ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ
KAFKAS PUBLICATIONS
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 215, ΑΘΗΝΑ 115 25
ΤΗΛ.: 210 67.77.590,
FAX: 210 67.56.352
E-mail: kafkas@otenet.gr

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ

ΕΚΔΟΤΗΣ - Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ..... ΗΛΙΑΣ ΚΑΥΚΑΣ, *Δερματολόγος*
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ.....ΝΙΚΟΣ ΤΖΟΥΡΜΕΤΗΣ
Δ/ΝΣΗ MARKETING & ΔΙΑΦΗΜ. ΤΜΗΜΑΤΟΣ..... ΠΕΡΣΑ ΒΕΛΙΑΡΟΥΤΗ
ΝΑΤΑΣΣΑ ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ
ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ .....ΜΑΡΙΑΝΝΑ ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΑΚΗ
ΠΑΜΥ ΠΟΥΛΗΜΕΝΟΥ, ΜΑΡΙΑ ΜΗΤΤΑ
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ..... ΒΑΣΩ ΧΑΛΙΩΤΗ

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α...... Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

ΜΕΛΗ

ΑΜΑΞΟΠΟΥΛΟΣ Κ...... Επιμελ. Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Χ......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΒΑΚΑΛΗ-ΜΑΤΘΑΙΟΥ Γ......Επίκ. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΒΕΡΡΟΣ Κ...... Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Τρίπολη
ΓΕΩΡΓΑΛΑ Σ......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΓΟΥΡΓΙΩΤΟΥ Κ...... Δερματολόγος
ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ Γ......Δερματολόγος, Αθήνα
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ...... Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΚΑΠΕΤΗΣ Ε...... Ομότ. Επίκ. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ Γ...... Επιμελ. Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΚΑΤΣΑΡΟΥ-ΚΑΤΣΑΡΗ Α......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ...... Αν. Δ/ντής, Β' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ-ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΚΟΥΣΙΔΟΥ Θ...... Επιμελ. Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΚΩΣΤΑΚΗΣ Π......Αν. Δ/ντής, Γ' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΛΕΦΑΚΗ-ΜΑΝΤΕΚΟΥ Ι......Αν. Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΜΗΝΑΣ Α......Ομότ. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ Κ......Ομότ. Επίκ. Καθηγ. Δερματολογίας
ΜΟΥΡΕΛΛΟΥ-ΤΣΑΤΣΟΥ Ο......Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΜΠΑΣΟΥΚΑΣ Κ...... Επίκ. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων
ΝΑΟΥΜ Χ......Αν. Δ/ντής Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. "Ο Ευαγγελισμός"
ΝΟΥΤΣΗΣ Κ......Αν. Δ/ντής Δερματολογικής Κλινικής Νοσ. "Ο Ευαγγελισμός"
ΞΕΝΙΔΗΣ Ε...... Επιμελ. Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ-ΔΕΒΛΙΩΤΟΥ Δ...... Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α...... Επιμελ. Α', Γ' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΠΑΠΑΓΑΡΥΦΑΛΛΟΥ Ι...... Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ Β......Επιμελ. Α', Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α...... Δ/ντής, Γ' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Χ...... Δερματολόγος, Λεμεσός, Κύπρος
ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ Ε......Επιμελ. Α', Β' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Θ......Επιμελ. Α', Δερματολογική Κλινική Παν/μίου Πατρών
ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ Ν......Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.Γ...... Αν. Δ/ντής, Γ' Δερματολογικό Τμήμα Νοσ. "Α. Συγγρός"
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ Δ...... Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΤΕΚΝΕΤΖΗΣ Α...... Αν. Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ Γ...... Αν. Δ/ντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΧΑΤΖΗΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Μ...... Επιμελ. Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ Φ......Καθηγ. Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης

3-7 ΜΑΡΤΙΟΥ 2006, ΣΑΝ ΦΡΑΝΣΙΣΚΟ

64th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology

ΜΕΡΟΣ Α'

ΑΠΟΔΟΣΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ
Α. ΥΦΑΝΤΗ, Α. ΜΑΓΑΛΟΥ
Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

