με μέγιστη ποιότητα ζωής

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Diagnosis and treatment of basal cell carcinoma: European consensusbased interdisciplinary guidelines K. Peris et al. / European Journal of Cancer 118 (2019) 10e34
2. Guidelines of care for the management of cutaneous squamous cell carcinoma. Work Group; Invited Reviewers, Kim JYS, Kozlow JH, Mittal B, Moyer J, Olencki T, Rodgers P. J Am Acad Dermatol. 2018 Mar



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **MODIWART**



LIDS

Soprano Titanium

Hair Removal, **Reinvented.**

- ✓ Εξαιρετικά Μεγάλο Μέγεθος Spot Size 4cm² – 40% ταχύτερη θεραπεία!
- ✓ Νέα Γενιά Λείζερ Αποτρίχωσης με 3 Διαφορετικά Μήκη Κύματος (755nm, 810nm, 1064nm)
- ✓ Smart Clinic: Cloud-based Πλατφόρμα Διαχείρισης Δεδομένων
- ✓ Και για Μαυρισμένο από τον Ηλιο Δέρμα



- ◆ Η εφευρέτρια εταιρεία της εν κινήσει μεθοδολογίας Super Hair Removal (SHR™)
- ◆ Η εφευρέτρια εταιρεία του διοδικού σε μήκη κύματος Αλεξανδρίτη
- ◆ Η εφευρέτρια εταιρεία του συνδυασμού των μηκών κύματος (755nm, 810nm, 1064nm)
- ◆ Η μοναδική με FDA approval για μαυρισμένα από τον ήλιο δέρματα σε τρισδιάστατο μήκος κύματος

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



medical

Alma

For You. For Life.



Harmony XL PRO

Special Edition

- ▶ Πλατφόρμα Πολλαπλών Εφαρμογών
- ▶ Πάνω από 65 εφαρμογές εγκεκριμένες από τον FDA
- ▶ Συνδυασμένες τεχνολογίες για καλύτερα κλινικά αποτελέσματα

- ▶ Ανάπλαση Δέρματος
- ▶ Μελαγχρωματικές Βλάβες
- ▶ Αφαίρεση Tattoo
- ▶ Ονυχομικητίαση
- ▶ Αγγειακές Βλάβες
- ▶ Σύσφιξη Δέρματος
- ▶ Ακμή

- ◆ Intense Pulsed Light
- ◆ Q Switched Nd:YAG / KTP
- ◆ Er: YAG
- ◆ Er: Glass
- ◆ Nd: YAG



Παράτριμμα:

ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ



ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΤΟΥΛΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Διευθυντής Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Το παράτριμμα είναι μία μη ειδική, επιπολής φλεγμονώδης δερματοπάθεια που εκδηλώνεται στις πτυχές του σώματος, σε έδαφος μηχανικής τριβής μεταξύ των εφραπτόμενων επιφανειών και παγίδευσης υγρασίας εντός αυτών. Οι ίδιες συνθήκες ευνοούν την εμφάνιση δευτερογενών λοιμώξεων, που συχνά επιπλέκουν την νόσο. Προσβάλλει συνήθετα τις υπομαζικές και μηροβουβωνικές περιοχές και την μεσογλουτιαία πτυχή και λιγότερα συχνά τις μασχάλες, τον ομφαλό, την οπισθοωτιαία περιοχή, τις πτυχές των άνω βλεφάρων ή του τραχήλου, την πρόσθια αγκωνιαία και ιγνυακή χώρα, τις άκρες των χειλέων του στόματος και τα μεσοδακτύλια διαστήματα.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Προσβάλλονται εξίσου και τα δύο φύλα, ανεξαρτήτως εθνικότητας και ηλικίας. Η αυξημένη συχνότητα της νόσου στα βρέφη και στους ηλικιωμένους απορρέει από την ύπαρξη ατελώς ανεπτυγμένου ή κατεσταλμένου ανοσοποιητικού συστήματος, την περιορισμένη κινητικότητα και την ακράτεια ούρων ή/και κοπράνων σε αυτές τις ηλικίες, που συμβάλλουν στην εκδήλωσή της. Από τους ενήλικες, υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου διατρέχουν οι παχύσαρκοι σακχαροδιαβητικοί.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Πρωταρχικό αίτιο εμφάνισης παρατρίμματος είναι η τριβή που δημιουργείται μεταξύ παρακείμενων περιοχών του δέρματος που επικαλύπτονται. Επιπλέον, η παρουσία υγρασίας, από τη συσσώρευση και κατακράτηση ιδρώτα, ούρων, κοπράνων ή άλλων εκκρίματων, σε συνδυασμό με την μειωμένη ροή αέρα στις περιοχές αυτές, οδηγούν στη διαβροχή της κεράτινης στιβάδας της επιδερμίδας, με άμεσο αποτέλεσμα την διαταραχή του επιδερμικού φραγμού, ευνοώντας την είσοδο παθογόνων μικροοργανισμών και την δημιουργία φλεγμονής.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΚΑΙ ΕΚΛΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- **Παράγοντες που συνδέονται με αυξημένη τριβή μεταξύ των εφραπτόμενων περιοχών του δέρματος**
 - Παχυσαρκία. Υπάρχει γραμμική συσχέτιση μεταξύ βαρύτητας της νόσου και σωματικού βάρους (BMI > 30 kg/m²) που δικαιολογείται από την τριβή και την εφίδρωση που δημιουργούνται στις δερματικές πτυχές των παχύσαρκων ασθενών, και οι οποίες πυροδοτούν την νόσο.

- Στενά ρούχα και υποδήματα
- Κατάκλιση ή περιορισμένη κινητικότητα
- Επαγγελματικές, αθλητικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες που επάγουν την τριβή των δερματικών πτυχών.
- **Παράγοντες που συνδέονται με αυξημένη υγρασία**
 - Ακράτεια ούρων ή/και κοπράνων, ιδιαίτερα σε συνδυασμό με στενά εσώρουχα ή πάνες, με συνέπεια αυξημένη υγρασία και ερεθισμό του δέρματος λόγω παρατεταμένης έκθεσης σε υποπροϊόντα του μεταβολισμού (αμμωνία, πρωτεολυτικά ένζυμα)
 - Ανεπαρκές στέγνωμα των πτυχών του δέρματος μετά το λουτρό
 - Υπεριδρωσία
 - Δερματικά παροχετεύοντα συρίγγια
 - Σιελοήλροια, σε συνδυασμό με την σωματοδομή των βρεφών (βραχύς λαιμός) παγίδευση σάλιου στις πτυχώσεις του τραχήλου των βρεφών
 - Κακή υγιεινή
 - Θερμό και υγρό κλίμα
- **Παράγοντες με επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα**
 - Σακχαρώδης διαβήτης
 - Μακροχρόνια λήψη αντιβιοτικών ή κορτικοστεροειδών
 - Κάπνισμα
 - Αλκοόλη
 - Ανοσοτροποποιητικές/ανοσοκατασταλτικές αγωγές για αυτοάνοσα νοσήματα
 - HIV λοίμωξη
 - Κακοήθειες
 - Χημειοθεραπεία
 - Μεταμόσχευση οργάνων

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα εξαρτάται από την περιοχή του σώματος που προσβάλλεται, τη διάρκεια της φλεγμονής και την ενδεχόμενη συνύπαρξη επιμόλυνσης. Συνήθως, εκδηλώνεται στις υπομαζικές και μηροβουβωνικές περιοχές, στο περίνεο και στη μεσογλουτιαία πτυχή, ενώ λιγότερο συχνά μπορεί να εμπλέκονται και οι μασχάλες, ο ομφαλός, η οπισθοωτιαία περιοχή, οι πτυχές των άνω βλεφάρων ή του τραχήλου, η πρόσθια αγκωνιαία και η ιγνυακή χώρα, οι άκρες των χειλέων του στόματος (γωνιακή χειλιτίδα), καθώς και τα μεσοδακτύλια διαστήματα. Το παράτριμμα μπορεί να είναι ασυμπτωματικό ή να συνοδεύεται από αίσθημα άλγους, καύσου και κνησμού. Η αρχική βλάβη είναι μια σαφώς αποριζόμενη ερυθματώδης πλάκα, η οποία κατανέμεται ισότιμα στις εφραπτόμενες πλευρές της κάθε πτυχής, δίνοντας την εικόνα κατόπτρου. Το ερύθημα μπορεί να εξελιχθεί σε εντονότερη φλεγμονή με την παρουσία διαβροχής, διάβρωσης,

ρωγμών, ελκώσεων, εκκρίματος και εφελκιδopoίσης, που σηματοδοτούν την ύπαρξη δευτερογενούς λοίμωξης.

Ειδικές κλινικές μορφές παρατρίμματος:

- **Καντινιασικό παράτριμμα:** συνυπάρχουν ερυθηματολεπιδώδεις βλατίδες, δορυφόρα φλυκταινίδια και συχνά δυσοσμία
- **Παράτριμμα επιπλεγμένο με λοίμωξη από σταφυλόκοκκο ή στρεπτόκοκκο (συνθέστερα GABHS):** το ερύθημα είναι έντονο και συνοδεύεται από δύσσομο, πυώδες έκκριμα και άλγος
- **Παράτριμμα επιπλεγμένο με λοίμωξη από ψευδομονάδα:** εμφανίζεται μπλε/πράσινος αποχρωματισμός στο σημείο της μόλυνσης
- **Παράτριμμα επιπλεγμένο με λοίμωξη από κορυνοβακτηρίδιο το ελαχιστότατο (ερύθρσασμα):** η παρατριμματική βλάβη είναι μία μονήρης καστανέρυθρη ή ερυθρόφαια πλάκα με «γεωγραφικά» όρια και ήπια απολέπιση, που καταλαμβάνει συνήθως τις μασχάλες και τις μηροβουβωνικές περιοχές. Μπορεί να συνοδεύεται από ήπιο κνησμό ή δερματική δυσφορία.
- **Παράτριμμα μεσοδακτύλιων περιοχών:** οι συνθέστερα εμπλεκόμενοι μικροοργανισμοί είναι δερματόφυτα (*Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum*). Κλινικά, μπορεί να εκδηλώνεται σαν ασυμπτωματικό, ήπιο ερύθημα ή σαν έντονο ερύθημα, με πιτυρώδη απολέπιση, διαβροχή και παρουσία δύσσομου πυώδους εκκρίματος.
- **Παράτριμμα βρεφών:** αποτελεί μορφή δερματίτιδας εκ σπαργάνων και χαρακτηρίζεται από την παρουσία εντοπισμένων, ασυμπτωματικών, ερυθματώδους και υγρώσουςας βλάβης, η οποία μπορεί προοδευτικά να μετατραπεί σε επώδυνο, διάχυτο ερύθημα με συνοδή απολέπιση. Προσβάλλει κυρίως τις περιοχές του σώματος που έρχονται σε στενή επαφή με την πάνα, ενώ συνήθως οι πτυχές του δέρματος δεν συμμετέχουν.
- **Γωνιακή χειλιτίδα (perlèche):** χαρακτηρίζεται από ερύθημα με ήπια απολέπιση και εγκάρσιες ρωγμές, (με ή χωρίς εφελκίδες), οι οποίες μπορεί να είναι είτε μονήρεις, αβαθείς περιοριζόμενες στις γωνίες του στόματος, είτε πολλαπλές και βαθύτερες με ακτινωτή επέκταση στο δέρμα της περιοχής. Ο ασθενής συχνά παραπονεύεται για ξηρότητα στα χείλη, πόνο, αίσθημα καύσου, και ευαισθησία κατά τη διάνοιξη του στόματος. Οι κύριοι ενοχοποιητικοί παράγοντες είναι η συχνή λείξη των χειλέων (διαβροχή από σάλιο), η χρήση κραγιόν, η έλλειψη βιταμινών και μετάλλων (B2, B6, B9, B12, σίδηρος), η ελλειπτική κάθετη διάσταση σύγκλεισης σε ασθενείς με κινητές προσθητικές αποκαταστάσεις και η ελλιπή υποστήριξη των χειλέων και των παρειών στους νωδούς ασθενείς. →



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KENACOMB**

⇒ Οι ανωτέρω συνθήκες ευνοούν και την επιμόλυνση από μύκητες (*Candida albicans*), χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο και στρεπτόκοκκους.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση της νόσου στηρίζεται στο ιστορικό (αναζήτηση των προδιαθεσικών και εκλυτικών παραγόντων) και στην κλινική εικόνα του ασθενούς. Συμπληρωματικά, σε περίπτωση υποψίας επιμόλυνσης μπορεί να χρειαστεί:

- μικροσκοπική εξέταση νωπού παρασκευάσματος με διάλυμα ΚΟΗ 10% (βιοπτικό υλικό: λέπια ή ξέσματα δέρματος από ενεργή βλάβη) για την ανίχνευση μυκήτων. Η παρουσία υφών επιβεβαιώνει την λοίμωξη από δερματόφυτα, ενώ η παρουσία ψευδοϋφών, την καντινιασική λοίμωξη.
- λήψη δείγματος για καλλιέργεια (μυκήτων ή βακτηρίων)
- εξέταση με λυχνία Wood: εκπομπή ερυθροκοραλλί φθορισμού στο ερύθρμα και ωχρού πράσινου φθορισμού στη λοίμωξη από ψευδομονάδα
- η ιστοπαθολογική εξέταση δεν κρίνεται σκόπιμη για τη διάγνωση του παρατρίμματος. Τα ευρήματα είναι μη ειδικά και η πιο συχνή εικόνα είναι αυτής της δερματίτιδας με επιδερμидική σπογγίωση. Η βιοψία μπορεί να είναι χρήσιμη σε επίμονες ή αμφίβολες περιπτώσεις για τον αποκλεισμό καρκινικών βλαβών, όπως νόσος Bowen, νόσος Paget ή μεταστατικό καρκίνωμα.

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Η πρόγνωση της νόσου είναι πολύ καλή σε υγιή, ανοσοεπαρκή άτομα, χωρίς συνοσηρότητες και με την κατάλληλη θεραπεία επιτυγχάνεται πλήρης ίαση των συμπτωμάτων. Σε ασθενείς με παχυσαρκία ή/και διαβήτη και σε ανοσοκατεσταλμένους, η νόσος ακολουθεί μια βαρύτερη πορεία, με επιμόλυνσεις, ενδεχόμενη εμφάνιση ερυσιπέλατος, κυτταρίτιδας, αποστημάτων ή ελκώσεων, ακόμα και συστηματικές εκδηλώσεις, όπως φρίκια ή πυρετός. Στους ίδιους ασθενείς συχνότερες είναι και οι επιπλοκές, όπως ο περιορισμός της κινητικότητας, λόγω έντονου άλγους ή η εμφάνιση σήψης, αλλά και οι υποτροπές.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Δερματίτιδα εξ' επαφής (ερεθιστική ή αλλεργική)
Ατοπική δερματίτιδα
Ανάστροφη ψωρίαση
Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα
Κοινή πέμφιγα
Διαπυκτική ιδρωταδενίτιδα
Ερύθρμα
Πυόδερμα
Ψώρα
Μελανίζουσα ακάνθωση
Νόσος Hailey Hailey
Νόσος Bowen
Νόσος Paget
Μεταστατικό καρκίνωμα

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Για αποφυγή εμφάνισης ή υποτροπής της νόσου:

- Σωστή περιποίηση και καλή υγιεινή, με έμφαση στο καλό στέγνωμα και αερισμό των πτυχώσεων του δέρματος

- Συχνή αλλαγή πάνας στα βρέφη ή εσώρουχων στους ηλικιωμένους, καλό πλύσιμο της περιοχής με ήπιο καθαριστικό και νερό και καλό στέγνωμα
- Μείωση βάρους στους παχύσαρκους ασθενείς
- Έλεγχος των επιπέδων σακχάρου σε σακχαροδιαβητικούς ασθενείς
- Αποφυγή στενών ρούχων, εσωρούχων και υποδημάτων - προτίμηση άνετων, φαρδιών, βαμβακερών ρούχων και εσωρούχων και ανοιχτών παπουτσιών ή σανδαλιών, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες
- Διαχωρισμός των πτυχών με απορροφητικές γάζες
- Αποφυγή επαφής ερεθιστικών ουσιών με το πάσχον δέρμα (πχ. χρήση μωρομάντηλων)
- Χρήση αντιιδρωτικών σε περιπτώσεις υπεριδρωσίας
- Προληπτική εφαρμογή κρέμας φραγμού

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία του παρατρίμματος εξαρτάται από την αιτία αυτού και εξατομικεύεται.

