ΤΕΥΧΟΣ 121 • ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2017

INFO DERMA

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ: 014632 Το INFO DERMA στο διαδίκτυο: www.infoderma.gr ISSN 1106 5184

ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Η θεραπεία σήμερα - Υποσχέσεις από την έρευνα για το μέλλον

σελ. 3

Η ανοσογονικότητα των βιολογικών παραγόντων στην ψωρίαση: Ποια η κλινική σημασία της; *σελ. 28*

Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προϊόντων για τα μαλλιά *σελ. 38*

Επιπλοκές δερματικών εμφυτευμάτων - Πρόληψη και θεραπεία *σελ. 44*

Επιστημονικές βιβλιοθήκες ιατροφαρμακευτικών εταιρειών και ενημερωτικά δελτία *σελ. 48*

Νέα προϊόντα στη Δερματολογία *σελ. 72*

Προσεχή Συνέδρια *σελ. 78*

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
Α' Παν/μιακή Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός», Διοικητής - Διευθυντής Νοσ. «Α. Συγγρός»

ΜΕΛΗ

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Γ. Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗΣ Ζ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΑΜΑΞΟΠΟΥΛΟΣ Κ. Επιμελητής Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Χ. Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ. Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΒΑΓΕΝΑ Α. Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής, Νοσ. «Ερρίκος Ντυνάν»
ΒΑΚΑΛΗ-ΜΑΤΘΑΙΟΥ Γ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΒΑΛΑΡΟΥΤΣΟΣ Κ. Δερματολόγος, Θεσ/νίκη
ΒΕΡΡΟΣ Κ. Δερματολόγος, Τρίπολη
ΒΡΥΩΝΗ Γ. Αν. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Παν/μίου Αθηνών
ΓΕΩΡΓΑΛΑ Σ. Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΓΚΑΓΚΑΡΗ Ε. Επ. Καθηγήτρια Στοματολογίας ΕΚΠΑ, Στοματολογικό Τμήμα Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΓΟΥΛΕΣ Δ. Ρευματολόγος, Αθήνα
ΓΟΥΡΓΙΩΤΟΥ Κ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α. Διευθύντρια Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ Γ. Δερματολόγος, Επιμελητής Α', ΕΣΥ ΠΕΔΥ, Νοσοκομείο Παίδων «Αγ. Σοφία»
ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ Ε. Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Διευθυντής Α' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν. Δερματολόγος, Πειραιάς
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ Γ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ Γ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΚΑΡΔΑΣΗ Μ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΤΟΥΛΗΣ Α. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ Ι. Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος, Τζάνειο Νοσοκομείο
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α. Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
ΚΑΤΣΑΡΟΥ-ΚΑΤΣΑΡΗ Α. Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
ΚΑΥΚΑΣ Η. Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΕΤΑΝΗ Ε. Δερματολόγος, Θεσ/νίκη
ΚΕΤΩΝΗΣ Γ. Δερματολόγος, Λευκωσία, Κύπρος
ΚΟΛΙΑΡΑΚΗΣ Ν. Συντ. Διευθυντής, Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Τμήμ., Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ. Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ-ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε. τ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΚΟΥΣΙΔΟΥ Θ. Αν. Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ Κ. Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Δημοκρίτειου Παν/μίου