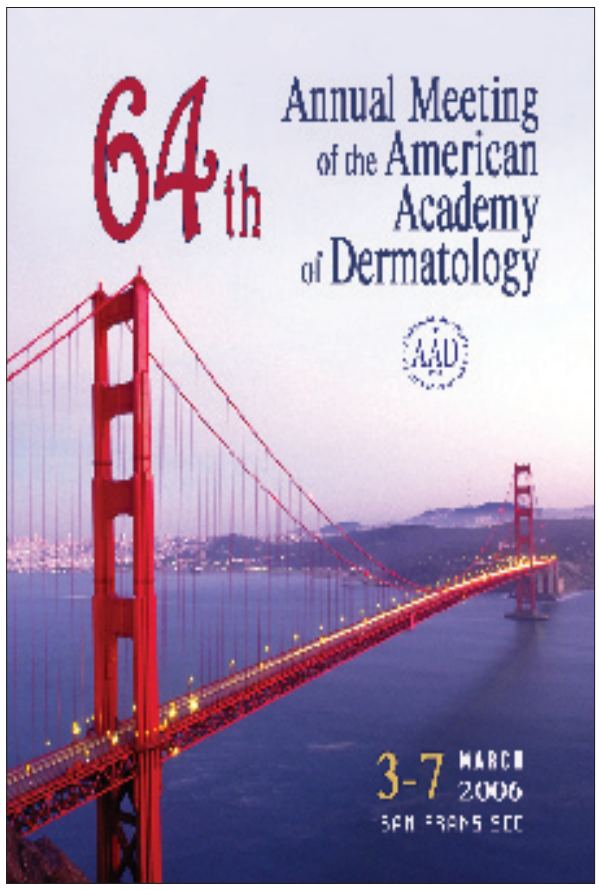
Επιλεγμένα Posters

Η μπουτορφανόλη στη θεραπεία του επίμονου κνησμού

A. DAWN, G. YOSIPOVITCH, ΗΠΑ

Ο επίμονος κνησμός αποτελεί συχνό πρόβλημα των δερματολόγων. Τα αντιισταμινικά είναι αναποτελεσματικά στον επίμονο και χρόνιο κνησμό. Πρόσφατα έχει βρεθεί ότι ο γενικευμένος κνησμός είναι αποτέλεσμα ανισορροπίας των μ και κ οπιοειδών συστημάτων. Επίσης έχει βρεθεί ότι οι κ αγωνιστές αναστέλλουν τον κνησμό τόσο στους ανθρώπους όσο και στα ζώα.

Παρουσιάζουμε μια τυχαιοποιημένη ανοιχτή μελέτη επτά ατόμων με επίμονο κνησμό σε συνδυασμό με συστηματικές και φλεγμονώδεις παθήσεις του δέρματος, που έλαβαν ενδορρινικά μπουτορφανόλη (κ οπιοειδής αγωνιστής και μ ανταγωνιστής) με καλά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό η μπουτορφανόλη αποτελεί μια καλή εναλλακτική λύση στη θεραπεία του επίμονου κνησμού.



Αίτια δερματικών αγγειιτίδων στο γενικό νοσοκομείο

C. CHARYSSORT-DEPRER ET AL, ΓΑΛΛΙΑ

Σκοπός

Στόχος ήταν να διερευνηθεί η αιτία των δερματικών αγγειιτίδων στο γενικό νοσοκομείο στη διάρκεια ενός έτους και να αυξηθεί το ποσοστό της επιτυχούς διαγνωστικής προσπέλασης, το οποίο στο παρελθόν έφτανε το 25%.

Υλικό και μέθοδοι

Παιδιά και ενήλικες με δερματική αγγειίτιδα που παρακολουθούνταν στο γενικό νοσοκομείο εκτιμήθηκαν με πλήρη κλινική εξέταση, γενική αίματος, ΤΚΕ, γενική ούρων, πλήρη βιοχημικό έλεγχο, IgA ορού, πλήρη ανοσολογικό έλεγχο, καθώς και έλεγχο πήξης και ορολογικό έλεγχο για ηπατίτιδα Β ή C. Από όλους τους ασθενείς ελήφθη βιοψία δέρματος και στους περισσότερους έγινε κατευθείαν ανοσοφθορισμός.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν 5 παιδιά και 23 ενήλικες. Επικρατούσαν οι γυναίκες (82% έναντι 18%). Από τα παιδιά ένα είχε πορφύρα Henoch-Schönlein και 2 είχαν φαρμακευτική αγγειίτιδα.