- Μη επιπλεγμένο παράτριμμα: Συνήθως υποχωρεί με την διατήρηση στεγνών και καθαρών των προσβαλλόμενων περιοχών του δέρματος και τον διαχωρισμό των πτυχών με απορροφητικές γάζες ή επιθέματα από βαμβάκι. Ενίοτε, μπορεί να κριθεί αναγκαία η τοπική εφαρμογή κρέμας με οξειδιο του ψευδαργύρου ή βαζελίνη, για προστασία του επιδερμικού φραγμού ή/και η τοπική εφαρμογή σκευασμάτων με θειικό αργίλιο, οξικά άλατα ασβεστίου ή πούδρα talc, που διαθέτουν αντισηπτική και αδιαβροχοποιητική δράση, θωρακίζοντας το πάσχον δέρμα από την υγρασία. Τα τοπικά κορτικοστεροειδή και οι αναστολείς καλσινευρίνης (κρέμα τακρόλιμους ή πιμεκρόλιμους) μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν για τον περιορισμό της φλεγμονής.
- Παράτριμμα βρεφών: απαραίτητη είναι η συχνή αλλαγή πάνας, το πλύσιμο με ήπιο καθαριστικό και το καλό στέγνωμα της περιοχής (η οποία ιδανικά πρέπει να παραμένει για λίγο σκόπιμη, πριν την τοποθέτηση νέας πάνας, με σκοπό τον καλύτερο αερισμό της). Συστήνεται η αποφυγή χρήσης μωρομάντηλων, καθώς τα συστατικά τους μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω ερεθισμό στο ήδη διαταραγμένο δέρμα της περιοχής, ενώ συστήνεται η χρήση πάνας με επικάλυψη από βαμβάκι. Η χρήση κρέμας φραγμού με οξειδιο ψευδαργύρου ενδείκνυται στα βρέφη, με σκοπό την μείωση της φλεγμονής και την καταπράυνση του δέρματος. Σε περίπτωση, επιμόλυνσης, χορηγείται παρασκεύασμα που στοχεύει τον εκάστοτε εμπλεκόμενο παθογόνο παράγοντα.
- Παράτριμμα λοιμώδους αιτιολογίας (μυκητιασική ή βακτηριακή): συνήθως η διάγνωση τίθεται κλινικά, χωρίς να συνοδεύεται από μικροβιολογική επιβεβαίωση, οπότε η χορήγηση συνδυασμών, ιδίως τριπλού συνδυασμού τοπικού αντιβιοτικού, τοπικού αντιμυκητιασικού και τοπικού κορτικοστεροειδούς, όπως ο συνδυασμός θειικής νεομυκίνης, νυστατίνης και ακετονιδίου της τριαμισοιόνης, θεωρείται ιδιαίτερα εύχρηστη και αποτελεσματική.
 - Βακτηριακό παράτριμμα: Σε ήπιες περιπτώσεις, αρκεί η τοπική εφαρμογή κρέμας μουπιροσίνης 2%, 2 φορές ημερησίως για 10-14 ημέρες, ενώ σε σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί η από του στόματος χορήγηση του κατάλληλου αντιβιοτικού, ανάλογα με το βακτήριο που έχει ταυτοποιηθεί από την διενεργηθείσα καλλιέργεια. Σε επιμόλυνση από ψευδομονάδα, η θεραπεία είναι η χορήγηση από του στόματος σιπροφλοξασίνης 500mg, 2 φορές ημερησίως για 7-14 ημέρες, με ή χωρίς την τοπική εφαρμογή γέλης αμικασίνης 5%. Στην περίπτωση ερυθράσματος, πρώτης γραμμής θεραπεία είναι η χορήγηση από του στόματος ερυθρομυκίνης 250mg ανά 6 ώρες για 7-14 μέρες, αλλά αποτελεσματική είναι και η τοπική αγωγή με εφαρμογή γέλης ερυθρομυκίνης 2%, διαλύματος κλινδαμυκίνης 1% ή αλοιφής Whitfield (συνιστάμενη από 6% βενζοϊκό οξύ και 3% σαλικυλικό οξύ).
- Μυκητιασικό παράτριμμα: σε ήπιες περιπτώσεις λοίμωξης από *Candida*, συστήνεται η τοπική εφαρμογή αλοιφής νυστατίνης ή κρέμας αζόλης (κετοконаζόλη 1%, κλοτριμαζόλη 1% ή μικοναζόλη 2%), 2 φορές ημερησίως για 2 εβδομάδες. Το διάλυμα Burrow και η βαφή Castellani, εφαρμοζόμενα 2 φορές ημερησίως για 5-10 λεπτά στην πάσχουσα περιοχή, μπορεί να είναι επίσης αποτελεσματικά, λόγω της αντισηπτικής, βακτηριοστατικής και αντιμυκητιασικής τους δράσης. Σε περιπτώσεις σοβαρού ή επίμονου καντινιασικού παρατρίμματος, με εκτεταμένη προσβολή δέρματος, μπορεί να κριθεί αναγκαία η λήψη συστηματικής θεραπείας, με από του στόματος ιτρακοναζόλη 200mg, ημερησίως ή φλουκοναζόλη 100-200 ημερησίως για 7 ημέρες. Στους παιδιατρικούς ασθενείς οι συνιστώμενες δόσεις είναι 5-10 mg/kg ιτρακοναζόλης ημερησίως και 6 mg/kg φλουκοναζόλης ημερησίως. Σε περιπτώσεις λοίμωξης από δερματόφυτα, εκτός από τις προαναφερθείσες θεραπευτικές επιλογές, πολύ καλά αποτελέσματα έχει η χρήση τοπικής ή συστηματικής τερμπιναφίνης (λήψη από του στόματος 250 mg ημερησίως, για 2 εβδομάδες).
- Γωνιακή χειρίτιδα: Η θεραπεία αποσκοπεί στην άρση του υπεύθυνου αιτίου. Απαραίτητη κρίνεται η διατήρηση καλής στοματικής υγιεινής, η επιδιόρθωση τυχόν προβλημάτων στις κινητές προσθετικές εργασίες, οι τακτικές οδοντιατρικές εξετάσεις στους υψώδους ασθενείς και η αποκατάσταση τυχόν ελλείψεων βιταμινών με μετάλλων. Λόγω της συχνής συνύπαρξης βακτηριακής και μυκητιασικής επιμόλυνσης, ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι η χορήγηση συνδυασμών τοπικού αντιβιοτικού, τοπικού αντιμυκητιασικού και τοπικού κορτικοστεροειδούς, όπως ο συνδυασμός θειικής νεομυκίνης, νυστατίνης και ακετονιδίου της τριαμισοιόνης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Janniger, C. K., Schwartz, R. A., Szepietowski, J. C., & Reich, A. (2005). Intertrigo and common secondary skin infections. *American family physician*, 72(5), 833-828.
- Metin, A., Dilek, N., & Bilgili, S. G. (2018). Recurrent candidal intertrigo: challenges and solutions. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology*, 11, 175.
- Mistiaen, P., Poot, E., Hickox, S., Jochems, C., & Wagner, C. (2004). Preventing and treating intertrigo in the large skin folds of adults: a literature overview. *Dermatology Nursing*, 16(1).
- Nobles, T., & Miller, R. A. (2018). Intertrigo. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.

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.

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

2018-2023: ΨΩΡΙΑΣΗ μια ιστορία επιτυχίας γνωστή τοις... PASI*

Η LEO πρωτοπορεί στη θεραπεία της Ψωρίασης από το 1991, διαθέτοντας σε όλο τον κόσμο ένα ευρύ χαρτοφυλάκιο θεραπευτικών λύσεων που καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών με ήπια, μέτρια και σοβαρή Ψωρίαση, παρέχοντάς τους εξατομικευμένη φροντίδα. 5 χρόνια μετά – από το χρονικό σημείο κατά το οποίο η LEO Pharma Hellas το εισάγει στην Ελληνική αγορά - το Brodalumab παραμένει ο μοναδικός βιολογικός παράγοντας ο οποίος μέσω του καινοτόμου μηχανισμού δράσης του, προσφέρει σημαντικό κλινικό όφελος για τους ασθενείς, επιτυγχάνοντας υψηλά ποσοστά πλήρους και παρατεταμένης δερματικής κάθαρσης.

Η LEO Pharma Hellas, παρουσία των εκπροσώπων των MME καθώς και εκπροσώπων της Κλινικής Δερματολογίας παρουσίασε τα κλινικά δεδομένα σχετικά με τη χρήση του βιολογικού παράγοντα Brodalumab για τη θεραπεία της Ψωρίασης στην Ελλάδα.

Τα στοιχεία προέρχονται από πλήθος Ελληνικών δημοσιευμένων δεδομένων καθημερινής κλινικής πρακτικής (RWEs – Real World Evidence) και αναδεικνύουν τα σημαντικά χαρακτηριστικά της θεραπείας και σε πραγματικές συνθήκες σε ασθενείς, επιβεβαιώνοντας τις προσδοκίες των διεθνών κλινικών μελετών και την καινοτομία του Brodalumab.

Σύμφωνα με τα δεδομένα το Brodalumab διαθέτει/παρέχει:

- **Καινοτόμο μηχανισμό δράσης:** δεσμεύοντας την υπομονάδα A του υποδοχέα της IL-17 και αναστέλλοντας τη δράση πολυπληθών προφλεγμονωδών κυτταροκινών της οικογένειας IL-17, όπως την IL-17A, IL-17F, του ετεροδιμερούς IL-17A/F, της IL-17C και της IL-E(25), με αποτέλεσμα την αναστολή της φλεγμονής και των κλινικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ψωρίαση.
- **Υψηλά επίπεδα δερματικής κάθαρσης:** Διπλάσιος αριθμός ασθενών επιτυγχάνει PASI 100 τη 12η εβδομάδα συγκριτικά με το ustekinumab (44% vs 22% αντιστοίχως) με 56% των ασθενών να επιτυγχάνει PASI 100 την 52η εβδομάδα¹.
- **Ταχεία έναρξη δράσης:** 1 στους 4 ασθενείς πετυχαίνουν εμφανή αποτελέσματα PASI 75 από τη 2η εβδομάδα², ενώ σε 6,9 εβδομάδες για το 25% των ασθενών επιτυγχάνεται πλήρης δερματική κάθαρση – PASI 100.
- **Παρατεταμένη ανταπόκριση:** 2 χρόνια μετά την έναρξη θεραπείας με Brodalumab άνω του 60% των ασθενών επιτυγχάνει PASI 100³. 5 χρόνια μετά την έναρξη της θεραπείας, ~60% των ασθενών επιτυγχάνει PASI 100⁴.

Ένα σημαντικό δεδομένο είναι ότι τα χαρακτηριστικά του Brodalumab αξιολογήθηκαν σε πάνω από 600 Έλληνες ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας στη καθημερινή κλινική πρακτική.

Μέσα από πλήθος μελετών παρατήρησης της Ελληνικής κλινικής Πρακτικής, αναδείχθηκε πως η θεραπεία

με Brodalumab 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, με πάνω από 80% των ασθενών να έχουν πλήρη δερματική κάθαρση (PASI 100).

Επιπλέον, το 84% των ασθενών παρέμεινε σε θεραπεία με Brodalumab μετά από 2 χρόνια θεραπείας αναδεικνύοντας τόσο την υψηλή αποτελεσματικότητα και το ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας του Brodalumab όσο και την σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών. 5Η ελληνική εμπειρία από την καθημερινή κλινική πρακτική κατά την διαχείριση ασθενών με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας επιβεβαίωσε ότι η θεραπεία με Brodalumab 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.

Η LEO Pharma είναι μια παγκόσμια εταιρεία αφοσιωμένη στην προαγωγή της καθιερωμένης φροντίδας προς όφελος των ανθρώπων με δερματικές παθήσεις, των οικογενειών τους και της κοινωνίας.

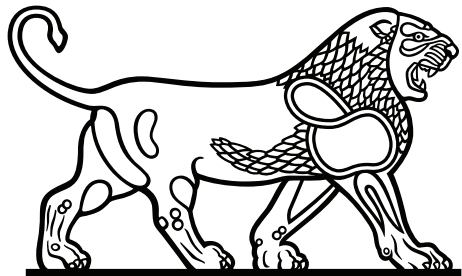
Η εταιρεία, η οποία ιδρύθηκε το 1908 και ανήκει κατά το μεγαλύτερο μέρος στο LEO Foundation, έχει αφιερώσει δεκαετίες στην έρευνα και ανάπτυξη με σκοπό την προαγωγή της επιστήμης της δερματολογίας.

Σήμερα, προσφέρει ευρεία ποικιλία θεραπειών για κάθε βαθμό σοβαρότητας των παθήσεων. Η LEO Pharma εδρεύει στη Δανία και διαθέτει μια παγκόσμια ομάδα 5.800 ανθρώπων, παρέχοντας υπηρεσίες σε εκατομμύρια ασθενείς ανά τον κόσμο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Guttman-Yassky E. J Invest Dermatol 2018;138(7): 1467-1469.
2. Brodalumab® Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.
3. Pappu R, et al. Immunology 2011;134:8-16.
4. Baker KF and Isaacs JD. Ann Rheum Dis 2018;77:175-87.
5. Lebwohl M, et al., N Engl J Med. 2015; 373:1318-28

(* Psoriasis Area and Severity Index (PASI))



Λ Ε Ο

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KYNTHUM**

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ ΕΥΕΞΙΑΣ Ιαματική Ιατρική

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ

Καθηγητής Δερματολογίας – Νομικός

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

Τα τελευταία χρόνια οι συντελούμενες δημογραφικές αλλαγές και η αύξηση του προσδόκιμου ζωής στον ανεπτυγμένο κόσμο πυροδότησαν την ανάπτυξη νέων θεματικών μορφών τουρισμού, μεταξύ των οποίων και αυτής της του Τουρισμού Υγείας. Ο τομέας του Τουρισμού Υγείας έχει υποστεί μια δυναμική αναγέννηση φτάνοντας στις μέρες μας να έχει καθιερωθεί ως μία από τις δυναμικότερα αναπτυσσόμενες οικονομικές δραστηριότητες παγκοσμίως μεγάλης προστιθέμενης αξίας προσφέροντας τεράστιες ευκαιρίες σε όλους τους επιστημονικούς φορείς και επιχειρηματικούς κλάδους.



Από καταβολής κόσμου, η υγεία, η ευεξία, η δύναμη και η ομορφιά συγκαταλέγονται μεταξύ των πολυτιμότερων αγαθών της ζωής. Η Ιαματική Ιατρική με επιστημονικά τεκμηριωμένες μεθόδους παρέχει υπηρεσίες ως Συμπληρωματική Ιατρική σύμφωνα με την κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας κ. Πλειύρη και κα Γκάγκα που αφορούν την εξωτερική και εσωτερική υδροθεραπεία, την πηλοθεραπεία, την σπηλαιοθεραπεία, την ποσιθεραπεία, την εισπνοθεραπεία, την θαλασσοθεραπεία, καθώς και την βιοκλιματολογική θεραπεία.

Έχει αποδειχθεί ότι οι θεραπείες πρόληψης, αποκατάστασης και ευεξίας, που παρέχονται στα θέρετρα υγείας και ευεξίας συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση της φυσικής υγείας, ενώ παράλληλα ενισχύουν άμεσα και έμμεσα και την οικονομία. Στα κέντρα αυτά υγείας, μέσω της αρμονικής συνεργασίας με τη φύση, προσφέρονται όλα τα μοναδικά οφέλη από τους θησαυρούς της, όπως είναι τα μεταλλικά νερά, ο πηλός, το θαλασσίνο νερό, το κλίμα κ.ά.

Στα πλαίσια προώθησης της Ευρωπαϊκής ολοκλήρωσης, η Προληπτική Ιατρική και η φροντίδα της υγείας χρηματοδοτούνται πλέον από τις ασφαλιστικές εταιρείες και τα ασφαλιστικά ταμεία και για παροχή υπηρεσιών υγείας εκτός του τόπου διαμονής των ασθενών. Σύμφωνα με πρόσφατες εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Οργάνωσης SPA (ΕΣΠΑ), κάθε χρόνο τα 18.000 περίπου θέρετρα υγείας και spa ανά την Ευρώπη αποφέρουν γύ-

ρω στα 30 δισεκατομμύρια ευρώ, απασχολώντας πάνω από 750.000 εργαζομένους στους τομείς της υγείας και του τουρισμού. Εκτός από την ιατρική φροντίδα συνδιάζουν επίσης ένα πλήθος πολιτιστικών δραστηριοτήτων σε ένα φυσικό περιβάλλον εξαιρετικής ομορφιάς, συμβάλλοντας στην τόνωση και της τοπικής οικονομίας.