ΚΡΑΣΑΓΑΚΗΣ Κ. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Κρήτης
ΚΡΥΓΚΕΡ-ΚΡΑΣΑΓΑΚΗ Σ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Κρήτης
ΚΩΣΤΑΚΗΣ Π. Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΛΑΣΚΑΡΗΣ Χ. Γ. Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
ΛΕΦΑΚΗ-ΜΑΝΤΕΚΟΥ Ι. Διευθύντρια Δερματολογίας, Υπεύθυνη Δερματολογικού Τμήματος Γενικής Κλινικής (EUROMEDICA) Θεσ/νίκη
ΛΟΥΚΑΤΟΥ Μ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΛΟΥΜΟΥ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Μ. Στοματολόγος, Αθήνα
ΜΑΚΡΗΣ Μ. Αλλεργειολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργειολογίας (Δ. Καλογερομήτρος) Επιμ. Α', Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΜΟΡΤΑΚΗΣ Α. Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Αθήνα
ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ Κ. τ. Επίκ. Καθηγήτρια Δερματολογίας
ΜΟΥΡΕΛΛΟΥ-ΤΣΑΤΣΟΥ Ο. Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΜΟΥΣΑΤΟΥ Β. Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΠΑΡΚΗΣ Ι. Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΠΑΣΙΟΥΚΑΣ Κ. τ. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων
ΜΠΡΑΖΙΩΤΗΣ Α. Δερματολόγος, Αθήνα
ΝΑΟΥΜ Χ. Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΝΑΣΙΟΠΟΥΛΟΥ Α. Δερματολόγος, Αθήνα
ΝΕΑΜΟΝΙΤΟΣ Κ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΝΟΥΤΣΗΣ Κ. τ.. Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΝΤΑΣΙΟΥ-ΠΛΑΚΙΔΑ Δ. Δερματολόγος, Βόλος
ΞΕΝΙΔΗΣ Ε. Επιμελητής Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ Π. Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ-ΔΕΒΛΙΩΤΟΥ Δ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΠΑΔΑΥΙΔ Ε. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Διευθύντρια Β΄ Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΠΑΠΑΓΑΡΥΦΑΛΛΟΥ Ι. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ Β. Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΠΑΦΡΑΓΚΑΚΗ Δ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Μ. Επιμελήτρια Α', Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΕΡΟΣ Ι. Δερματολόγος, Αθήνα
ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α. τ. Διευθυντής-Συντονιστής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Χ. Δερματολόγος, Λεμεσός, Κύπρος
ΠΟΛΥΖΩΗΣ Ζ. Δερματολόγος, Λειβαδιά
ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ Ε. Διευθύντρια, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Θ. Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής Παν/μίου Πατρών
ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ Ν. Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.Γ. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Α. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών Α'Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ Δ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Διευθυντής Β' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου»
ΤΖΕΡΜΙΑΣ Χ. Δερματολόγος, Αθήνα
ΤΟΣΚΑ-ΧΑΪΔΑ Α. Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Κρήτης
ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ Γ. τ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΧΑΣΑΠΗ Β. Διευθύντρια, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΧΑΤΖΑΚΗΣ Β. Δερματολόγος, Ηράκλειο Κρήτης
ΧΑΤΖΗΣΤΥΛΙΑΝΟΣ Μ. Επιμελητής Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη

ΕΚΔΟΤΗΣ: Γεώργιος Καυκάς
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: Ένια Ζεντέλη

www.infoderma.gr

DOCTORS media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

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.

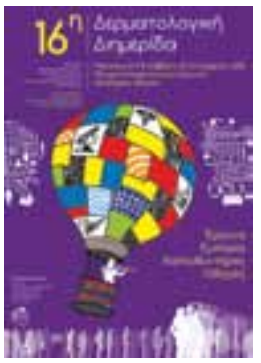
Παρακαλώ αποστείλετε το υλικό προς δημοσίευση στην παρακάτω διεύθυνση:
Προς INFO DERMA: DOCTORSmedia, ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508, e-mail: info@doctorsmedia.gr, www.doctorsmedia.gr, Υπόψη Γραμματείας

Ανδρογενετική αλωπεκία

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΗΜΕΡΑ. ΥΠΟΣΧΕΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΧΑΣΑΠΗ - ΚΕΛΕΠΕΣΗ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Η ανδρογενετική αλωπεκία (ΑΓΑ) είναι η συχνότερη αιτία απώλειας μαλλιών και στα δύο φύλα. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια και αραίωση μαλλιών, η οποία ακολουθεί διαφορετικό πρότυπο κατανομής ανάλογα με το φύλο. Αφορά γυναίκες και άνδρες κάθε εθνικότητας. Η συχνότητα και η σοβαρότητα αυξάνει με την πρόοδο της ηλικίας. Στην ηλικία των 70 ετών περίπου, το 80% των ανδρών και πάνω από το 42% των γυναικών παρουσιάζει ΑΓΑ. Σε σημαντικό αριθμό ατόμων τα πρώιμα σημεία ΑΓΑ παρατηρούνται στην εφηβεία. Όσον αφορά τις γυναίκες, η ΑΓΑ φαίνεται ότι εμφανίζεται συχνότερα στις εργαζόμενες γυναίκες και τόσο η σοβαρότητά της, όσο και η επίπτωσή της αυξάνεται σημαντικά μετά την εμμηνόπαυση.



Η αιτιολογία της ανδρογενετικής αλωπεκίας φαίνεται ότι είναι πολυγονιδιακή και πολυπαραγοντική. Οφείλεται στην επίδραση των ανδρογόνων σε γενετικά προδιατεθειμένους θυλάκους. Ο μεταβολισμός και οι υποδοχείς των ανδρογόνων στο επίπεδο του τριχικού θυλάκου, φαίνεται ότι διαδραματίζουν ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο. Η δράση της διϋδροτεστοστερόνης και των ενζύμων (5α αναγωγάση-Ι και ΙΙ) που εμπλέκονται στο σχηματισμό της έχει επιβεβαιωθεί.

Η διάγνωση βασίζεται στο ιστορικό, την κλινική εξέταση και ειδικές διαγνωστικές τεχνικές. Γενικά είναι σημαντικό να αποκλείονται άλλες αιτίες απώλειας τριχών που πιθανόν μιμούνται την ΑΓΑ. Είναι σημαντικό να προσδιορισθεί αν συνυπάρχουν καταστάσεις, που αν παραμείνουν αθεράπευτες επηρεάζουν την απώλεια μαλλιών ή την αποτελεσματικότητα της θεραπείας.

Ανεξάρτητα από την ηλικία, τα άτομα και των δύο φύλων με ΑΓΑ υφίστανται σημαντικές αρνητικές επιδράσεις στην ποιότητα ζωής και την ψυχολογία τους, για αυτό η ανάγκη και η απαίτηση για θεραπεία είναι επιτακτική.

Έγκαιρη έναρξη της σωστής θεραπευτικής αγωγής μπορεί να εμποδίσει ή τουλάχιστον να καθυστερήσει τη σοβαρή εξέλιξη της ΑΓΑ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Γενικές αρχές

Απαραίτητη προϋπόθεση πριν την έναρξη θεραπείας είναι η διάγνωση της ΑΓΑ να είναι επιβεβαιωμένη. Σκοπός της θεραπείας ιδιαίτερα στα πρώιμα στάδια της ΑΓΑ είναι να εμποδισθεί η περαιτέρω απώλεια τριχών αρχικά και κατά δεύτερο λόγο να αναστραφεί η μικροσκοποποίηση και να προωθηθεί η επανέκφυση τριχών.

Οι ασθενείς πρέπει να ενημερώνονται ότι κανένα φάρμακο δεν επαναφέρει όλα τα χαμένα μαλλιά.

Η θεραπεία θα πρέπει να χορηγείται για 12 μήνες ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητά της, αν και η βελτίωση πολλές φορές παρατηρείται νωρίτερα. Επίσης θα πρέπει να συνεχίζεται χωρίς διακοπή προκειμένου να διατηρείται η αποτελεσματικότητά της. Εάν διακοπεί, μετά μερικούς μήνες, η πυκνότητα των τριχών θα είναι αυτή που θα είχε εγκατασταθεί χωρίς να γίνει θεραπεία.