Από τους ενήλικες ένας είχε υλώδη πολυαρτρηρίτιδα, ένας είχε μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα, ένας είχε θρομβωτική αγγειίτιδα, ένας είχε αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, ένας είχε σύνδρομο Churg-Strauss, ένας είχε φαρμακευτική αγγειίτιδα, δύο είχαν συστηματικό ερυθηματώδη λύκο, 3 είχαν πορφύρα Henoch-Schönlein, δύο είχαν παρανεοπλασματική νόσο. Σύμφωνα με τα κριτήρια του Αμερικανικού Κολεγίου Ρευματολόγων, ταξινομήθηκαν 18 από τους 28 ασθενείς. Υπήρχαν δε κριτήρια αλληλεπικάλυψης ανάμεσα στην πορφύρα Henoch-Schönlein και την αγγειίτιδα εξ υπερευαισθησίας σε 12 περιπτώσεις. Από αυτούς τους 12 ασθενείς, 3 είχαν τελική διάγνωση λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα, ένας είχε παρανεοπλασματική, δύο είχαν πορφύρα Henoch-Schönlein και 6 ήταν αταξινόμητοι. Κανένας δεν εμφάνιζε κρυοσφαιριναιμία ή ορολογικό έλεγχο θετικό για ηπατίτιδες. Τελικά το 57% των ασθενών μπόρεσε να ταξινομηθεί.

Συζήτηση

Με αυτήν την εργασία το ποσοστό επιτυχίας της διαγνωστικής προσπέλασης διπλασιάσθηκε. Όμως στην περίπτωση της αγγειίτιδας εξ υπερευαισθησίας, της λευκοκυτταροκλαστικής αγγειίτιδας και της πορφύρας Henoch-Schönlein, τα κριτήρια δεν ήταν απολύτως ειδικά.

Σύμφωνα με τη γνώμη μας, ο έλεγχος για κρυοσφαιρίνες και ηπατίτιδες δε φάνηκε χρήσιμος, εκτός εάν υπήρχαν στοιχεία από το ιστορικό που να υποστηρίζουν αυτόν τον έλεγχο. Οι μη ταξινομημένοι ασθενείς παρακολουθούνται εκ του σύνεγγυς.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΤΟΥ INFO DERMA

Το INFO DERMA δέχεται για δημοσίευση:

- Ανασκοπήσεις δερματολογικών ή ιατρικών θεμάτων, στις οποίες τονίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. - Επίκαιρα δερματολογικά θέματα ή θέματα σχετιζόμενα με την ειδικότητα της Δερματολογίας. - Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις με πρακτικό ενδιαφέρον. - Αναφορά σε συνέδρια, επιστημονικές εκδηλώσεις που έγιναν, με παρουσίαση των αποτελεσμάτων των εργασιών τους και με ιδιαίτερη έμφαση στις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις. - Κλινικοεργαστηριακά ή επιδημιολογικά θέματα. - Θέματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στη Δερματολογία. - Σημαντικές ειδήσεις από τη δραστηριότητα επιστημονικών ιατρικών εταιρειών. - Ειδικά άρθρα. - Παρουσίαση σύγχρονης τεχνολογίας στη Δερματολογία. - Ενημέρωση για τεχνικά θέματα που αφορούν στον τεχνικό εξοπλισμό του δερματολογικού ιατρείου και των δερματολογικών κλινικών. - Πρακτικές κατευθύνσεις σε δύσκολα δερματολογικά θέματα. - Επιστολές προς τη Σύνταξη. - Ανασκόπηση του διεθνούς Ιατρικού Τύπου. - Δερματολογικές ή ιατρικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες. - Δερματολογία και Πληροφορική. - Δερματολογία και Ιστορία. - Βιβλιοπαρουσιάσεις, βιβλιοκρισίες. - Ερωτήσεις αυτοελέγχου δερματολογικών γνώσεων. - Αφιερώματα σε συναδέλφους που απεβίωσαν. - Νέα ιατροφαρμακευτικά προϊόντα. - Αγγελίες με ιατρικό περιεχόμενο. - Προαναγγελίες επιστημονικών εκδηλώσεων. - Επίσης, το INFO DERMA δέχεται για δημοσίευση εργασίες που είναι σύντομες μεταφράσεις στα ελληνικά εργασιών που έχουν δημοσιευτεί σε ξενόγλωσσα περιοδικά.