Τα μεταλλικά νερά των ιαματικών πηγών και τα διάφορα είδη Θεραπευτικών Πηλών χρησιμοποιούνται με μεγάλη επιτυχία στους τομείς της Προληπτικής Ιατρικής, της αποκατάστασης και της ευεξίας, ενώ στα κέντρα αυτά συγκαταλέγονται επίσης αναρίθμητα κέντρα θαλασσοθεραπείας, τα οποία αξιοποιούν το θαλάσσιο κλίμα και τα ευεργετικά συστατικά του θαλασσινού νερού.

Ο Ιαματικός Τουρισμός - Θερμαλισμός, ως κυρίαρχη μορφή του θεματικού τουρισμού υγείας, είναι ιδιαίτερα σημαντικός, όχι μόνο για την πρόληψη, διατήρηση και βελτίωση της υγείας, αλλά και για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων, ενώ δρα και συμπληρωματικά στην Ιατρική. Η συνειδητοποίηση από το σύγχρονο άνθρωπο τα τελευταία χρόνια ότι η επιβάρυνση του περιβάλλοντος, το άγχος που προκαλεί ο σύγχρονος τρόπος ζωής, το κάπνισμα κ.ά., αποτελούν ενοχοποιητικούς παράγοντες για τις περισσότερες ασθένειες και το πρόωρο γήρας, τον έστρεψαν σταδιακά προς φυσικές μεθόδους θεραπείας, περιορίζοντας παράλληλα και τη χρήση φαρμάκων.

Επιστημονικά, έχει πλέον αποδειχθεί, ότι τα προϊόντα τουρισμού ευεξίας αποτελούν προ-

ώθηση για καλή υγεία με σημαντική συμβολή στην προληπτική ιατρική.

Σε χώρες που θεωρούνται σήμερα δημοφιλείς ιατρικοί προορισμοί, ο Τουρισμός Υγείας αποδείχτηκε καταλύτης στην αναμόρφωση της οικονομίας και της υγείας. Τα οφέλη και τα ευεργετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή και αποτελεσματική υλοποίηση της στρατηγικής του Τουρισμού Υγείας έχουν να κάνουν κυρίως με σημαντική αύξηση της εισροής ξένου συναλλάγματος, δημιουργία νέων θέσεων εργασίας στους τομείς υγείας διαφόρων ειδικοτήτων μεταξύ των οποίων κυρίαρχη θέση έχει η δερματολογία αλλά και καλύτερη προβολή αυτών των υπηρεσιών στο εξωτερικό.

Η Ελλάδα ανακτά έδαφος στο Παγκόσμιο Γίγνεσθαι του τουρισμού Υγείας καθώς πληρεί ένα σημαντικό αριθμό κριτηρίων, που της δίνουν τη δυνατότητα να επιτύχει την κατάκτηση ενός μεγάλου μεριδίου της αγοράς και να καθιερωθεί ως σοβαρός ανταγωνιστής, αξιοποιώντας τα συγκριτικά πλεονεκτήματα που έχει έναντι των άλλων χωρών, που έχουν ήδη καθιερωθεί ως δημοφιλείς θερμαλιστικοί προορισμοί. Η προνομιακή θέση της Ελλάδας στον τουριστικό χάρτη με διεθνώς αναγνωρισμένο εμπορικό σήμα παγκοσμίου τουριστικού προορισμού, καθώς και η κομβική της θέση στην Ευρώπη και στη Μεσόγειο, την καθιστούν καταξιωμένο τουριστικό προορισμό διεθνώς αναγνωρισμένο, δίνοντάς της σημαντικό προβάδισμα για την ανάπτυξη του Τουρισμού Υγείας και την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων.

ΞΗΡΟ ΔΕΡΜΑ

Tazarene™ Cream 0.05%

Για τοπική
εφαρμογή σε
πολύ ξηρό
δέρμα

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

Δερματολογικά ελεγμένο



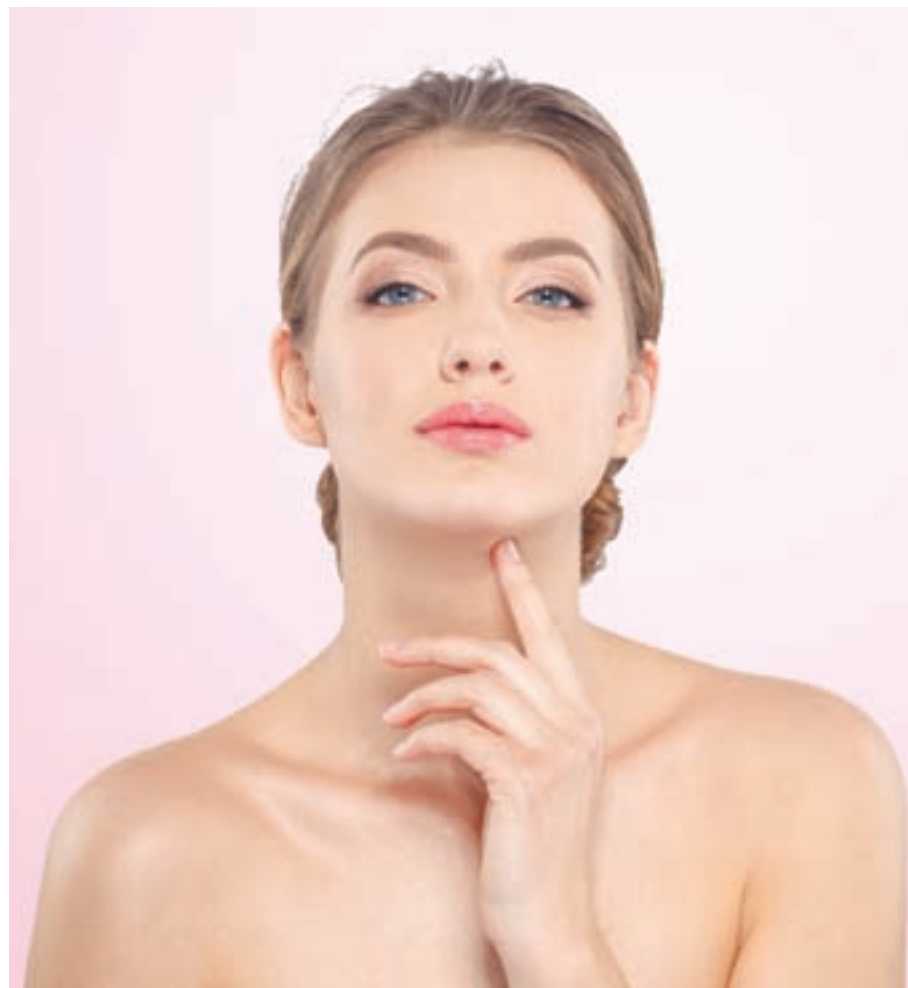
ΛΙΠΑΡΟ ΔΕΡΜΑ

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



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

Innovation@ASygros

3^η Επιστημονική
Εκδήλωση
Δερματολογίας –
Αφροδισιολογίας
Innovation@ASygros



Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ"

ιδεε

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ
23 | 25 ΜΑΪΟΥ 2024

ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΘΟΥΣΑ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

www.innovationasygros.gr



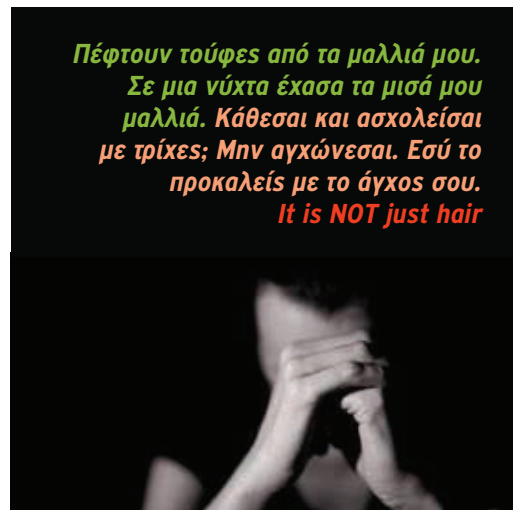
congresses
and events |

Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίων
Ασκληπιοῦ 17 | 10680 Αθήνα | Τ. 210 3634944 | W. www.era.gr

Ψυχιατρικές & ψυχοκοινωνικές συννοσηρότητες στη ΓΥΡΟΕΙΔΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

ΜΑΡΙΑ-ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΓΚΙΝΗ, MD, MSc, PhD

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, 401 ΓΣΝΑ, Αθήνα



ΤΡΙΧΟΨΥΧΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- Η ψυχολογική επίπτωση της αλωπεκίας είναι σημαντική
- Οι ασθενείς μπορεί να εμφανίζονται με:
 - Χαμηλή αυτοπεποίθηση
 - Αίσθημα απομόνωσης
 - Άγχος
 - Κατάθλιψη
 - Αυτοκτονικό ιδεασμό
- Οι ασθενείς παραπονούνται ότι οι ανησυχίες τους εκλαμβάνονται ως καθαρά αισθητικής φύσης
- Η έγκαιρη αναγνώριση και η αντιμετώπιση με μία ολιστική προσέγγιση είναι απαραίτητη

1. Alfonso M, Richter Appelt H, Tosti A, et al. The psychosocial impact of hair loss among men: A multinational European study. *Curr Med Res Opin* 2005; 21(11): 1829-36.

2. Cash TF, Price VH, Savin RC. Psychological effects of androgenetic alopecia on women: comparisons with balding men and with female control subjects. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29(4): 568-75.

3. Jafferany M, Patel A. Trichopsychodermatology: The Psychiatric and Psychosocial Aspects of Hair Disorders. *Dermatol Ther*. 2020 Jan;33(1):e13168.

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΟΥΛΗΣ

Non-scarring	Scarring
Androgenetic alopecia (AGA) - Pattern hair loss (PHL)	Discoid Lupus erythematosus (DLE)
Alopecia areata (AA)	Lichen planopilaris (LPP)

Trichotillomania	Frontal fibrosing alopecia (FFA)
Telogen effluvium	Folliculitis decalvans
Anagen effluvium-chemotherapy induced	Dissecting cellulitis of scalp
Traumatic	Dissecting cellulitis of scalp
Syphilitic	Chronic alopecia areata (AA)
Tinea capitis	Chronic androgenetic alopecia (PHL)
Drug-induced	Pseudopelade of Brocq
	Morphea
	Alopecia mucinosa
	Alopecia neoplastica

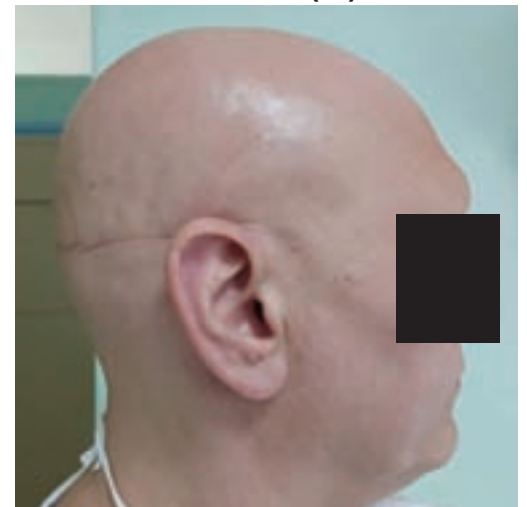
Available at: <https://dermnetz.org/topics/hair-loss>

ΨΥΧΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΑΛΩΠΕΚΙΩΝ

Dermatological hair disease with psychosocial comorbidities	Psychological and psychiatric disease that may affect the scalp and hair
Alopecia areata	Trichotillomania
Androgenetic alopecia (males and females)	Body dysmorphic disorder
Telogen Effluvium	Post-traumatic stress disorder
Anagen effluvium	Delusional infestation
Scarring alopecias	Depression
	Anxiety

Gkini MA et al. Psychodermatology in Clinical Practice. eds. Bewley et al. 2021 Springer. p

ΓΥΡΟΕΙΔΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑ (ΓΑ)





ΔΡΑΣΗ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΗ ΡΙΖΑ CYSTIPHANE

ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΟΣΗ ΚΥΣΤΙΝΗΣ*



CYSad4/1023

ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ - ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Τα CYSTIPHANE shampoo & lotion είναι δερμοκαλλυντικά προϊόντα. Τα CYSTIPHANE fort & CYSTIPHANE anagen είναι συμπληρώματα διατροφής.
 *Το CYSTIPHANE fort παρέχει 2000mg κυστίνης/ημέρα στα 4 δισκία, ενώ το CYSTIPHANE anagen παρέχει 1200mg κυστίνης/ημέρα στα 3 δισκία.
 Συμπλήρωμα διατροφής. Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μίας ισορροπημένης διαίτας. Να φυλάσσεται μακριά από μικρά παιδιά. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας.
 Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: Cystiphane 21427/3-3-2023 & Cystiphane anagen 16920/16-2-2023. Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης. Τηλέφωνο Κέντρου Δηλητηριάσεων: 210 77 93 777
 Υπεύθυνος Κυκλοφορίας: LABORATOIRES BAILLEUL S.A. 10-12 Avenue Pasteur L-2310 Luxembourg, Λουξεμβούργο
 Διανομέας στην Ελλάδα: LABORATOIRES BAILLEUL ΜΕΠΕ, Γρανικού 3, Μαρούσι 151 25, Τηλ: 2111 829 880, www.bailleul.com/greece

Bailleul Dermatologie Greece
 @bailleul_gr
 bailleul.com/greece

Bailleul
DERMATOLOGIE



Meta-Analysis > J Am Acad Dermatol. 2019 Feb;80(2):466-477.e16.
doi: 10.1016/j.jaad.2018.07.013. Epub 2018 Jul 18.
Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis
Solam Lee ¹, Hanil Lee ¹, Chung Hyeok Lee ¹, Won-Soo Lee ²
Affiliations + expand
PMID: 30031145 DOI: 10.1016/j.jaad.2018.07.013

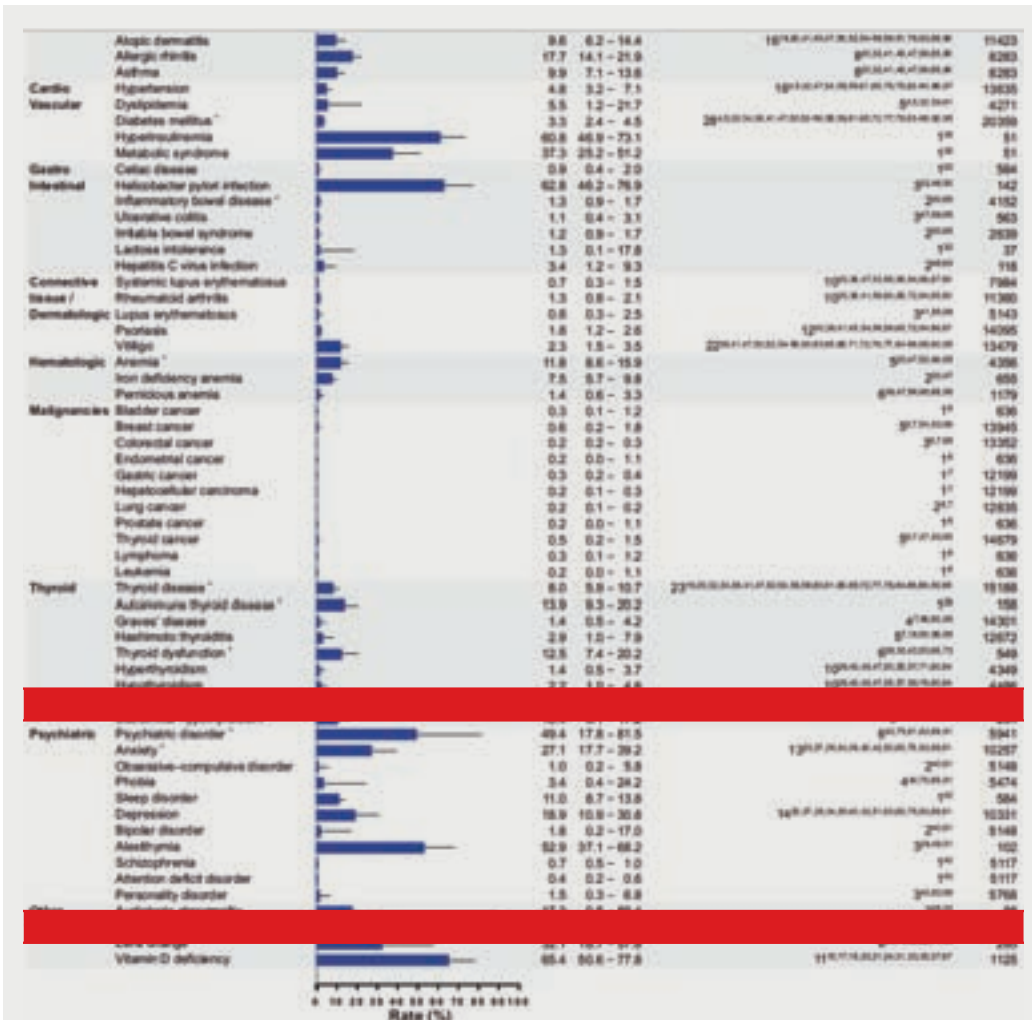


Fig 5. Meta-analyzed prevalence of comorbidities in patients with AA. Case-control and cross-sectional studies were meta-analyzed to estimate the mean prevalence of comorbidities, which were investigated by at least 1 case-control study. *Any or unspecified subtype of disease. AA, Alopecia areata; CI, confidence interval.