Οι ασθενείς πρέπει να συμβουλεύονται ώστε να αποφεύγουν προϊόντα ή τε- ⇨

ΣΕΛΙΔΑ 3

χνικές που προκαλούν βλάβη στα μαλλιά ή το τριχωτό της κεφαλής, να ακολουθούν σωστή διατροφή και εάν λαμβάνουν φάρμακα που συσχετίζονται με απώλεια μαλλιών, εάν είναι δυνατόν να διακόπτονται. Επίσης απαραίτητο είναι να θεραπεύονται παθήσεις του τριχωτού κεφαλής π.χ. ψωρίαση, σμηγματορροϊκή δερματίτις που μπορεί να επηρεάσουν τη χρήση των τοπικών θεραπειών για την απώλεια τριχών. Η θεραπεία μπορεί να είναι συστηματική, τοπική ή συνδυασμοί θεραπειών.

ΑΝΔΡΕΣ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Φιναστερίδη

Η από του στόματος χορήγηση φιναστερίδης σε δόση 1 mg ημερησίως έχει ένδειξη για τη θεραπεία της ΑΓΑ από το 1995 στην Αμερική και από το 1994 στην Ευρώπη. Σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες 2012, καθώς και του FDA (Food Drug Administration) ενδείκνυται για άνδρες ηλικίας 18-41 ετών με ήπια και μέτρια ΑΓΑ σταδίου II-IV κατά Hamilton. Η φιναστερίδη είναι αναστολέας της 5α-αναγωγάσης τύπου II και μειώνει την DHT περίπου κατά 65% στον ορό, τον προστάτη και το τριχωτό της κεφαλής. Μεταβολίζεται στο ήπαρ, χρησιμοποιώντας την οδό του P_{4503A4}, χωρίς όμως γνωστή αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα που μεταβολίζονται μέσω αυτού του κυτοχρώματος όπως βαρφαρίνη, θεοφυλλίνη, διγοξίνη, προπρανολόλη, κ.ά.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πολλών μελετών φαίνεται ότι η φιναστερίδη σε δόση 1 mg/ημ. οδηγεί σε σημαντική αύξηση του ολικού αριθμού των τριχών συγκρινόμενη με το εικονικό φάρμακο. Μετά από 24 μήνες θεραπείας το ποσοστό των τριχών φαίνεται αυξημένο κατά 6,2%, μετά 36 μήνες 8,5%, μετά 48 7,2% και μετά 60 μήνες 4,3%. Οι αλλαγές αυτές είναι στατιστικά σημαντικές σε σύγκριση μ' αυτές με εικονικό φάρμακο.

Σύμφωνα επίσης με τα αποτελέσματα από άλλες μελέτες σε ποσοστό 50% των ανδρών ηλικίας 18-41 ετών που έχουν λάβει φιναστερίδη για 1 έτος παρατηρείται βελτίωση της ΑΓΑ, ενώ το ποσοστό αυξάνεται στο 66% αν η θεραπεία χορηγηθεί για 2 έτη. Σε άνδρες ηλικίας 41-60 ετών, βελτίωση παρατηρείται σε ποσοστό 39% μετά 2 έτη θεραπείας με φιναστερίδη.

Η αποτελεσματικότητα της φιναστερίδης πρέπει να εκτιμάται μετά 6 μήνες θεραπείας και εφόσον αποδίδει πρέπει να συνεχίζεται για να διατηρείται η αποτελεσματικότητά της. Εάν η θεραπεία διακοπεί, το θετικό αποτέλεσμα χάνεται σε διάστημα 12 μηνών.

Όσον αφορά την επίδραση της φιναστερίδης στο ειδικό προστατικό αντιγόνο (PSA) φαίνεται ότι η φιναστερίδη προκαλεί μείωση 20% σε άνδρες ηλικίας 26-40 ετών, 40% σε άνδρες ηλικίας 40-49 ετών και 50% σε άνδρες ηλικίας 49-60 ετών. Σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρεται μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας στο 1,8% των ασθενών (εικονικό φάρμακο 1,3%), διαταραχές της εκσπερμάτωσης στο 0,8% (εικονικό φάρμακο 0,4%), στυτική δυσλειτουργία σε ποσοστό 1,3% (0,7% εικονικό φάρμακο). Έχουν αναφερθεί επίσης περιπτώσεις μείωσης της ποσότητας του σπέρματος, αζωοσπερμίας και μείωσης της κινητικότητας των σπερματοζωαρίων. Οι αλλοιώσεις αυτές φαίνεται ότι αποκαθίστανται με τη διακοπή της θεραπείας κατά τη διάρκεια 1 έτους.