Οδηγίες για τη σύνταξη εργασιών για δημοσίευση στο INFO DERMA

Οι εργασίες που υποβάλλονται για δημοσίευση πρέπει να αποστέλλονται σε ηλεκτρονική μορφή:

α) είτε σε CD με το κείμενο σε αρχείο Word και τις φωτογραφίες σε μορφή jpg σε υψηλή ανάλυση (300 dpi) ή τυπωμένες σε φωτογραφικό χαρτί (glossy)

β) είτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση kafkas@otenet.gr με την ένδειξη «Για την εφημερίδα INFO DERMA».

Το κείμενο που αποστέλλεται πρέπει να αποτελείται από τα εξής στοιχεία:

α) Σελίδα τίτλου (περιλαμβάνει τον τίτλο και στοιχεία των συγγραφέων: ονοματεπώνυμο, ιδιότητα, διεύθυνση, τηλέφωνο, fax, e-mail), β) Κείμενο, γ) Βιβλιογραφία, δ) Πίνακες - Σχέδια (σε ξεχωριστό φύλλο το καθένα), ε) Υπότιτλοι των εικόνων.

Προσοχή: Κείμενα δημοσιευμένα ή μη, καθώς και σχήματα, φωτογραφίες, διαφάνειες και CD ή δισκέτες δεν επιστρέφονται.

Παρακαλώ αποστείλετε το υλικό προς δημοσίευση στην παρακάτω διεύθυνση:
Προς INFO DERMA
Εκδόσεις Καυκάς, Μεσογείων 215, Αθήνα 115 25
Τηλ.: 210 6777590, Fax: 210 6756352
ή με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση kafkas@otenet.gr

Η αντοχή του προπιονοβακτηριδίου της ακμής στα αντιβιοτικά είναι συχνή αλλά χωρίς κλινική σημασία

CHARAKIDEA ET AL, ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Εισαγωγή

Η κοινή ακμή είναι η πιο συχνή χρόνια δερματική νόσος που προσβάλλει τον άνθρωπο. Τα αντιβιοτικά αποτελούν την κύρια θεραπεία της ακμής, αν και έχει προκύψει ανησυχία σχετικά με την αύξηση της αντοχής του προπιονοβακτηριδίου της ακμής (P. acnes) στα αντιβιοτικά. Υπάρχουν στοιχεία για την αντοχή του P. acnes στις ελάχιστες ανασταλτικές συγκεντρώσεις του αντιβιοτικού. Παραμένει άγνωστο εάν αυτές σχετίζονται με τις συγκεντρώσεις του αντιβιοτικού στο δέρμα.

Αντικείμενο

Επιδιώχθηκε να καταδειχθεί ο επιπολασμός και η θεραπευτική συσχέτιση της αντοχής του P. acnes με τα επίπεδα του αντιβιοτικού που επιτυγχάνονται στο δέρμα και οι επιδράσεις των αντιβιοτικών στις διαμεσολαβούμενες από κύτταρα άνοσες αποκρίσεις που εμπλέκονται στην παθογένεση της ακμής.

Μέθοδοι

Οι ασθενείς και οι μάρτυρες (μέσος όρος ηλικίας 29 έτη, εύρος 15-40, n=95 σε κάθε ομάδα) συγκεντρώθηκαν και έγινε λήψη υλικού με αποστειρωμένο βαμβακοφόρο στυλεό που είχε εμβαπτιστεί σε διάλυμα 0,5% Triton X-100. Οι στυλεοί χρησιμοποιήθηκαν για τον ενοφθαλμισμό τρυβλίων με μη εκλεκτικό και εκλεκτικό θρεπτικό υλικό που περιείχε συγκεντρώσεις 5 διαφορετικών αντιβιοτικών -τετρακυκλίνη (Τ), ερυθρομυκίνη (Ε), μινοκυκλίνη (Μ), τριμεθοτρίμη (ΤΡ) και κλινδαμυκίνη (ΚΛ)- ισοδύναμων με εκείνες που βρέθηκαν στο δέρμα ασθενών που έλαβαν την κλασική θεραπεία από του στόματος. Τα μονοπύρηνα κύτταρα του περιφερικού αίματος απομονώθηκαν και προσδιορίστηκε ο πολλαπλασιασμός του P. acnes ανάλογα με τα διαφορετικά επίπεδα των αντιβιοτικών στο δέρμα.