Lee S, Lee H, Lee CH, Lee WS. Comorbidities in alopecia areata: A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2019 Feb;80(2):466-477.e16.

> J Am Acad Dermatol. 2021 Jul;85(1):162-175. doi: 10.1016/j.jaad.2020.06.047. Epub 2020 Jun 17
Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review
Atrin Toussi ¹, Virginia R Barton ², Stephanie T Le ², Oma N Agbai ², Maija Kiuru ³
Affiliations + expand
PMID: 32561373 PMCID: PMC8260215 (available on 2022-07-01)
DOI: 10.1016/j.jaad.2020.06.047
Abstract
Background: Alopecia areata (AA) is an immune-mediated disease resulting in nonscarring hair loss. Systematic reviews on the psychosocial and psychiatric comorbidities, health-related quality of life, and interventions targeting psychosocial well-being are limited.
Objective: To conduct a systematic review of the psychosocial comorbidities, health-related

- Τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες: παρουσία ψυχιατρικών και ψυχοκοινωνικών συννοσηροτήτων
- Συχνά, στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να προηγούνται της διάγνωσης
- Δεν υπάρχει ακριβής συσχέτιση μεταξύ αυτοκτονικού ιδεασμού και ΓΑ
- Η ποιότητα ζωής είναι σημαντικά ελαττωμένα
- Και η ποιότητα ζωής των παιδιών επηρεάζεται
- Η ψυχοθεραπεία χρησιμοποιείται συχνά (οικογενειακή, σε group και ατομική)
- Ψυχιατρική αγωγή και θεραπεία για την ΓΑ συχνά συνδυάζονται

Toussi A, Barton VR, Le ST, Agbai ON, Kiuru M. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review. J Am Acad Dermatol. 2021 Jul;85(1):162-175.

> Acta Dermatovenerol Croat. 2012;20(4):246-50

Triggering role of stressful life events in patients with alopecia areata

Ramin Taheri¹, Behnaz Behnam, Jafar Allavi Tousi, Maryam Azzizade, Mohammad Rafiee Mehrdad Sheikhatvan
More data required....

International Journal of Trichology
Cumulative Life Course Impairment of Alopecia Areata
Laura J. Burns, Virginia R. Barton, Stephanie T. Le, Oma N. Agbai, and Maija Kiuru

- Ψυχιατρικές συννοσηρότητες
- Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις
- Στίγμα
- Μηχανισμοί Διαχείρισης (coping mechanisms)

ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

ΒΗΜΑ ΚΛΕΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



GALESYN®

Anti Hair Loss Solutions

**Αποτελεσματική αγωγή για
την αντιμετώπιση της τριχόπτωσης**



**ΠΛΗΡΗΣ ΣΕΙΡΑ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗΣ**

Η σειρά Galesyn® Anti Hair Loss Solutions από τη Syndesmos SA σχεδιάστηκε για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της τριχόπτωσης.

Οι μοναδικές φόρμουλες υψηλής απόδοσης των προϊόντων Galesyn® Anti Hair Loss Solutions προσφέρουν απaráμιλλα αποτελέσματα στην τροφοτόνωση των τριχών, στην αύξηση της πυκνότητας των μαλλιών και στην ενυδάτωση, αναδόμηση και θρέψη του τριχωτού της κεφαλής.

Διατίθενται στα φαρμακεία.



Μάθετε περισσότερα στο www.galesyn.com





SCREENING ΓΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Questionnaires	Condition
PHQ-9	9-item questionnaire for depression
GAD-7	7-item questionnaire for anxiety
HADS score	14-item questionnaire for depression and anxiety
Body dysmorphic disorder questionnaire	Body dysmorphic questionnaire
Short Form Health Survey (SF-36)	Self-assessment health questionnaire
Hairdex	Disease-specific quality of life questionnaire in patients with hair diseases
DLQI	10 -item questionnaire (not specific for hair disorders)
Alopecia Areata Quality of Life Index	Specific questionnaire for AA
Columbia Suicide-Severity Rating Scale	Assessment of suicidal ideation

Gkini MA et al. *Psychodermatology in Clinical Practice*. eds. Bewley et al. 2021 Springer.

ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ



Available at: <https://www.uwa.edu.au/study/Careers/Paediatrician>



Available at: <https://www.nawfalclinics.com/specialties/psychotherapy/>

FDA U.S. FOOD & DRUG ADMINISTRATION

Home / News & Events / FDA Newsroom / Press Announcements / FDA Approves First Systemic Treatment for Alopecia Areata

FDA NEWS RELEASE

FDA Approves First Systemic Treatment for Alopecia Areata

Share Tweet LinkedIn Email Print

More Press Announcements For Immediate Release: June 13, 2022

Español

Today, the U.S. Food and Drug Administration approved Olumiant (baricitinib) oral tablets to treat adult patients with severe alopecia areata, a disorder that often appears as patchy baldness and affects more than 300,000 people in the U.S. each year. Today's action marks the first FDA approval of a systemic treatment (i.e. treats the entire body rather than a specific location) for alopecia areata.

Η πρώτη FDA-εγκεκριμένη συστηματική θεραπεία για ενήλικες ασθενείς με σοβαρή ΓΑ



<https://medium.com/invisible-illness/psychiatric-medications-part-of-the-problem-in-peoples-worsening-mental-health-9c6b536edc21>

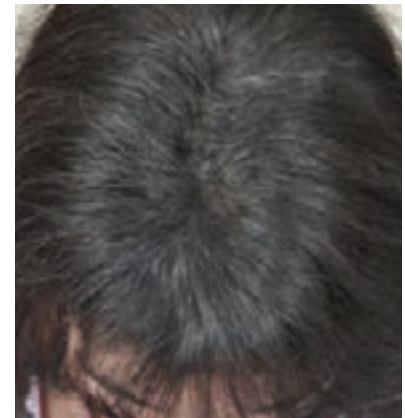
HAIR CAMOUFLAGE



Wig cap. Photo courtesy of Hair Enhancements of Pittsburgh (HairEnhancements.net).



Integration wig. Photo courtesy of Hair Enhancements of Pittsburgh (HairEnhancements.net).



Camouflage powder application. Stephanie Saed, Omer Ibrahim, Wilma F. Bergfeld, Hair camouflage: A comprehensive review, *International Journal of Women's Dermatology*, Volume 3, Issue 1, Supplement, 2017, Pages S75-S80



Micropigmentation. Photos courtesy of Tino Barbone of The Scalp Micropigmentation Center (ScalpMicropigmentationCenter.com)





ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **COMBI**



Hair transplantation. Photo courtesy of Dr. Brett Bolton (GreatHairTransplants.com).

- Μην ξεχνάμε τις επιλογές για camouflaging
- Συνναπόφαση με τον ασθενή για το θεραπευτικό πλάνο- είμαστε μαζί σε αυτό το μακρύ ταξίδι
- Απαραίτητο να περιλαμβάνονται οι ψυχοκοινωνικές συνοσπρότητες στα κριτήρια για τη βαρύτητα της νόσου και τον ορισμό του υποψηφίου για συστηματική αγωγή

ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ

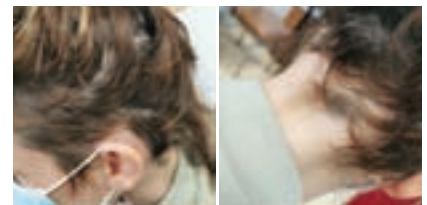


- Ασθενής, θήλυ, 38 ετών
- ΓΑ (από το 2019)
- Προηγούμενες αγωγές για ΓΑ (αλλοχαού):
- Τοπικά κορτικοστεροειδή, εγχύσεις τριαμσινολόνης ενδοβλαβικά και περιστασιακά κορτικοστεροειδή per os
- **Ατομικό Ιστορικό:**
- Ατοπική Δερματίτιδα, νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα
- Οικογενειακό ιστορικό: ουδέν
- Φάρμακα που λαμβάνει: τοπικά πολύ ισχυρά κορτικοστεροειδή
- Στρατιωτικός
- Παντρεμένη με 2 παιδιά
- Δεν καπνίζει, πίνει κοινωνικά, δεν αναφέρει χρήση ψυχοτρόπων ουσιών
- Hair pull test: θετικό
- SALT score > 50, βλάβες και στο σώμα
- DLQI: 30
- PHQ-9: 20
- GAD-7: 20
- Αποφεύγει τη βλεμματική επαφή
- Δάκρυα στα μάτια
- Ενεργός αυτοκτονικός ιδεασμός, χωρίς συγκεκριμένο πλάνο, με αποτρεπτικούς παράγοντες

**Baricitinib 4mg ημερησίως
Escitalopram 20mg ημερησίως**

1 μήνα μετά:

- SALT: 25
- DLQI: 5
- PHQ-9: 4
- GAD-7: 4
- 3 μήνες μετά:
- SALT: 0
- Πλήρης επανέκφυση τριχών στο σώμα
- DLQI: 0
- PHQ-9: 0
- GAD-7: 0
- Χωρίς αυτοκτονικό ιδεασμό
- Μείωση δόσης escitalopram στα 10mg
- Χαρούμενη ασθενής



**SUPPORT GROUPS
(Ομάδες υποστήριξης)**



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Εκπαίδευση του ασθενούς
- Εκπαίδευση της οικογένειας των ασθενών
- Εκπαίδευση των δερματολόγων
- Εκπαίδευση των άλλων ειδικοτήτων
- Εκπαίδευση των γενικών ιατρών
- Καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Οι ψυχιατρικές συνοσπρότητες και η επίπτωση στην ποιότητα ζωής είναι σημαντικές στους ασθενείς με ΓΑ



- Απαραίτητο το screening για τις ψυχοκοινωνικές συνοσπρότητες σε **ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΛΩΠΕΚΙΑ**
- Είναι απαραίτητη η διεπιστημονική προσέγγιση

NEOSTRATA®

THE SCIENCE OF SKIN REGENERATION

Με μεγάλη χαρά θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι από την 1η Ιουλίου 2023 καλωσορίσαμε τη μάρκα της **NEOSTRATA®** στη Johnson & Johnson Consumer!



Η NEOSTRATA® είναι η ειδικός στην επιστήμη της αναγέννησης της επιδερμίδας και προσφέρει καινοτόμες, υψηλών προδιαγραφών, αποτελεσματικές λύσεις για όλες τις ανάγκες της επιδερμίδας.

Από τον Σεπτέμβριο 2023, θα έρθει σε επαφή μαζί σας η ομάδα Ιατρικής Ενημέρωσης της εταιρείας μας, ώστε να σας επικοινωνήσει όλα τα επικείμενα νέα για τη διαχείριση της μάρκας & τα επόμενα βήματα.

Tea Tree Oil - Melaleuca alternifolia



Φυτό Melaleuca alternifolia

Το Tea Tree Oil (ΤΤΟ) είναι γνωστό για την δράση του κατά των βακτηριδίων, των παράσιτων Demodex και των φλεγμονών. Το έλαιο του Tea tree oil είναι ένα σύνθετο μείγμα τερπενίων και άλλων υδρογονανθράκων που παράγονται μεταβολικά στα φύλλα της Melaleuca alternifolia. Τα οφέλη και οι δυνατότητες του συγκεκριμένου ελαίου (που αποστάζεται από το φυτό Melaleuca alternifolia) έχουν αναγνωριστεί εδώ και σχεδόν 100 χρόνια. Το Tea tree oil έχει γίνει γνωστό για τις αντισηπτικές αντι-Demodex, αντιβακτηριδιακές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες.

Το έλαιο του φυτού Melaleuca είναι ο συνδυασμός δυο ελληνικών λέξεων: melas (μαύρο) και leukos (λευκό), σε σχέση με το μαύρο χρώμα του κορμού και τους νεαρούς λευκούς μίσχους και κλαδιά που είναι τα χαρακτηριστικά πολλών ειδών αυτού του γένους.

Το alternifolia προέρχεται από τα λατινικά και σημαίνει ότι έχει εναλλακτικά φύλλα. Το Tea tree oil χρησιμοποιείται ως παραδοσιακό φάρμακο εδώ και πολλά χρόνια. Η κλινική του χρήση περιγράφεται σε μονογραφίες που έχουν δημοσιευθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη Βρετανική Φαρμακοποιία και την Φαρμακευτική Εταιρεία της Μεγάλης Βρετανίας. Το ΤΤΟ έχει μια σειρά από καλά τεκμηριωμένες λειτουργικές ιδιότητες ως: Ακαρεοκτόνο, Αντιβακτηριακό, Αντιφλεγμονώδες, Αντιμυκητιακό.

Γνωρίζετε ότι το έλαιο τειόδεντρου (Tea tree oil) έχει πολλές χρήσεις για το ευαίσθητο δέρμα των βλεφάρων των ματιών και το προτιμούν οι οφθαλμίατροι;

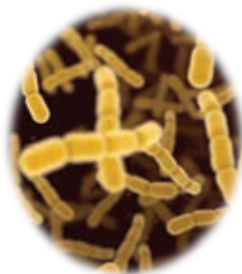


Ένας ασθενής θετικός σε Demodex με κυλινδρική πιτυρίδα στα βλέφαρα πριν και 4 εβδομάδες μετά με αισθητή βελτίωση των συμπτωμάτων λόγω συνδυασμένης θεραπείας υγιεινής βλεφάρων-μασάζ με Ophthalmogen.

Το έλαιο τειόδεντρου (ΤΤΟ) αποστάχθηκε για πρώτη φορά το 1925. Θεωρείται ότι η αποτελεσματικότητα του ελαίου προέρχεται από τη συνέργεια των κύριων συστατικών του όπως το τερπινολένιο, η τερπιν-4-όλη, η λινασόλη, τα α & γ τερπινένια, 1.8-κινεόλη. Αυτές οι ενώσεις ονομάζονται τερπένια και έχουν ποικίλα θεραπευτικά αποτελέσματα.



Ακάρια Demodex στο θύλακα της βλεφαρίδας



Βακτήρια

Έχει αποδειχτεί ότι σκοτώνουν τα παράσιτα Demodex και επηρεάζουν τη δομή του κυτταρικού τοιχώματος των βακτηρίων, θέτουν σε κίνδυνο την κυτταροπλασματική μεμβράνη και διακόπτουν τη μεταγραφή των πρωτεϊνών, γεγονός που εμποδίζει τα βακτήρια να αναπτυχθούν και να αναπαραχθούν.



Arthur Penfold



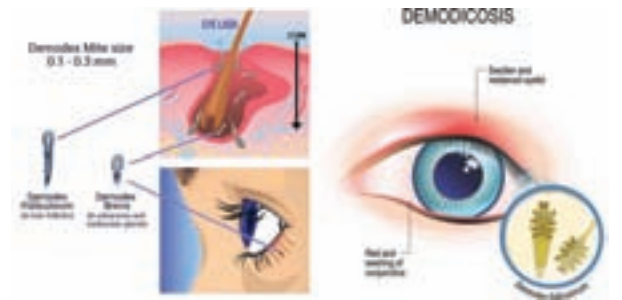
Αύγουστος 1942 στρατιωτική απόβαση κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου πολέμου

Ο Arthur Penfold θεωρείται ο πατέρας του Tea Tree Oil, ο οποίος σε συνεργασία με τον FR Morrison δημοσίευσε τις

πρώτες αναφορές της καθαρής αντιμικροβιακής δράσης του Tea tree oil σε μια σειρά εργασιών τις δεκαετίες του 1920 και του 1930.

Το ΤΤΟ έγινε στο παρελθόν οικιακή θεραπεία σε πολλά σπίτια και ήταν απαραίτητο μέρος του kit κάθε Αυστραλιού στρατιώτη κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

Υπάρχουν αρκετές ενδείξεις ότι οι αντιβακτηριακές και αντι-Demodex ιδιότητες του Tea Tree Oil μπορεί να είναι χρήσιμες στη θεραπεία διάφορων παθολογικών καταστάσεων του δέρματος των βλεφάρων των ματιών όπως είναι η βλεφαρίτιδα, η οφθαλμική ροδόχρους ακμή, η ατοπική και σμηγματορροϊκή δερματίτιδα.