Υπάρχουν αναφορές για μαστοδυνία, γυναικομαστία και καρκίνο του μαστού. Όσον αφορά τη συσχέτιση της φιναστερίδης με τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του προστάτη οι μελέτες δείχνουν ότι ούτε προωθεί, ούτε εμποδίζει την εμφάνισή του. Η φιναστερίδη θα πρέπει επίσης να χορηγείται με ιδιαίτερη προσοχή σε άτομα με ιστορικό ή τάση κατάθλιψης καθώς αναφέρονται περιστατικά τυπικής καταθλιπτικής συνδρομής μέτριας και σοβαρής βαρύτητας μετά λήψη φιναστερίδης. Επίσης, θα πρέπει να διενεργείται περιοδικά έλεγχος ηπατικής λειτουργίας καθώς έχει αναφερθεί αύξηση ηπατικών ενζύμων σε μερικούς ασθενείς.

Δουταστερίδη

Η δουταστερίδη είναι αναστολέας και των δύο τύπων της 5α-αναγωγάσης. Έχει αποδειχθεί ότι είναι τρεις φορές ισχυρότερη από την φιναστερίδη στην αναστολή της 5α-αναγωγάσης τύπου II και 100 φορές ισχυρότερη στην αναστολή της 5α-αναγωγάσης τύπου I. Μειώνει την DHT στον ορό κατά 90% ενώ η φιναστερίδη κατά 70%. Στο τριχωτό της κεφαλής η δουταστερίδη μειώνει την DHT 79% ενώ η φιναστερίδη 41%. Η δουταστερίδη έχει έγκριση από τον FDA από το 2002 για τη θεραπεία της συμπτωματικής καλοήθους υπερτροφίας του προστάτη σε δόση 0,5 mg ημερησίως. Η δουταστερίδη χορηγούμενη σε δόση 2,5 mg ημερησίως είχε σαν αποτέλεσμα αύξηση των τριχών κατά 10% στο 56% των ανδρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι η δόση της δουταστερίδης η οποία φαίνεται να είναι αποτελεσματική στην ΑΓΑ (2,5 mg) είναι 5 φορές υψηλότερη από τη δόση την χορηγούμενη για την καλοήθη υπερπλασία του προστάτη. Δε φαίνεται να υπάρχει λόγος να χρησιμοποιείται δουταστερίδη 0,5 mg αντί φιναστερίδης 1 mg καθώς υψηλότερες δόσεις απαιτούνται για να έχουν συγκρίσιμη αποτελεσματικότητα με τη φιναστερίδη και συγκριτικές μελέτες με φιναστερίδη 1 mg δεν υπάρχουν (0,5 mg δουταστερίδης αντιστοιχεί σε 5 mg φιναστερίδης). Όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χορήγηση δουταστερίδης φαίνεται ότι μειώνει τον όγκο του σπέρματος, τη σεξουαλική επιθυμία και προκαλεί γυναικομαστία συχνότερα απ' ότι η φιναστερίδη. Επίσης, αλληλεπιδρά με φάρμακα που μεταβολίζονται μέσω της οδού του κυττοχρώματος P450.