Αποτελέσματα

Όλοι οι ασθενείς λάμβαναν θεραπεία από το στόμα (22 Μ, 21 ΤΡ, 20 Τ, 18 ΚΛ και 14 Ε). Κανένας από τους μάρτυρες δεν είχε χρησιμοποιήσει αντιβιοτικά τα τελευταία 2 χρόνια. Στους ασθενείς με ακμή, η αντοχή στην ερυθρομυκίνη ήταν η υψηλότερη (75%), στην ΤΡ ήταν ενδιάμεση (51%) και στην Μ και ΚΛ ήταν χαμηλή (19% και 17% αντίστοιχα).

Η συχνότητα αντοχής του P. acnes ήταν συγκρίσιμη για όλα τα αντιβιοτικά μεταξύ των ασθενών και των μαρτύρων εκτός της Ε (p >0,001 για όλα). Η Τ, ΚΛ και ΤΡ ανέστειλαν τον πολλαπλασιασμό μόνο στις υψηλότερες συγκεντρώσεις που ελέγχθηκαν (>10, >100 και >4,8 μg/ml αντίστοιχα).

Συμπεράσματα

Αυτή η μελέτη περιγράφει για πρώτη φορά την αντοχή του P. acnes στα αντιβιοτικά ανάλογα με τις συγκεντρώσεις τους στο δέρμα. Δεν υπήρξε καμία συσχέτιση ανάμεσα στη θεραπευτική έκβαση και την αντοχή στα αντιβιοτικά. Τέλος, αυτή η μελέτη καταδεικνύει τις αντιφλεγμονώδεις δράσεις των αντιβιοτικών στην ακμή. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να εξακριβωθεί ο μηχανισμός δράσης τους.

Εικόνα 1. Μετα-εφηβική ακμή γυναικών.

Συναισθηματικές διαταραχές και σχετιζόμενοι παράγοντες σε ασθενείς με ακμή

CHING-WEI VANG ET AL, ΤΑΪΒΑΝ

Εισαγωγή

Κατάθλιψη και άγχος παρατηρούνται συχνά σε ασθενείς με ακμή και έχουν επίπτωση στην πνευματική τους υγεία και στην ποιότητα ζωής τους. Αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί για την εκτίμηση της ψυχιατρικής συννοσηρότητας σε ασθενείς με ακμή, αλλά οι πιθανοί σχετιζόμενοι ψυχοκοινωνικοί και φυσικοί παράγοντες έχουν διερευνηθεί λιγότερο.

Αντικείμενο

Ερευνήθηκαν οι συναισθηματικές διαταραχές και οι σχετιζόμενοι παράγοντες σε ασθενείς με ακμή.

Μέθοδοι

Ασθενείς με ακμή του εξωτερικού δερματολογικού ιατρείου ενός γενικού εκπαιδευτικού νοσοκομείου έλαβαν μέρος σε αυτήν τη μελέτη, αφού έδωσαν την έγγραφη συναίνεσή τους. Η συναισθηματική διαταραχή εκτιμήθηκε με τη Νοσοκομειακή Κλίμακα Άγχους και Κατάθλιψης (HADS), η οποία αποτελείται από δύο υποκλίμακες (HADS-D και HADS-A) για τη μέτρηση της κατάθλιψης και του άγχους. Το Συνολικό Σύστημα Βαθμολόγησης της Ακμής (GAGS) διενεργήθηκε από ένα δερματολόγο για την εκτίμηση της κλινικής σοβαρότητας της ακμής. Οι ασθενείς συμπλήρωσαν επίσης ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε βασικά επιδημιολογικά στοιχεία, το Δερματολογικό Δείκτη Ποιότητας Ζωής (DLQI), την Κλίμακα Αυτοεκτίμησης του Rosenberg (RSE) και την Αναλογική Οπτική Κλίμακα Κνησμού (IVAS). Αυτή η μελέτη εγκρίθηκε από το συμβούλιο του νοσοκομείου.

Αποτελέσματα

Συνολικά 106 ασθενείς έλαβαν μέρος σε αυτήν τη μελέτη. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 22,7 έτη, το 68% ήταν γυναίκες και το 87% ήταν ανύπαντροι. Η μέση βαθμολογία του GAGS ήταν 3,1. Από τους ασθενείς, το 19% είχε πιθανή κατάθλιψη και το 37% είχε πιθανό άγχος, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του HADS. Οι βαθμολογίες DLQI, RSE και IVAS συσχετίζονται όλες θετικά με τις βαθμολογίες HADS-D και HADS-A. Παρατηρήθηκε επίσης συσχέτιση των βαθμολογιών GAGS και HADS-D.