Demodex στο δέρμα των ματιών

Πρησμένα βλέφαρα λόγω δεμολήκωσης

Τα μάτια καταπονούνται καθημερινά από το περιβάλλον, την χρήση ηλεκτρονικών συσκευών, το μακιγιάζ, τους φακούς επαφής, ορισμένες φαρμακευτικές θεραπείες, ενώ παράλληλα συνθίξεται σε αρκετές δερματοπάθειες του προσώπου να υπάρχει και συμμετοχή από τα μάτια.

Η φλεγμονή στα βλέφαρα και τις βλεφαρίδες οδηγεί στην μειωμένη ποιότητα ζωής και χαρακτηρίζεται από συμπτώματα όπως:

πρησμένα-λιπαρά βλέφαρα, ερυθρό βλεφαρικό χείλος, απολέπιση στο βλέφαρο σαν πιτυρίδα, έντονες τσίμπηλες κατά το πρωινό ξύπνημα, ρυπαρά-λιπαρά εκκρίματα στις βλεφαρίδες, προβληματικές, & αδύναμες βλεφαρίδες (τριχίαση), απώλεια βλεφαρίδων (μαδάρωση), κόκκινα μάτια, αίσθημα άμμου, ξένου σώματος (ξηροφθαλμία), ευαισθησία στο φως, θολή όραση



Οι επιπτώσεις της φλεγμονής του δέρματος των βλεφάρων είναι εμφανείς στα μάτια

Συχνές αιτίες φλεγμονής των βλεφάρων/βλεφαρίδων είναι οι: Ελλιπής υγιεινή, Ανεξέλεγκτη βακτηριακή ανάπτυξη (συνήθως σταφυλόκοκκοι), Ακάρια Demodex, Δερματίτιδα

Καθαρισμός και μασάζ στα βλέφαρα

Λόγω των σημερινών δυσχερών επιδημιολογικών στατιστικών* και την φθίνουσα ποιότητα ζωής των ασθενών, υφίσταται η ανάγκη σύστασης του καθημερινού καθαρισμού των βλεφάρων με Naviblef και το μασάζ στα βλέφαρα με το Ophthalmogen Gel ως μέρος της καθημερινής υγιεινής. Στόχος είναι η επίτευξη του ελέγχου του φορτίου βακτηρίων και ακάρεων στο δέρμα, η αποφυγή εξάρσεων και η βελτίωση της ποιότητας ζωής, οφέλη τα οποία θα ενισχύσουν την ικανοποίηση, την ευγνωμοσύνη και την εμπιστοσύνη του ασθενούς στο πρόσωπο του θεράποντα ιατρού.



PREVENT + CORRECT

ZO's hero anti-aging products provide solutions that pack a punch to fight the signs of aging.



Γνωρίστε τη ZO® Skin Health:

- No. 1 Medical Grade εταιρεία περιποίησης του δέρματος με την υπογραφή του Dr. Zein Obagi
- Φροντίδα βασισμένη στα πιο σύγχρονα επιστημονικά επιτεύγματα
- Καινοτόμα προϊόντα, αποκλειστικές τεχνολογίες + πατενταρισμένα συστατικά και συμπλέγματα
- Απλή, Ολοκληρωμένη Προσέγγιση για την αποκατάσταση του δέρματος
- Ευρύ portfolio επαγγελματικών θεραπειών, με peels και προϊόντα ZO® για την καμπίνα του ιατρού
- Πολλαπλά οφέλη για τον ωφελούμενο + το ιατείο

ZO® SKIN HEALTH

MARUGA
GROUP

Τα τοπικά δερμοκαλλυντικά με βιταμίνες ΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ;

ΜΑΡΙΑ ΜΗΛΙΓΚΟΥ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Γενεύης

Τι είναι οι βιταμίνες;

- Ονομασία από τη λατινική *vita* δηλ. "ζωή" + *αμίνη*
- Οργανικές χημικές ενώσεις, απαραίτητες για την διατήρηση ενός ζωντανού οργανισμού
- Κύρια πηγή πρόσληψης είναι η διατροφή
- Διακρίνονται σε δυο βασικές κατηγορίες



ΥΔΑΤΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ



ΛΙΠΟΔΙΑΛΥΤΕΣ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- Το δέρμα είναι το "τελευταίο όργανο στην αλυσίδα" που επωφελείται από τις βιταμίνες που προσλαμβάνουμε μέσω της διατροφής
- Απαραίτητη η δημιουργία ενός πρωτοκόλλου τοπικής εφαρμογής για όλους τους τύπους δέρματος και όλες τις ηλικίες
- Εξατομικευμένος συνδυασμός βιταμινών, κατάλληλη δόση, σταθερές μορφές, σωστή χρήση

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α

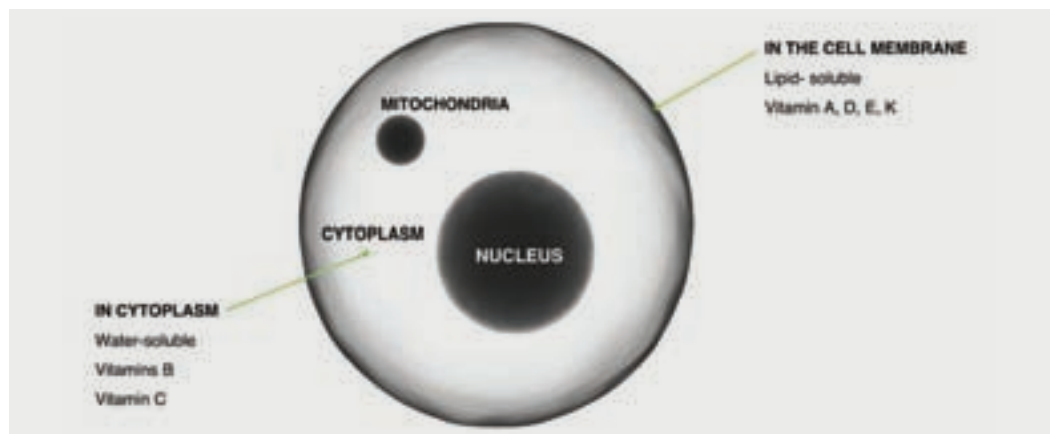
- Το αγαπημένο συστατικό των δερματολόγων
- Τα ρετινοειδή είναι παράγωγα της βιταμίνης Α με ευρύ φάσμα δράσης
- Ενεργοποιούνται μέσω ενδοκυττάρων πυρηνικών υποδοχέων
- Τοπική εφαρμογή με δράση ενάντια στη φωτογήρανση: ρετινόλη, ρετιναλδεύδη, τρετινοΐνη

ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α -> Ο ΜΕΓΑΛΟΣ ΡΥΘΜΙΣΤΗΣ

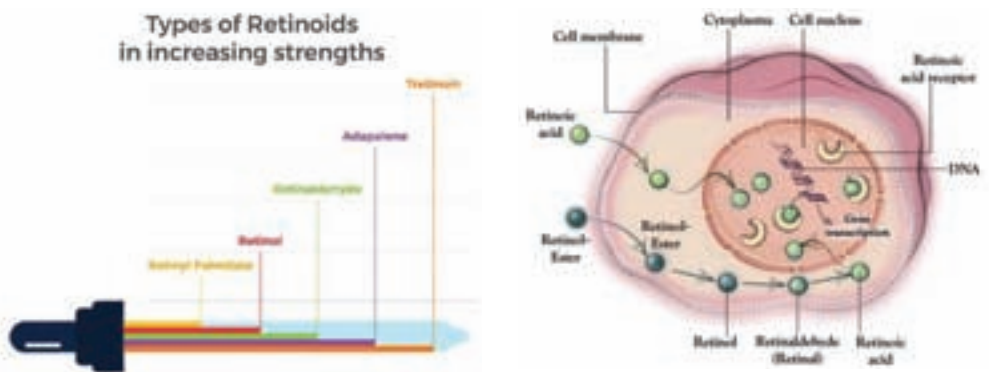
- Από την ακμή μέχρι τις ...ρυτίδες
- Διεγείρει την κυτταρική ανανέωση
- Μειώνει τις δυσχρωμίες
- Ρυθμίζει την παραγωγή του σμήγματος
- Ενισχύει την παραγωγή του κολλαγόνου

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Βαθμιαία ένταξη στην καθημερινή ρουτίνα
- Εφαρμογή μόνο βράδυ
- Σωστή ποσότητα
- Χρήση αντιηλιακού το πρωί
- Πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες
- Περιορισμός ταυτόχρονης χρήσης άλλων ενεργών συστατικών (βιταμίνη C, ΑΗΑ)
- Υπομονή, συνέπεια και συστηματική χρήση

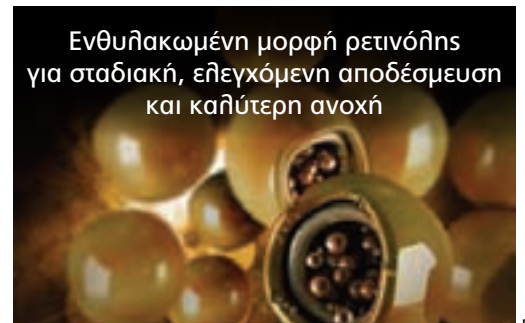


ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΡΕΤΙΝΟΕΙΔΩΝ



ΒΙΤΑΜΙΝΗ Β3

- Το νικοτιναμίδιο είναι η ενεργή μορφή της βιταμίνης Β3 (Νιασίνης)
- Πολύ καλός «συμπαίκτης»
- Ιδανική επιλογή για ευαίσθητο δέρμα
- Πολυχρηστικό συστατικό, ο «χαμαιλέων» του skincare
- Ενισχύει τον επιδερμικό φραγμό
- Αναστέλλει τη μελανογένεση παρεμποδίζοντας την επικοινωνία μεταξύ μελανοκυττάρων



FREZYDERM

ΒΙΟΜΙΜΗΤΙΚΑ ΠΕΠΤΙΔΙΑ
ΓΙΑ ΟΛΙΚΗ ΑΝΑΔΟΜΗΣΗ
ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ



Καθαρισμός

| ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ
ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗΣ

| ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΕΥΕΞΙΑ

| ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ ΡΥΠΑΝΣΗ

Ενυδάτωση

| ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ ΚΑΙ ΤΩΝ 3
ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ ΜΕ
3 ΤΥΠΟΥΣ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

| ΠΕΠΤΙΔΙΚΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Αντιγήρανση

| ΠΕΠΤΙΔΙΚΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ
ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ ΝΕΟΤΗΤΑΣ

| ΠΕΠΤΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ
ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

- ⇒ ρων και κερατινοκυττάρων
- Προάγει την παραγωγή κοηλλαγόνου, ελαστίνης και φιλαγγρίνης
 - Αντιφλεγμονώδη δράση

ΒΙΤΑΜΙΝΗ B5

- Παντοθενικό οξύ
- Τοπικά σκευάσματα χρήση προβιταμίνης B5 (πανθενόλη)
- Διπλή δράση, απορροφάει το νερό και συγκρατεί την υγρασία μέσα το δέρμα
- Συνδυάζεται εξαιρετικά με άλλους ενυδατικούς παράγοντες
- Διεγείρει τους φυσικούς μηχανισμούς επούλωσης του δέρματος
- Συστατικό σε after-sun γαλακτώματα και αναπλαστικές κρέμες

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C

- Το ασκορβικό οξύ είναι η ενεργή μορφή της
- Εξαιρετικά ευρύ φάσμα δράσης
- Αποτελεί το πιο ισχυρό αντιοξειδωτικό συστατικό
- Ασπίδα προστασίας για τα κύτταρα της επιδερμίδας μας
- Συμβάλλει στο σχηματισμό του κοηλλαγόνου
- Μειώνει τη σύνθεση της μελανίνης, έχοντας λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες από την υδροκινόνη

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

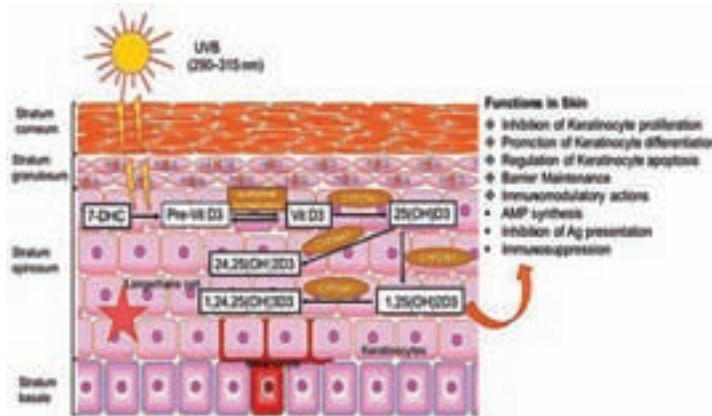
- Ασταθές σαν μόριο
- Σημαντική η συσκευασία
- Ενθυλακωμένη μορφή
- Μορφή serum, πιο σταθερή με καλύτερο σύστημα αποδέσμευσης
- Ερεθιστική στα ευαίσθητα δέρματα (patch test πριν τη χρήση)
- Χρήση το πρωί κάτω από το αντιηλιακό
- Να αποφεύγεται ο συνδυασμός με ρετινόλη το βράδυ

ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

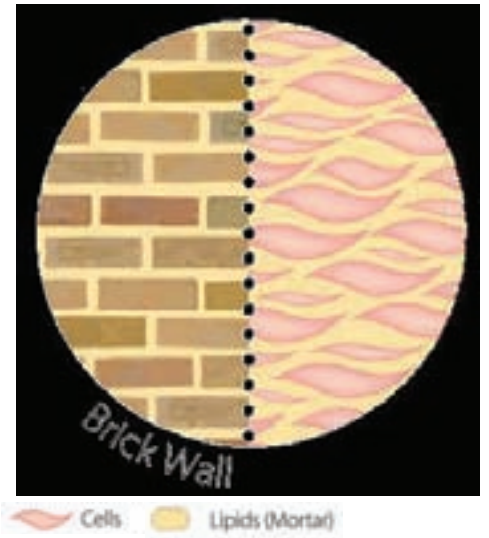
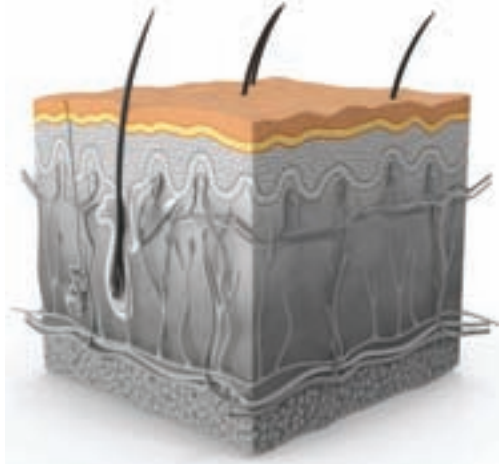
- Η βιταμίνη του ήλιου
- D3 (χοληκαλσιφερόλη) σχηματίζεται από την επίδραση της UVB ακτινοβολίας επι των στερολών που υπάρχουν στο δέρμα
- Σύνθεση στα κύτταρα της ακανθώτης στιβάδας από την 7-DHC

ΣΥΝΘΕΣΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D3

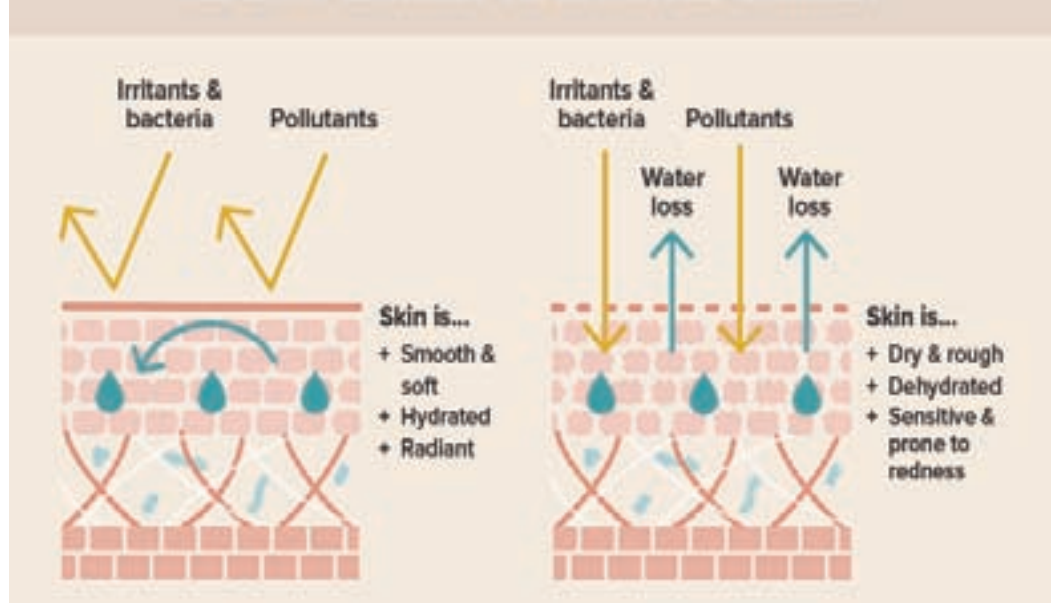
- Ρυθμίζει την διαφοροποίηση των κυττάρων
- Ενισχύει την κυτταρική ανοσία
- Αντιφλεγμονώδης δράση
- Προσοχή όταν συνδυάζεται με ΑΗΑ και ΒΗΑ, οξειδωση και απενεργοποίηση της βιταμίνης



ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΣ ΦΡΑΓΜΟΣ



HEALTHY BARRIER VS. DAMAGED BARRIER

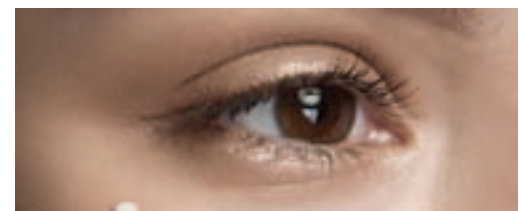


ΒΙΤΑΜΙΝΗ E

- α-Τοκοφερόλη
- Αντιοξειδωτικό, κυρίως ενισχύει και συμπληρώνει την αντιοξειδωτική δράση άλλων συστατικών
- Ενισχύει τον επιδερμικό φραγμό, λειτουργεί σαν «κόλλημα» μεταξύ των δομικών του στοιχείων
- Ενυδατική και θρεπτική δράση
- Προσοχή στα πολύ λιπαρά δέρματα
- Πρωινή εφαρμογή -> προστατευτική δράση
- Βραδινή εφαρμογή -> επανορθωτική δράση

ΒΙΤΑΜΙΝΗ K

- Αντιοξειδωτική και αντιφλεγμονώδη δράση
- Ενισχύει την επούλωση των τραυμάτων
- Η τοπική χρήση δίνει λάμψη στο δέρμα
- Μειώνει τους μαύρους κύκλους στα μάτια
- Δεν είναι ερεθιστική
- Συχνό συστατικό στις κρέμες ματιών



TAKE HOME MESSAGE

- Τα τοπικά δερμοκαλλυντικά με βιταμίνες έχουν θέση στην αντιγήρανση;
- ΝΑΙ γιατί προλαμβάνουν και βελτιώνουν τα σημάδια της γήρανης του δέρματος
- Είναι συστατικά με συνεργική δράση
- Εξατομικευμένο πρωτόκολλο και εναλλαγή σύμφωνα με τον τύπο του δέρματος και την εποχή του χρόνου
- Εκπαίδευση του ασθενούς στην πολύτιμη για το δέρμα καθημερινή ρουτίνα περιποίησης
- Συνδυάζονται με όλες τις επεμβατικές μεθόδους αντιγήρανσης (ενέσιμα, laser)



RELIFE
MENARINI group

**MY SKIN SAYS
HOW I FEEL**

XTR™
Technology



Definissee™ Filler

Για τη διόρθωση ρυτίδων και πτυχών και αποκατάσταση του όγκου του προσώπου.

Με την τεχνολογία XTR™ που παρέχει ένα σταθερό και ελαστικό 3D matrix Υαλουρονικού οξέος, τα Definissee™ Filler αναδιαμορφώνουν το περίγραμμα και αποκαθιστούν τον όγκο σε συγκεκριμένα σημεία του προσώπου, δίνοντας **πολύ ικανοποιητικό και άμεσο αποτέλεσμα.**¹⁻³

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. Salti G., Fundaro S.P. Polymers 2020, 12, 1644; doi:10.3390/polym12081644.

2. Φύλλο οδηγιών χρήσης των Definissee Fillers

3. Prime Journal Vol.10 Issue 1. January-February 2020. <https://prime-journal.online/magazine/International/Vol10/Issue1/>.

SCAR MANAGEMENT

Αντιμετώπιση υπερτροφικών ουλών & χηλοειδών

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

ΚΑΛΟΚΑΣΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

- Δεν αποτελούν αποκλειστικά αισθητικό πρόβλημα,
- Λειτουργικά προβλήματα, περιορισμός κινητικότητας, κνησμός, πόνος
 - Επηρεάζουν την ποιότητα ζωής
- Αίτια τραυματισμός και ερεθισμός όπως τραύμα, έγκαυμα, χειρουργική επέμβαση, εμβολιασμός, piercing, κυστική ακμή, έρπης ζωστήρας

ΕΝΔΟΒΛΑΒΙΚΕΣ ΕΓΧΥΣΕΙΣ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

- Η πιο δημοφιλής μέθοδος χορήγησης στεροειδών
- Μείωση της σύνθεσης κολλαγόνου, πολλαπλασιασμού των ινοβλαστών, αντιφλεγμονώδης δράση
- Αποδόμηση κολλαγόνου και ινοβλαστών, αγγειοσύσπαση
- Το στεροειδές μπορεί να διαλυθεί με λιδοκαΐνη 1:1- ΠΡΟΤΙΜΩ ΤΗΝ ΔΙΑΛΥΣΗ ΜΕ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΔΑΣΗ
- Με θέρμανση του διαλύματος ο πόνος είναι μικρότερος!!
- Βελόνα 30G ή 32G
- Όταν το χηλοειδές έχει μεγάλο όγκο, αρχικά δεν στοχεύουμε στο κέντρο της μάζας. Η σκληρία δεν θα αφήσει την ομοιόμορφη κατανομή του φαρμάκου και η εφαρμογή θα είναι εξαιρετικά επώδυνη. Ξεκινάω τις εγχύσεις μου περιφερειακά στα όρια της βλάβης όπου είναι και η μεγαλύτερη φλεγμονή.
- Όταν το χηλοειδές μαλακώσει μετά από κάποιες συνεδρίες (στα μικρά χηλοειδή αρκούν 1-2) η βελόνα μπορεί να μπει απευθείας στον πυρήνα
- Ανεπιθύμητες ενέργειες: Ατροφία του δέρματος, ευρυαγγείες

The Latest Strategy for Keloid and Hypertrophic Scar Prevention and Treatment: The Nippon Medical School (NMS) Protocol

Rei Ogawa, Teruyuki Dohi, Mamiko Tosa, Masayo Aoki and Satoshi Akaishi

- Όσο νωρίτερα γίνεται η διάγνωση της παθολογικής επούλωσης, τόσο ευκολότερα θεραπεύεται. Περιμένουμε την εμφάνιση τους 1-3 μήνες μετά την χειρουργική επέμβαση ή τον τραυματισμό.
- Προτείνουμε στους ασθενείς να ελέγχουν ψηλαφητικά την τομή τους για πιθανή σκληρότητα καθημερινά για τους πρώτους 3 μήνες. Οποιαδήποτε σκληρία ακόμα και σε ένα μικρό τμήμα της ουλής σημαίνει συνεχιζόμενη φλεγμονή που οδήγησε στην συσσώρευση κολλαγόνου. Στην περίπτωση αυτή αντικαθιστούμε αμέσως τα φύλλα σιλικόνης με κορτιζονούχο επίθεμα
- Αν δεν είναι αποτελεσματικό μετά από 1 μήνα ξεκινάμε τις ενδοβλαβικές εγχύσεις στεροειδούς
- Αν δεν είναι και αυτές αποτελεσματικές προτείνουμε χειρουργική αφαίρεση με συμπληρωματική ακτινοθεραπεία

ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΣΤΕΡΟΕΙΔΟΥΣ

- Το επίθεμα στεροειδούς και η κλειστή περίδεση όπου είναι δυνατόν να εφαρμοστεί είναι θεραπεία πρώτης γραμμής
- Ιδιαίτερα χρήσιμη σε παιδιατρικούς και ηλικιωμένους ασθενείς όπου το δέρμα είναι πιο λεπτό και η απορρόφηση του στεροειδούς πιο εύκολη
- Αν δεν αρκεί προσθέτω και ενδοβλαβικές εγχύσεις στεροειδούς που θα το μαλακώσουν και συνεχίζω την θεραπεία με επίθεμα στεροειδούς
- Επίσης το επίθεμα στεροειδούς προστατεύει από υποτροπή του χηλοειδούς μετά από χειρουργική αφαίρεση

—Review—

Keloids and Hypertrophic Scars Can Now Be Cured Completely: Recent Progress in Our Understanding of the Pathogenesis of Keloids and Hypertrophic Scars and the Most Promising Current Therapeutic Strategy
Rei Ogawa¹, Satoshi Akaishi¹, Shigehiko Kuribayashi² and Tsuguhito Miyashita²



Fig. 3 A mild keloid case (a 9-year-old boy) who was treated by steroid tape.

- a. Pretreatment view.
- b. After 16 months of treatment.
- c. After 26 months of treatment.

This patient had a mild right scapular keloid and was treated by fludrocortidone tape (Drenison® tape). The tape was placed on the keloid 24 hours a day and was changed daily. The inflammation resolved completely. After 26 months of treatment, both the subjective and objective symptoms of the patient had improved dramatically.



HArmonyCa™

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

Δείτε το μέλλον με το HArmonyCa™

CaHA και HA έτοιμα για χρήση σε ένα **Υβριδικό Ενέσιμο** διπλής δράσης

Το HArmonyCa™ μπορεί να βελτιώσει την αρχιτεκτονική του δέρματος προσφέροντας **άμεση ανόρθωση** χάρη στο υαλουρονικό οξύ (HA) και **μακροχρόνια ανόρθωση και σύσφιξη** χάρη στη διέγερση παραγωγής κολλαγόνου από την παρουσία του υδροξυαπατίτη ασβεστίου (CaHA).^{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™ 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 εξουσιοδοτημένους ιατρούς.

Βιβλιογραφία

1. Allergan Aesthetics. HArmonyCa™ Lidocaine Instructions For Use M049 V02 Oct 2022.
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.

Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων στα τηλέφωνα: 2132040528/542 ή στην ιστοσελίδα: <https://www.eof.gr/web/guest/whitegeneral> ή μέσω email στο: vigilancematerial@eof.gr ή στην Allergan Aesthetics an AbbVie company (τηλ.: 2144165555, email: greekpv@abbvie.com).

Allergan Aesthetics an AbbVie company

Λεωφ. Μαρίνου Αντύπα 41-45, Νέο Ηράκλειο, ΤΚ. 14121, Αθήνα, Τηλ. 214 4165555

GR-HAR-230024 Sep 2023



Aesthetics
AWARDS
Winner 2023

Allergan Aesthetics
an AbbVie company



—Review—

The Latest Strategy for Keloid and Hypertrophic Scar Prevention and Treatment: The Nippon Medical School (NMS) Protocol

Rei Ogawa, Teruyuki Dohi, Mamiko Tosa, Masayo Aoki and Satoshi Akaishi



Fig. 2 The right shoulder keloid of a woman in her 50s was treated by triamcinolone acetonide steroid injections. (a) Pretreatment. (b) Twenty-four months after starting treatment. The keloid underwent steroid injection (5 mg triamcinolone diluted with 1.5 mL xylocaine 1% with epinephrine) every 2-3 months. After 24 months, the subjective and objective symptoms improved.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΡΡΑΦΗΣ

- χειρουργικές τεχνικές που καταργούν τη δερματική τάση, δηλαδή
- η υποδόρια συρραφή, z-πλαστικές και τοπικοί κρημνοί
- σε συνδυασμό με μετεγχειρητική ακτινοβολία και επιθέματα στεροειδών

—Review—

The Latest Strategy for Keloid and Hypertrophic Scar Prevention and Treatment: The Nippon Medical School (NMS) Protocol

Rei Ogawa, Teruyuki Dohi, Mamiko Tosa, Masayo Aoki and Satoshi Akaishi



Fig. 2 A mild keloid case (a 67-year-old male) who was treated by radiation monotherapy. a. Pretreatment view. b. 18 months post-treatment. This patient had a mild chest wall keloid and was treated by high dose rate-superficial brachytherapy. A total of 25 Gy was administered in five fractions over 5 days. The inflammation resolved completely. After 1 year of treatment, both the subjective and objective symptoms had improved dramatically.

ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ELECTRON-BEAM ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΒΡΑΧΥΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Η ακτινοθεραπεία πρέπει να γίνεται συμπληρωματικά της χειρουργικής αφαίρεσης έπειτα από 24 - 48 ώρες
- Χειρουργική επέμβαση αναθεώρησης ουλής και η συνιστώμενη δόση ακτινοβολίας είναι 40 Gray σε πολλές διαιρεμένες συνεδρίες για την ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών

ΚΡΥΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Κρυοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με ενδοβλαβικές εγχύσεις στεροειδών
- Γίνεται με ψεκασμό από απόσταση, εξ επαφής με cryoprobe ή με βελόνα η οποία εισέρχεται ενδοβλαβικά (χειρ τα καλύτερα αποτελέσματα)
- Μηχανισμός δράσης η νέκρωση του χηλοειδούς λόγω καταστροφής των αγγείων
- Η νέκρωση των ιστών από ψυχρό έγκαυμα εκκρίνει διαφορετικές κυτταροκίνες σε σχέση με το θερμικό έγκαυμα οπότε η ανταπόκριση των ινοβλαστών είναι διαφορετική
- Η επιτυχία της κρυοθεραπείας κυμαίνεται μεταξύ 32-74% μετά από αρκετές συνεδρίες

ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

—Review—

The Latest Strategy for Keloid and Hypertrophic Scar Prevention and Treatment: The Nippon Medical School (NMS) Protocol

Rei Ogawa, Teruyuki Dohi, Mamiko Tosa, Masayo Aoki and Satoshi Akaishi

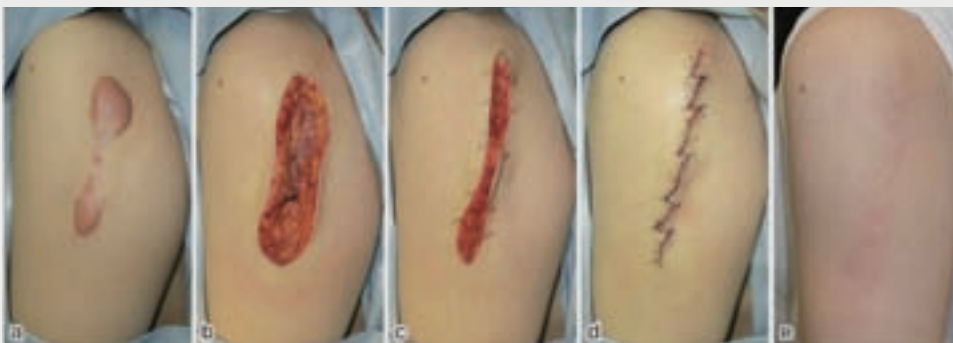


Fig. 3 The left upper-arm keloid of a woman in her 30s was treated by z-plasty and postoperative radiotherapy.