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μινοξιδίλη

Η μινοξιδίλη αρχικά χρησιμοποιήθηκε χορηγούμενη από του στόματος για τη θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης. Η χρησιμότητά της στη θεραπεία της ΑΓΑ αξιοποιήθηκε όταν παρατηρήθηκε σαν ανεπιθύμητη ενέργεια η ανάπτυξη υπερτρίχωσης. Η χρήση τοπικού διαλύματος μινοξιδίλης 2% εγκρίθηκε για τη θεραπεία της ΑΓΑ στους άνδρες το 1988 από τον FDA και του διαλύματος 5% το 1997, ενώ η χρήση με μορφή αφρού 5% το 2006. Η μινοξιδίλη ασκεί τη δράση της μέσω του μεταβολισμού της σε θειϊκή μινοξιδίλη. Ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο η μινοξιδί-

Regaine NEO
WOMEN'S® FOAM

Νέος αφρός Regaine® για γυναίκες

Χρήση μόνο **1 φορά** την ημέρα

- Με μινοξιδίλη 5%
- Χωρίς προπυλενογλυκόλη
- Κατάλληλο για βαμμένα μαλλιά
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με προϊόντα styling ή/και πιστολάκι μαλλιών
- Ορατά αποτελέσματα σε μόλις 12 εβδομάδες

λη προωθεί την ανάπτυξη των τριχών δεν είναι γνωστός. Η θειϊκή μινοξιδίλη ανοίγει τους ATP-ευαίσθητους διαύλους καλίου στις κυτταρικές μεμβράνες, με αποτέλεσμα αγγειοδιασταλτική δράση. Ωστόσο, η αγγειοδιαστολή δεν φαίνεται να είναι υπεύθυνη για την αύξηση των τριχών. Άλλες πιθανές δράσεις της μινοξιδίλης στους τριχικούς θυλάκου είναι: (α) αυξημένη έκφραση του ενδοθηλιακού αγγειακού αυξητικού παράγοντα (VEGF mRNA), (β) δραστηριοποίηση της συνθετάσης -1 της προσταγλανδίνης που είναι κυτταροπροστατευτικό ένζυμο, ρυθμιστής αύξησης των τριχών, (γ) αύξηση έκφρασης του ηπατοκυτταρικού αυξητικού παράγοντα (HGFmRNA) που προωθεί την αύξηση τριχών.

Η μινοξιδίλη εφαρμόζεται σε ποσότητα 1 ml δύο φορές ημερησίως σε στεγνό δέρμα στο τριχωτό της κεφαλής. Χρειάζεται περίπου 1 ώρα για να απορροφηθεί. Μετά 48 εβδομάδες θεραπείας με διάλυμα μινοξιδίλης 2% παρατηρήθηκε επανέκφυση τριχών στο 40,8% των ασθενών, ενώ με διάλυμα 5% επανέκφυση στο 57,9% των ασθενών. Η ανταπόκριση ήταν ταχύτερη με το διάλυμα 5%. Επίσης, η μινοξιδίλη 2% φαίνεται να αυξάνει τον αριθμό των τριχών στο 40,8% των ασθενών, ενώ το διάλυμα 5% προωθεί την επανέκφυση στο 57,9% των ασθενών.

Η ανταπόκριση είναι ταχύτερη με το διάλυμα 5%. Επίσης, η μινοξιδίλη 2% φαίνεται να αυξάνει τον αριθμό των τριχών κατά 12,7/cm^2, η μινοξιδίλη 5% κατά 18,6/cm^2, ενώ το εικονικό φάρμακο κατά 3,9/cm^2. Πρέπει να τονισθεί ότι πιθανόν αρχικά, η τοπική χορήγηση μινοξιδίλης να κινητοποιήσει τελογενή τριχόρροια 2-8 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας.

Αυτή η προσωρινή πτώση τριχών είναι αποτέλεσμα της εισαγόμενης από τη μινοξιδίλη απελευθέρωσης τελογενών τριχών ("exogen") προκειμένου να προωθηθεί η επανέναρξη της αναγενούς φάσης. Το φαινόμενο αυτοπεριορίζεται με τη συνέχιση της θεραπείας, η οποία δεν πρέπει να διακόπτεται.