Συμπέρασμα

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν ότι η κατάθλιψη και το άγχος είχαν υψηλή συχνότητα στους ασθενείς με ακμή. Οι ασθενείς με φτωχή δερματολογική ποιότητα ζωής, χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλότερο βαθμό κνησμού έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης και άγχους. Αυτά τα ευρήματα πρέπει να θέτουν τους κλινικούς ιατρούς σε εγρήγορση ώστε να μη διαφεύγουν της προσοχής τους πιθανή κατάθλιψη και άγχος όταν θεραπεύουν ασθενείς με ακμή.

Ασφάλεια και ανεκτικότητα μακροχρόνιας χορήγησης εφαλιζουμάμπης σε χρόνια ψωρίαση κατά πλάκας

A.B. GOTTLIEB ET AL, ΗΠΑ

Παρουσιάστηκε μια περίληψη δεδομένων μακρόχρονης θεραπείας στην ψωρίαση με τον αναστολέα των Τ-κυττάρων εφαλιζουμάμπη.

Η ψωρίαση αποτελεί μια χρόνια νόσο ανοσοεξαρτώμενη, που απαιτεί μακροχρόνια θεραπεία για να βελτιωθεί σωματικά και ψυχικά η ποιότητα ζωής. Πολλοί από τους παράγοντες που χρησιμοποιούνται παραδοσιακά βοηθούν βραχυπρόθεσμα μόνο, λόγω της τοξικότητας και της δυνητικής τερατογένεσης που εμφανίζουν. Για να εκτιμηθεί περαιτέρω η ασφάλεια της εφαλιζουμάμπης, αναλύθηκαν τα αποτελέσματα από 2 μελέτες, μία σε 60 εβδομάδες χορήγησης και άλλη σε 36 μήνες χορήγησης. Οι πιο συχνά παρατηρούμενες παρενέργειες ήταν κεφαλαλγία, πυρετός, ρίγη, ναυτία, έμετος και μυαλγίες, παρατηρούμενες μέσα σε 48 ώρες από τη χορήγηση και σχεδόν μόνο τις πρώτες 2 εβδομάδες. Δεν υπήρχε αύξηση στην επίπτωση των παρενεργειών με την επιμήκυνση της θεραπείας. Αυτή η διάρκεια θεραπείας είναι η πιο μακροχρόνια μέχρι σήμερα κι έτσι επιβεβαιώνεται ότι η ασφάλεια της εφαλιζουμάμπης διατηρείται έως και 3 χρόνια συνεχούς θεραπείας σε εβδομαδιαία βάση.

Μελέτη φάσης 3 για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της ετανερσέπτης σε χορήγηση 50 mg δις εβδομαδιαίως σε ασθενείς με ψωρίαση, διάρκειας 96 εβδομάδων

S. TYRING, Y. POULIS, R. LANGLEY, K. GORDOS, ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Εισαγωγή

Η ετανέρσεπτη είναι ένας υψηλής αποτελεσματικότητας και καλά ανεκτός ανταγωνιστής των υποδοχέων του TNF, εγκεκριμένος από τον FDA για τη θεραπεία της μέτριου-σοβαρού βαθμού ψωρίασης κατά πλάκας, σε συνιστώμενη δόση 50mg άπαξ εβδομαδιαίως.

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα σε μακρά, συνεχή έκθεση στην ετανέρσεπτη 50mg δις εβδομαδιαίως δεν είχε μελετηθεί μέχρι σήμερα.

Μέθοδοι

Ασθενείς με μέτρια έως σοβαρού βαθμού ψωρίαση κατά πλάκας έλαβαν 50mg δύο φορές την εβδομάδα ή εικονικό φάρμακο υποδορίως με τυφλό τρόπο για 12 εβδομάδες. Στη συνέχεια και οι δύο ομάδες ασθενών έλαβαν ίδια δόση ετανερσέπτης με την ίδια συχνότητα για επιπλέον 84 εβδομάδες.

Τα σημεία της μελέτης ήταν η αναλογία των ασθενών που πετύχαιναν κατά τουλάχιστον 50% βελτίωση στο δείκτη PASI (PASI 50), PASI-75 και PASI-90, επίσης ο μέσος όρος βελτίωσης από την τιμή αναφοράς PASI στη διάρκεια του χρόνου, καθώς και η ασφάλεια της ετανερσέπτης.