- Thus, radiation therapy is contraindicated in pediatric patients (less than 18 years of age).
- This means that, in most cases, surgery is also not indicated because surgery alone associates with a high rate of keloid recurrence

- Ο προτεινόμενος μηχανισμός ακτινοθεραπείας για την αντιμετώπιση των κηλοειδών είναι αντι-αγγειογένεση και αντι-ινοβλαστική δράση. Η καταστολή της αγγειογένεσης μειώνει την παροχή φλεγμονωδών κυτοκινών και η διαδοχική αναστολή της δραστηριότητας των ινοβλαστών οδηγεί σε μειωμένη σύνθεση κολλαγόνου, καταστέλλοντας έτσι την ανάπτυξη κηλοειδών
- Η ακτινοθεραπεία φέρει έναν εγγενή κίνδυνο καρκινογένεσης. Παρόλο που ο κίνδυνος είναι χαμηλός, οι περιοχές ευάλωτες στην ακτινοβολία, συμπεριλαμβανομένου του θυρεοειδούς και του μαστού, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με προφυλάξεις

LASER THERAPY

- 1,064-nm long-pulsed Nd:YAG laser για μείωση της ερυθρότητας και των ευρυαγγειών που έχουν προέλθει από ενδοβλαβικές εγχύσεις
 - Γίνεται πάντα με ταυτόχρονη ψύξη του δέρματος με κρύο αέρα (για μείωση του τραυματισμού)
 - Καλύτερη αποτελεσματικότητα στα επίπεδα κηλοειδή
- 1064-nm Nd:YAG laser: 14 J/cm² (5 mm spot)**
-2 to 6 sessions, every 3-4 weeks



5-FU

- Ενδοβλαβική εγχυση κάθε εβδομάδα για 12 εβδομάδες σε συγκεντρωση 50 mg/mL
- Αντιφλεγμονώδης και αντιαγγειογεννητική δράση
- Πιθανές ανεπιθυμητες ενέργειες: Πόνος και έλκος
- Σε ανασκόπηση αποτελεσματικότητα 45% - 96%

ΜΠΛΕΟΜΥΚΙΝΗ

- Πρόκειται για έναν κυτταροτοξικό, αντιεπιπλασματικό και αντιικό και αντιμικροβιακό φάρμακο που προέρχεται από τον *Streptomyces verticillus*,
- Μειώνει την σύνθεση του κολλαγόνου
- Προωθεί την κυτταρική απόπτωση

- Αποτελεσματικότητα (επιπέδωση) στο 54% - 73%. Άμεσο αποτέλεσμα στην ανακούφιση του πόνου και του κνησμού
- Intralesional injection: 1.5 IU/mL, 2 to 6 sessions at monthly interval**

ΚΑΙΝΟΥΡΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΥΠΟ ΔΟΚΙΜΗ

- Stem cells (MSCs) με τοπική εγχυση (ενδοδερμικά και υποδόριας)
- Λειτουργούν μέσω έκκρισης αυξητικών παραγόντων που προωθούν την φυσιολογική επούλωση
- Autologous fat grafting or lipotransfer (θεραπεία βασίζεται στα stem cells)
- Botulinum toxin, λειτουργεί μέσω μείωσης της τάσης των μυών στην περιοχή της επούλωσης

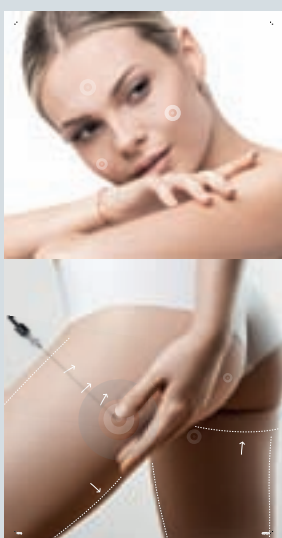
ID



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



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. 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.



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ



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

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΤΙΣ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ

Υπάρχει μια τέλεια ισορροπία μεταξύ ακαμψίας και ευελιξίας που επιτρέπει στον ιατρό να ελέγχει την κίνηση χωρίς να βλάπτει το δέρμα. Η magic needle® γλιστρά μέσα στο δέρμα χωρίς να το τραυματίζει.

ΣΗΜΕΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ



Πρόσωπο & Σώμα



Ανώδυνη θεραπεία

Ταιριάζουν απόλυτα σε όλους τους τύπους των filler

Πλήρης έλεγχος του βάθους και της κατεύθυνσης της έγχυσης

Αρμονική κατανομή και ομοιογένεια της ένεσης

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΤΙΣ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ

Οι βελόνες Mesbio Needle είναι για υποδερμικές και ενδοδερμικές ενέσεις. Είναι υψηλής ποιότητας καθώς είναι κατασκευασμένες από χειρουργικό χάλυβα, σχεδιασμένες να είναι αποτελεσματικές ενάντια στην έννοια του "νεκρού χώρου".



Μεγάλη ποικιλία σε διάμετρο και μήκος

Κατάλληλες για πρόσωπο, τριχωτό κεφαλής και σώμα

Μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τοξίνες, fillers και για μεσοθεραπείες

GALDERMA

FOR ANY & EVERY LOOK

Η τεχνογνωσία σας, συναντά τη δική μας.
Η πιο ποικιλόμορφη σειρά filler και skinbooster
στον κόσμο. Το καθένα από αυτά έχει σχεδιαστεί
ξεχωριστά, ώστε να μπορείτε να δημιουργείτε
εξατομικευμένες εμφανίσεις με ακρίβεια.
Συνδιάστε τη δεξιοτεχνία σας, με το όραμά τους.

Restylane
by GALDERMA

DERMIS
HELLAS

Medical Devices Trade
153 str Pierion - Veria
info@dermishellas.com

Προμηθευτείτε τα προϊόντα από
την Dermis Hellas, τον επίσημο
αντιπρόσωπο της Galderma στην
Ελλάδα.



www.dermishellas.com



Μη-Επεμβατικό Λίφτινγκ, Σύσφιξη και Σμίλευση Προσώπου & Σώματος

ULTRAFORMER III

MMFU I Micro & Macro Focused Ultrasound

Reform Your Youth

Ισχύς, Ταχύτητα, Λιγότερος Πόνος,
Αποτελεσματικότητα και
Προσαρμοστικότητα

- MMFU (τεχνολογία Μίκρο και Μάκρο-Εστιασμένων Υπερήχων)
- Θεραπεία προσώπου και σώματος
- 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 Desing 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

Τηλ. Κύπρου: +357 99239487

info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr



medical

CLATUU α

Πατενταρισμένη Τεχνολογία Σφαιρικής Ψύξης 360°

Μη Επεμβατική ΚΡΥΟΓΛΥΠΤΙΚΗ

Χωρίς Όρια

Εύκολη Εναλλαγή Κεφαλών
20% Ισχυρότερη Εισρόφηση



Πολλαπλές Κεφαλές Θεραπείας
για Κάθε Σημείο του Σώματος



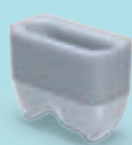
Wing Mini

Διπλοσάγωνα
Μασχάλη
Γόνατα



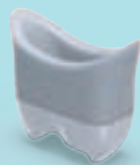
Flat Mini

Περίγραμμα
Προσώπου
Μασχάλη
Γόνατα



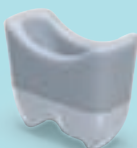
Flat

Κοιλιά
Χέρια
Έσω Μηροί



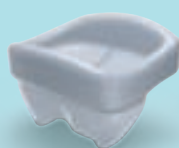
Wing

Κοιλιά
Flanks
Love Handles



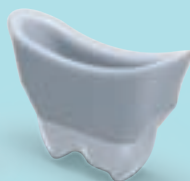
Wing Plus

Bra Line
Flanks
Love Handles
Banana Roll



Arc-T

Έξω Μηροί
Έσω Μηροί



Wing Max

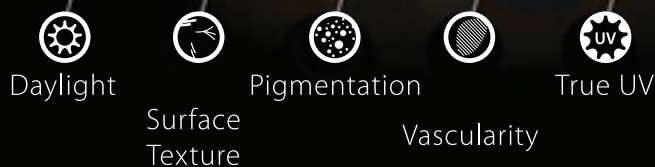
Κοιλιά



OBSERV[®] 520_x

SYLTON[®]

ΠΡΟΗΓΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ & ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



Daylight



Surface
Texture



Pigmentation



Vascularity



True UV



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





VIVACE

Fractional Micro Needle RF

BY **S** SHE^NB

Σύστημα Ογκομετρικής Αντιγήρανσης

❁ Η Υπεροχή του VIVACE

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



ΚΟΚΚΙΝΟ LED
Θεραπείες
Ανάπλασης και
Σύσφιξης

ΜΠΛΕ LED
Θεραπείες
Ακμής



Insulated

Non-
Insulated

Non-
Insulated

Ρυτίδες Προσώπου και Λαιμού

Ουλές Ακμής και Ραγάδες

Διεσταλμένοι Πόροι

Σύσφιξη Περιγράμματος

Ανάπλαση Δέρματος



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



17 & 18 | 11 | 2023

Medical Aesthetic business summit

@COSTA NAVARINO

Το **Medical Aesthetic Business Summit @ COSTA NAVARINO** αποτελεί την B2B συνάντηση -σημείο αναφοράς για τον χώρο της Ιατρικής Αισθητικής και θα πραγματοποιηθεί το διήμερο **17-18 Νοεμβρίου 2023 στο Costa Navarino**.

Είναι ένα networking event που θα διαμορφώσει την μελλοντική εξέλιξη της αγοράς και τη στρατηγική επιτυχίας των Ιατρικών Δερματολόγων, Π्लाστικών Χειρουργών, Κλινικών και Νοσοκομείων που παρέχουν υπηρεσίες Ιατρικής Αισθητικής, αναδεικνύοντας τις προτεραιότητες, τις ανάγκες και τις καινοτόμες λύσεις τους.

Πρόκειται για μια μοναδική στην Ελλάδα πρωτοβουλία που φέρνει σε επαφή κορυφαία στελέχη της αγοράς και τους Leaders επιστήμονες διαμορφωτές της αγοράς της Ιατρικής Αισθητικής και προσφέρει ευκαιρίες για δικτύωση, ανάπτυξη σχέσεων και ανταλλαγή εμπειριών.

Το πρόγραμμα περιλαμβάνει:

- **one-to-one επιχειρηματικές συναντήσεις**, διάρκειας 15 λεπτών, μεταξύ των διακεκριμένων γιατρών (Δερματολόγων και Π्लाστικών Χειρουργών) με ηγετικά στελέχη εταιρειών Φαρμακευτικών Προϊόντων, Dermaceuticals, προμηθευτών Medical devices και εταιρειών παροχής τεχνολογικών υπηρεσιών και λύσεων. Οι one-to-one επιχειρηματικές συναντήσεις είναι ένα **πρακτικό εύχρηστο και αποτελεσματικό εργαλείο** που θα σας δώσει τη δυνατότητα για μια **ουσιαστική επαφή**, την οποία θα «χτίσετε» καθ' όλη τη διάρκεια του διημέρου.
- **Keynote presentations** από τους leaders της επιχειρηματικότητας στον χώρο της Ιατρικής Αισθητικής και στοχευμένα roundtable discussions
- **Activities** δράσεις χαλάρωσης, διασκέδασης και σύσφιξης σχέσεων
- **Γεύματα και Δείπνο** στο μοναδικό περιβάλλον του Costa Navarino

Η συνάντηση έχει στόχο να αποτελέσει ένα σημείο ετήσιας συγκέντρωσης και αλληλεπίδρασης των decision makers του χώρου στην Ελλάδα, αφού θα παρευρεθούν ηγετικά στελέχη της αγοράς μαζί με κορυφαίους επιστήμονες της Ιατρικής Αισθητικής. Πιο αναλυτικά θα συναντήσετε:

- Κορυφαίους Έλληνες Δερματολόγους και Π्लाστικούς Χειρουργούς
- Κορυφαία στελέχη Φαρμακευτικών Εταιρειών
- Επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στον ευρύτερο χώρο της Ιατρικής Αισθητικής με Medical Devices και Dermaceuticals
- Επιχειρήσεις που εξυπηρετούν τα Ιατρεία από τον χώρο της τεχνολογίας και του Consulting



Επισκεφτείτε το site:

www.navarinomedicalaestheticsummit.gr **Medical Aesthetic Business Summit @ COSTA NAVARINO** για να ενημερωθείτε για τους συμμετέχοντες (η λίστα θα εμπλουτίζεται συνεχώς), το πλήρες πρόγραμμα του διημέρου αλλά και περισσότερες πληροφορίες που αφορούν την εκδήλωση.

Επικοινωνία για Συμμετοχές & Χορηγίες

Γιώργος Μιχαηλάκος

Τηλ: 210 661 7777 (εσωτ. 178)

Κιν: 6947363388

Email: gmichalakakos@boussias.com

The Plus⁺ Family

CYNOSURE

Apogee⁺

Alexandrite 755nm



CYNOSURE

Elite⁺

Alexandrite 755nm
Nd:YAG 1064nm



CYNOSURE[®]

- Η πρώτη εταιρεία που κατασκεύασε Laser Alexandrite στον κόσμο
 - Αποτρίχωση για όλους τους τύπους του δέρματος
 - Μελαγχρωματικές βλάβες, αγγεία μπλε και κόκκινα
 - Ακμή
 - Ονυχομυκητίαση
 - Ανάπλαση
- Το καλύτερο και αποδοτικότερο laser παγκοσμίως
 - Το χαμηλότερο λειτουργικό κόστος
- Καλύπτει το 90% των απαιτήσεων ενός ιατρού
 - Προστασία της επιδερμίδας με το **ecocool[™]**

ECOMED S.A.
Innovative Technologies

ecocool

- Αξεπέραστη απόδοση
- Οικολογικό χωρίς την χρήση επικίνδυνων χημικών ουσιών
- Μέθοδος επιπόνησης **ecomed**

ecomed
EXCLUSIVE DISTRIBUTOR



Δερματοσκόπιο Dermlite DL5

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

Mε 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 οποιοδήποτε 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.
- Ποροχή 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



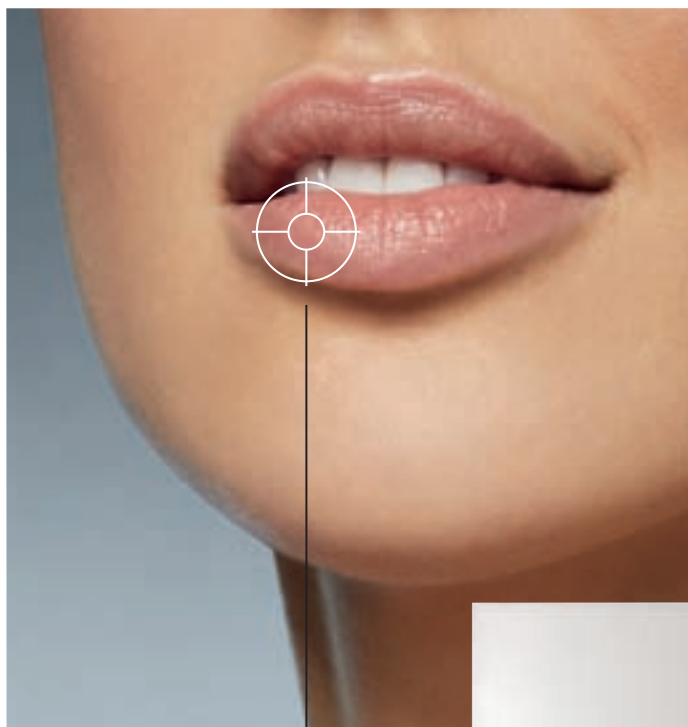
STYLAGE®

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.

Nanofrax RF

Fractional Microneedling RF

Medi-Nova

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ NANOFRAX RF

- Επιλογή 10, 36 & 64 επίχρυσων βελόνων ΜΕ ή ΧΩΡΙΣ μόνωση
- Βάθος 0.5 - 3.5mm
- Βηματικός κινητήρας κεφαλής & λειτουργία Vacuum για ομαλή και ασφαλή διείσδυση

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ



ΡΥΤΙΔΕΣ



ΟΥΛΕΣ & ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΚΜΗΣ



ΣΥΣΦΙΞΗ



LIFTING



STRETCHING ΠΡΟΣΩΠΟΥ



ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ



MESOJET

Hydroporation™

Μη-επεμβατική εναλλακτική επιλογή ενέσεων

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΜΕ ΥΔΡΟΔΙΑΤΡΗΣΗ
ΥΔΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ
ΧΗΜΙΚΑ PEEINGS
RADIOFREQUENCY



ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΙΟ-ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ



Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος

DERMACON_ Δελφών 5 Χαλάνδρι 15233 E. dermacon@dermacon.gr T. 2106777540



YOUTH LAB.

DARK SPOT REMOVER SERUM

ΔΡΑΣΤΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΑΠΟΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΥ
ΚΗΛΙΔΩΝ & ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ

- Για όλους τους τύπους κηλίδων
(από ήλιο, ακμή, γήρανση, ορμονικές διαταραχές)
- Για όλους τους τύπους επιδερμίδας

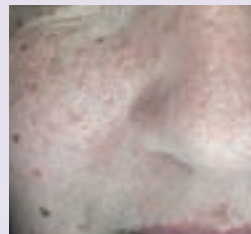
NEO



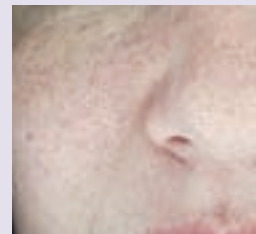
70%

είδαν ορατή βελτίωση
των κηλίδων σε 1 μήνα*

ΠΡΙΝ



ΜΕΤΑ ΑΠΟ 30 ΗΜΕΡΕΣ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ...