Αποτελέσματα

Συνολικά συμμετείχαν 618 ασθενείς.Τριακόσιοι έντεκα (311) στην ομάδα της ετανέρσεπτης και 307 στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου.

Στη 12η εβδομάδα ο δείκτης PASI-75 είχε επιτευχθεί στο 47% των ασθενών στην ομάδα της ετανερσέπτης, μετά από άλλες 12 εβδομάδες το ποσοστό PASI-75 ανέβηκε στο 60% και στην 48η εβδομάδα το PASI-75 έφθασε το 63%.

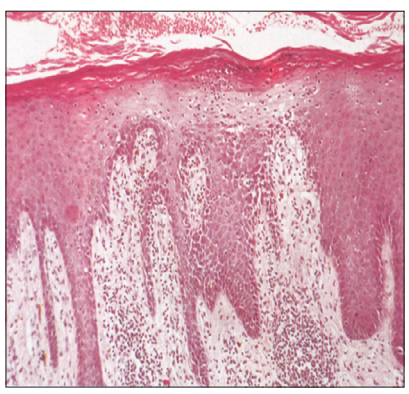
Στους ασθενείς που ελάμβαναν εικονικό φάρμακο τις πρώτες 12 εβδομάδες, το 5% πέτυχαν PASI-75. Κατόπιν, αφού πήραν 12 εβδομάδες ετανερσέπτη, το 48% πέτυχαν PASI-75, το οποίο ανέβηκε στο 61% έως το τέλος των 36 εβδομάδων συνολικής έκθεσης στην ετανερσέπτη.

Η ετανερσέπτη ήταν καλά ανεκτή στη διάρκεια των 48 αυτών εβδομάδων αυτής της μελέτης.

Οι παρενέργειες και οι λοιμώξεις ήταν παρόμοιες σε ποσοστά ανάμεσα στις δύο ομάδες ασθενών. Δεν αναφέρθηκαν θάνατοι ή περιπτώσεις φυματίωσης ή απομυελινωτικών νοσημάτων ή συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας.

Συμπέρασμα

Εκτεταμένη έκθεση σε 50mg ετανερσέπτης δις εβδομαδιαίως πέτυχε σημαντική βελτίωση σε περιπτώσεις ψωρίασης, με ίδιο ποσοστό ανεπιθύμητων ενεργειών και λοιμώξεων σε ασθενείς που λάμβαναν την ετανερσέπτη και το εικονικό φάρμακο.



Εικόνα 1. Ψωριασική πλάκα. Η επιδερμίδα είναι παχύτερη και υπερκερατωσική. Διήθηση χορίου και επιδερμίδας με σπογγιασικού τύπου φυσαλλιδοποίηση. Τα αγγεία είναι διατεταμένα.

Ινφλιξιμάμπη: αποτελέσματα μελέτης φάσης 3 διάρκειας ενός έτους

A.B. GOTTLIEB ET AL, ΗΠΑ

Εισαγωγή

Η ινφλιξιμάμπη, ανταγωνιστής του TNF-α, αποτελεί αποτελεσματική θεραπεία για την ψωρίαση. Σε αυτή την πιλοτική μελέτη φάσης III, με εικονικό φάρμακο στην ομάδα ελέγχου, εκτιμήσαμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα αρχικής θεραπείας με ινφλιξιμάμπη και σε σχέση με θεραπείες συντήρησης.

Μέθοδοι

Ασθενείς με μέτριου έως σοβαρού βαθμού ψωρίαση τυχαία έλαβαν δόσεις έναρξης 3 mg/kg ή 5 mg/kg ή εικονικό φάρμακο (placebo) στις εβδομάδες 0-2-6. Οι ασθενείς που έλαβαν πραγματικά το φάρμακο χωρίσθηκαν πάλι με τυχαίο τρόπο σε εκείνους που έλαβαν είτε όπως είχε προγραμματιστεί ή όπως χρειαζόταν, δόση συντήρησης στα επίπεδα της αρχικής δόσης που λάμβαναν στη φάση έναρξης.

Οι ασθενείς στην ομάδα placebo άρχισαν να παίρνουν ινφλιξιμάμπη 5 mg/kg στις εβδομάδες 16-18-22 και κατόπιν ανά 8 εβδομάδες έως την 46η εβδομάδα.

Αποτελέσματα

Οι πιο πολλοί ασθενείς που πήραν ινφλιξιμάμπη 3 ή 5 mg/kg πέτυχαν τουλάχιστον 75% βελτίωση στο PASI από τη 10η κιόλας εβδομάδα, σε ποσοστό 70% και 75% αντίστοιχα, ενώ μόνο 2% σε αυτούς που λάμβαναν placebo. Στη διάρκεια συντήρησης, πιο σταθερή βελτίωση παρουσίασαν αυτοί που έπαιρναν προγραμματισμένο σχήμα και όχι δόση όπως τη χρειάζονταν.

Στην 50ή εβδομάδα το καλύτερο PASI το εμφάνισαν οι ασθενείς που ελάμβαναν 5 mg/kg ως προκαθορισμένη δόση. Παράλληλα με τη βελτίωση στο δείκτη PASI, υπήρχε και βελτίωση στην ποιότητα ζωής. Οι παρενέργειες έφθαναν στο 62% και 69% των ασθενών που ελάμβαναν αντίστοιχα 3 mg/kg και 5 mg/kg βάρους, σε σύγκριση με ποσοστό 55% των ασθενών που λάμβαναν placebo στην αρχική φάση των 16 εβδομάδων. Η ινφλιξιμαμπη ήταν γενικά καλά ανεκτή στην πλειοψηφία των ασθενών.

Συμπεράσματα

Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της ινφλιξιμάμπης στην ψωρίαση. Προκαθορισμένη δόση στη θεραπεία συντήρησης σχετίζεται με καλύτερο μακροχρόνιο έλεγχο της ψωρίασης.

Επίκτητη διατιτραίνουσα δερματοπάθεια

Θεραπευτική και διαγνωστική προσέγγιση

S. TAK CHEUNG[1], P. COLLOBY[2],
RABI NAMBI[1]
[1]ΗΠΑ, [2]ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Οι διατιτραίνουσες δερματοπάθειες είναι σπάνιες και ταξινομούνται σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς. Οι πρωτοπαθείς περιλαμβάνουν τη νόσο του Kyrle, τη διατιτραίνουσα θυλακίτιδα, την αντιδραστική διατιτραίνουσα κολλαγονοπάθεια και την ερπητοειδή ελαστωτική διατιτραίνουσα δερματοπάθεια. Η δευτεροπαθής μορφή είναι η επίκτητη διατιτραίνουσα δερματοπάθεια ή επίκτητη αντιδραστική διατιτραίνουσα κολλαγονοπάθεια.

Οι διατιτραίνουσες δερματοπάθειες μπορούν να μιμηθούν τις κοινές δερματοπάθειες και γι' αυτό η διάγνωσή τους είναι δύσκολη και βασίζεται στην κλινική και ιστολογική εικόνα. Παρουσιάζεται περίπτωση μιας εξηνταπεντάχρονης Ασιάτισσας με επίκτητη διατιτραίνουσα δερματοπάθεια. Το εξάνθημα ξεκίνησε προ δεκαμήνου με κνησμώδεις βλατίδες και οζίδια καλυπτόμενα από καφεοειδή κεράτινα βύσματα στην αριστερή κνήμη, σε έδαφος ξηρότητας. Η ασθενής δεν ανέφερε λήψη φάρμακου πριν την έναρξη του εξανθήματος. Από το ατομικό ιστορικό δεν αναφέρθηκαν ούτε σακχαρώδης διαβήτης ούτε ΧΝΑ.

Το οικογενειακό ιστορικό ήταν ελεύθερο. Η ιστολογική εικόνα έδειξε μια διεπιδερμιδική εξαφάνιση των επιδερμιδικών στιβάδων, με ελάχιστες ίνες κολλαγόνου και ελαστίνης (εικόνα χαρακτηριστική της επίκτητης διατιτραίνουσας δερματοπάθειας).

Ο κνησμός είναι το βασικό εύρημα της επίκτητης διατιτραίνουσας δερματοπάθειας και η αντιμετώπισή του μπορεί να προκαλέσει την ίαση των βλαβών. Η επίκτητη διατιτραίνουσα δερματοπάθεια συνδέεται με συστηματικές παθήσεις (όπως σακχαρώδη διαβήτη και ΧΝΑ) και γι' αυτό η αναγνώρισή τους έχει μεγάλη σημασία.