στις 15 ημέρες

-26% στις ωχρές κηλίδες*

-20% στις ωχρές κηλίδες*

στις 30 ημέρες

-35% στις ωχρές κηλίδες*

* In vivo μελέτη που έγινε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών, σε δείγμα 20 εθελοντών, για συνολικό διάστημα 4 εβδομάδων με εφαρμογή 1 φορά την ημέρα

www.youthlab.com

YOUTH LAB S.A. _ Δελφών 5, 152 33 Αθήνα
Τ. 216 9000060 _ E. youthlab@youthlab.com

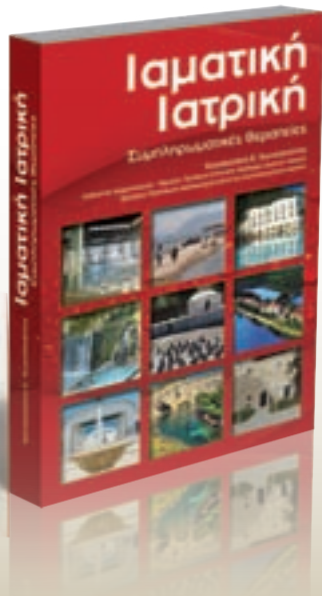


ΞΥΠΝΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ
ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ ΣΟΥ

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.

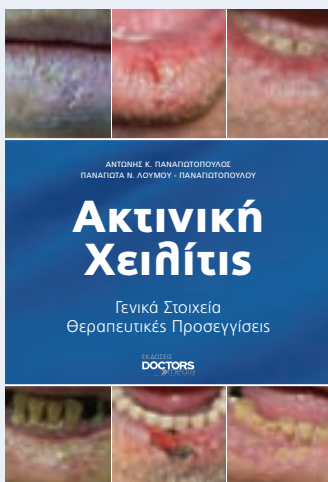
Η Ιαματική Ιατρική, με τη βοήθεια της επιστημονικής τεκμηρίωσης της θερμικής, μηχανικής, χημικής και ειδικότερα της βιολογικής και ανοσολογικής δράσης των ιαματικών φυσικών πόρων, αναδείχτηκε ως μία συμπληρωματική θεραπευτική μέθοδος στο θεραπευτικό πλαίσιο της Κλασικής Ιατρικής. Οι θεραπευτικές δράσεις 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. Πολλή 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

Β Ι Β Λ Ι Ο Π Α Ρ Ο Υ Σ Ι Α Σ Η



Ακτινική χειλίτις

Γενικά στοιχεία - Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

ΑΝΤΩΝΙΟΣ Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ν. ΛΟΥΜΟΥ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Το βιβλίο «Ακτινική χειλίτις - Γενικά στοιχεία - Θεραπευτικές Προσεγγίσεις» είναι μια προσπάθεια λεπτομερούς καταγραφής και προσεγγίσεως στοιχείων για την Ακτινική χειλίτιδα.

Παρουσιάζει με πολλές κλινικές εικόνες την πολυμορφία της προκαρκινικής αυτής χειλιτίδας. Τονίζει με λεπτομέρειες τα διάφορα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα του νοσήματος.

Επίσης αναφέρει και προτείνει διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Αποτελείται από το Γενικό μέρος και το Παράρτημα.

Στο Γενικό μέρος παρατίθενται με λεπτομέρεια στοιχεία της ειδικής αυτής χειλιτίδας, ενώ το Παράρτημα μπορεί να χρησιμεύσει ως πρακτικός οδηγός στη διάγνωση και θεραπεία. Οι πολλές κλινικές εικόνες και οι πρακτικοί πίνακες που υπάρχουν, μπορεί να βοηθήσουν το γιατρό στην καθημερινή κλινική πράξη.

Απευθύνεται κυρίως σε Δερματολόγους, αλλά μπορεί να είναι χρήσιμο και σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (στοματολόγους, οδοντιάτρους, πλαστικούς χειρουργούς, γναθοχειρουργούς). Επίσης θεωρούμε ότι θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο στους ειδικευόμενους Δερματολόγους.

DOCTORS
media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330
153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.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 (EAAT). 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 (λατανοπρόστη) 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 μινοξιδίλη 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

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 λιποσωμιακής 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



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 κολλαγόνου.

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



STEP by UNIVERSKIN (LIDS MEDICAL)

Η 1^η εξατομικευμένη θεραπεία αισθητικής δερματολογίας



- Επιφέρει αποτελέσματα από την 1^η κιόλας συνεδρία
- Ελάχιστη επεμβατική, γρήγορη, ασφαλής και χωρίς χρόνο αποθεραπείας

Οι μικρο-βελόνες δημιουργούν μικροσκοπικές διόδους στο δέρμα, που επιτρέπουν την καλύτερη απορρόφηση των καθαρών ενεργών συστατικών του εκάστοτε εξατομικευμένου ορού για ταχύτερη και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Νέο Προϊόν Universkin M Peptides Serum Mist για καθημερινή χρήση

- Άμεση ανακούφιση από την ερυθρότητα και τον κνησμό
- Διατήρηση του υγιούς δερματικού φραγμού
- Νέο σύμπλεγμα U για ρύθμιση του μικροβιώματος
- Προσφέρει άνεση στο δέρμα και βοηθά στην αποκατάσταση της νεανικής όψης

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 P07P1P111001 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 μέταλλο
- 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

OPHTHALMOGEN GEL

Για το ευαίσθητο δέρμα των βλεφάρων

Το **Ophthalmogen Gel** είναι η οφθαλμολογικά και δερματολογικά μελετημένη γέλη βλεφάρων με το έλαιο του Tea Tree Oil, το οποίο είναι γνωστό για την δράση του κατά των βακτηριδίων, των παράσιτων Demodex και των φλεγμονών του ευαίσθητου δέρματος των βλεφάρων των ματιών.

Τα κύρια δραστικά συστατικά του Tea Tree Oil είναι οι τερπενικοί υδρογονάνθρακες, τα μονοτερπένια και τα σεσκιτερπένια.

Αυτές οι ενώσεις δίνουν στο **Tea Tree Oil** την αντιβακτηριακή, αντι-Demodex, αντι-μυκητιακή και αντιφλεγμονώδη δράση του.

Το Ophthalmogen GEL περιέχει το βιολογικά πιστοποιημένο έλαιο του Tea Tree Oil σε συνδυασμό με το υαλουρονικό οξύ, το έλαιο λευκαγκαθιάς, την πανθενόλη, την γλυκερίνη, το γαλακτικό οξύ, την βιταμίνη E και το γεωθερμικό νερό.

Η χρήση του Ophthalmogen GEL ενδείκνυται στις χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος των ματιών όπως είναι η βλεφαρίτιδα, η οφθαλμική ροδόχρους, η ατοπική και σημηγατορροϊκή δερματίτιδα.

ΥΓΙΕΙΝΗ - ΜΑΣΑΖ ΒΛΕΦΑΡΩΝ:

Εφαρμόστε με τις άκρες των δακτύλων σας, ένα λεπτό στρώμα γέλης κάνοντας κυκλικό μασάζ στα βλέφαρα και στην περι-οφθαλμική περιοχή. Εφαρμόστε 1-3 φορές την ημέρα έως 6 μήνες.

BREATH PURITY INTERNATIONAL
www.opthalmogen.com



U225 ΠΙΣΤΟΛΙ ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Κατασκευασμένο στη Γαλλία

Το U225 είναι αυτή τη στιγμή το πιο εξελιγμένο πιστόλι μεσοθεραπείας για τη μεσαία στοιβάδα του δέρματος που χρησιμοποιείται από ιατρούς σε όλη τον κόσμο. Η ποιότητα των εξαρτημάτων, προέρχεται από την αεροναυτική βιομηχανία που ενσωματώνει τις πιο προηγμένες τεχνικές ακρίβειας και ασφάλειας, και εγγυάται εντατική χρήση με μακροχρόνια αξιοπιστία.

ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

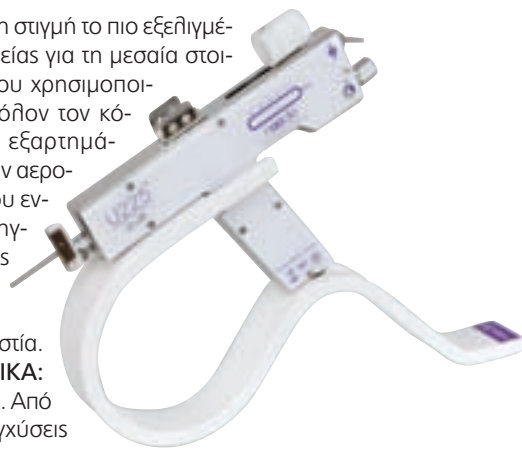
+ ΥΨΗΛΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ. Από 28 μέχρι 426 μικρο-εγχύσεις το λεπτό

+ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΒΕΛΟΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΑΣ. Προσαρμόσιμος με το Mesbio Kit + ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ. 16 ρυθμιζόμενες συχνότητες + ΡΥΘΜΙΣΗ ΒΑΘΟΥΣ. Από 0,5mm έως 10mm + ΜΗΔΕΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

Το U225 συνδυάζεται με τα Kit Mesbio (καθετήρες). Οι καθετήρες βοηθούν τον χρήστη να πραγματοποιήσει μια ασφαλή, κανονική και σταθερή έγχυση προϊόντων. Το U225 διανέμει ουσίες ενδοδερμικά με ελεγχόμενο τρόπο στις επιθυμητές δόσεις, σε ποικίλα χρονικά διαστήματα και σε ρυθμιζόμενο βάθος.

DERMIS HELLAS

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



EUBOS SENSITIVE ULTRA REPAIR & PROTECT HAND CREAM (75 ml)

Κρέμα χεριών της EUBOS για πολύ απαιτητικά χέρια

Η εταιρεία **Pharmex** παρουσιάζει τη κρέμα χεριών της EUBOS για πολύ απαιτητικά χέρια SENSITIVE ULTRA REPAIR & PROTECT HAND CREAM της σειράς SENSITIVE.

- Προσφέρει εγγυημένη ανακούφιση στο ξηρό και σκασμένο δέρμα.
- Μειώνει άμεσα την αίσθηση τραβήγματος και κνησμού σε τραχιές περιοχές.
- Ιδανικό για εφαρμογή μετά από συχνό πλύσιμο χεριών ή κάτω από γάντια.
- Κατάλληλο και για ελαφρά εγκαύματα.
- Εφαρμογή στα προβληματικά σημεία τακτικά με μασάζ.

ΚΥΡΙΟΙ ΕΝΕΡΓΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

- **Ectoin®**, αποτρέπει τη βλάβη του δέρματος και των κυττάρων & προάγει την επιδιόρθωση και την αναγέννηση της επιδερμίδας
- **MicroSilver**, έχει ενισχυτική, ρυθμιστική και σταθεροποιητική δράση στη μικροχλωρίδα του δέρματος
- **Πανθενόλη και Αιλλαντοΐνη**, καταπραΰνουν το δέρμα και παρέχουν υγρασία

*Χωρίς μικροπλαστικά, PEG, σιλικόνες, mineral oil, άρωμα

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ PHARMEX

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



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 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

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



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

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 απομάκρυνση των βλαβών, μυρμηγκιών και κονδυλωμάτων.



swift

**ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ**

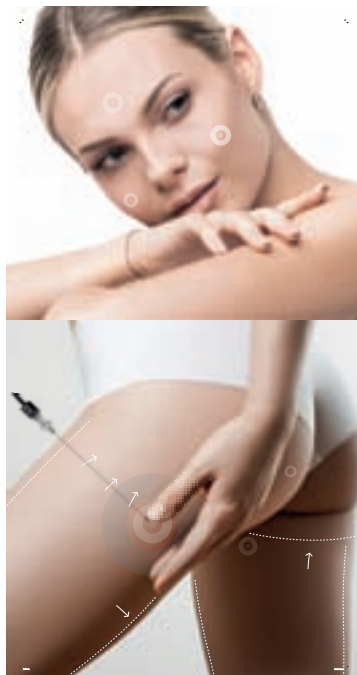
GALAXY
MEDICAL ONE

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 Evdermia 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
- Φολλικό οξύ-Βιοτίνη-Σελήνιο-Βιταμίνη D-3

Η Evdermia 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.

EVDERMIA LTD

Ιωνίας 25, 57019, Περαιά, Θεσσαλονίκη
Τηλ: +30 23920 20270, Fax: +30 2392020632
Email: info@evdermia.gr, www.evdermia.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 αναλώσιμα που έχει το συμβατικό laser alexandrite.**

Το **VeLux, δεν χρειάζεται gel ή λαδάκι** 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.



OUZOUNIS MEDICAL

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



ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024

Νοσήματα Εξαρτημάτων Δέρματος, Βόλος 26 - 28 Απριλίου 2024

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 - Πλανετήριο,
www.dermameetingsyggros.gr

1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ THESS DERMA
26 - 28 Ιανουαρίου 2024,
Ξενοδοχείο Hyatt Regency,
Θεσσαλονίκη
www.era.gr/portfolio-item/10
- πανελλήνιο - συνέδριο - thess - derma

IMCAS WORLD CONGRESS 2024
1 - 3 Φεβρουαρίου 2024
Palais des Congrès, Paris,
France, www.imcas.com/en/attend/imcas-world-congress-2024

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

5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
16-18 Φεβρουαρίου 2024,
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
www.hsds.gr/nea/eedh-50-panellinio-synedrio

AAD ANNUAL MEETING
8 - 12 Μαρτίου 2024
San Diego, California
www.aad.org/member/meetings-education/am24

ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ
23 - 25 Μαΐου 2024,
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
(Αίθουσα ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ).
www.innovationasygros.gr

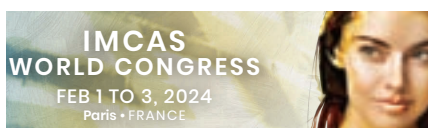
9th MEDITERRANEAN CONGRESS OF PHLEBOLOGY
7 - 9 Ιουνίου 2024
Elite city Resort, Καλαμάτα

IFPA CONFERENCE 7th WORLD PSORIASIS & PSORIATIC ARTHRITIS CONFERENCE
27 - 29 Ιουνίου 2024
Stockholm
Sweden
www.ifpa-pso.com

AAD INNOVATION ACADEMY MEETING 2024
1 - 4 Αυγούστου 2024
Seattle, Washington
www.aad.org/member/meetings/events/locations

18th EADV CONGRESS
25 - 28 Σεπτεμβρίου 2024
Amsterdam
Netherlands
www.eadv.org/events/calendar

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



5^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
16-18 Φεβρουαρίου 2024, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
www.hsds.gr/nea/eedh-50-panellinio-synedrio



20th EADO CONGRESS
4 - 6 Απριλίου 2024
Congress Center Versailles
Palais des Congrès, Paris,
France, www.eado2024.com

ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024: ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ
26 - 28 Απριλίου 2024,
Βόλος, www.edae.gr

IMCAS AMERICAS 2024
26 - 28 Απριλίου 2024
World Trade Center Sao
Paulo, Sao Paulo, Brazil
www.imcas.com/en/attend/imcas-americas-2024

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

3^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ innovation@Asygos
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ,
ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ
& ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ



9th MEDITERRANEAN CONGRESS OF PHLEBOLOGY
7 - 9 Ιουνίου 2024, Elite city Resort, Καλαμάτα

6th WORLD CONGRESS OF DERMOSCOPY 2024
16 - 19 Οκτωβρίου 2024
Buenos Aires, Argentina
www.wcd2024.com

ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ
ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ
ΤΗΣ ΥΓΡΑΣΙΑΣ
ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

3 απαραίτητα κεραμίδια
φυτικής προέλευσης
όμοια με αυτά του δέρματος



24 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Τεχνολογία MVE για
σταδιακή απελευθέρωση
των συστατικών



ΕΠΑΝΟΡΘΩΝΕΙ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ

ΛΙΠΙΚΑΡ ΒΑΥΜΕ AP+M

ΤΟ 1^ο ΜΑΛΑΚΤΙΚΟ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΒΙΟΦΙΛΜ ΤΟΥ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΥ* ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ

ΛΙΠΙΚΑΡ
ΒΑΥΜΕ AP+M

ΛΙΠΙΚΑΡ
ΒΑΥΜΕ LIGHT AP+M



Ανάλαφρη
υφή

- > ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ
- > ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΟΝ ΠΟΝΟ
- > ΑΠΟΤΡΕΠΕΙ ΤΙΣ ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ



ΝΕΟΓΝΑ
& ΒΡΕΦΗ



ΠΑΙΔΙΑ



ΕΝΗΛΙΚΕΣ

* In vitro αξιολόγηση της αποίκησης του *S. aureus* σε ανασυσταμένο δέρμα ύστερα από εφαρμογή Microsesyl.

Η ΠΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