Η αποτελεσματικότητα της μινοξιδίλης είναι καλύτερη σε ασθενείς <40 ετών, με αραίωση στην κορυφή και τη μετωποβρεγματική περιοχή, όταν η απώλεια τριχών είναι πρόσφατη και όταν υπάρχουν τρίχες μήκους ≥1 cm. Ορατή αύξηση του αριθμού των τριχών διαπιστώνεται μετά 8 εβδομάδες, κορυφώνεται στους 4 μήνες και η μέγιστη απόδοση παρατηρείται μετά 1 έτος. Ακόμη και μετά 4 έτη θεραπείας ο αριθμός των τριχών είναι μεγαλύτερος από την αρχή της θεραπείας. Η διακοπή της θεραπείας οδηγεί σε αναστροφή του θετικού αποτελέσματος σε 4-6 μήνες.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κυρίως δερματολογικές. Έχει αναφερθεί ερεθιστική δερματίτις (~7%) με ξηρότητα, κνησμό, απολέπιση και ερυθρότητα οφειλόμενη κυρίως στην προπυλενική γλυκόλη που περιέχεται στο διάλυμα. Το πρόβλημα αυτό δεν παρατηρείται με χρήση αφρού μινοξιδίλης που δεν περιέχει προπυλενική γλυκόλη. Η εμφάνιση αλλεργικής εξ επαφής δερματίτιδας είναι εξαιρετικά σπάνια. Σε ένα ποσοστό 3-5% (κυρίως γυναικών) παρατηρείται υπερτρίχωση στο μέτωπο και τις παρειές. Θεωρείται αποτέλεσμα μεταφοράς (διασπορά στο πρόσωπο μετά από τοπική εφαρμογή στο τριχωτό κεφαλής) ή υπερευαισθησίας σε χαμηλά επίπεδα από συστηματική απορρόφηση. Οι τρίχες αυτές πέφτουν 4 μήνες μετά από τη διακοπή της θεραπείας. Η τοπική χρήση της μινοξιδίλης δεν αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακών συμβαμάτων, παρ' όλα αυτά πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε άτομα με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Φιναστερίδη και μινοξιδίλη

Και τα δύο φάρμακα φαίνεται ότι είναι αποτελεσματικά. Η φιναστερίδη σύμφωνα με μελέτες βελτιώνει το 62% των ασθενών ενώ η μινοξιδίλη το 56% των ασθενών. Η αποτελεσματικότητα και των δύο φαρμάκων φαίνεται ισοδύναμη στη διακοπή της εξέλιξης της ΑΓΑ, όμως με τη μινοξιδίλη παρατηρείται ταχύτερη βελτίωση, ενώ η φιναστερίδη δίνει καλύτερα αποτελέσματα σε μακρότερη διάρκεια θεραπείας. Όταν η χορήγηση φιναστερίδης συνδυάζεται με τοπική εφαρμογή μινοξιδίλης, τα αποτελέσματα είναι καλύτερα.

ΓΥΝΑΙΚΕΣ

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αντιανδρογόνα

Τα αντιανδρογόνα δρουν κυρίως συνδεόμενα με τον υποδοχέα ανδρογόνων και αναστέλλοντας τη σύνδεσή του με τα κυκλοφορούντα ανδρογόνα. Έχουν χρησιμοποιηθεί διάφοροι παράγοντες με σχετικές επιδράσεις στην ενδοκρινική βιολογία, όπως αναστολή της στεροειδογένεσης και προγεσταγονική δραστηριότητα.

Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα από μελέτες που να υποστηρίζουν ότι η χρήση από του στόματος αντιανδρογόνων (chlormadinone acetate, cyproterone acetate, drospirenone, spironolactone, flutamide), βελτιώνει ή εμποδίζει την εξέλιξη της ΑΓΑ. Πιθανά η οξεική κυπροτερόνη (CPA) θα μπορούσε να χορηγηθεί σε γυναίκες με κλινικά ή βιοχημικά ευρήματα υπερανδρογονισμού.

Η οξεική κυπροτερόνη είναι ένα προγεσταγόνο και συνήθως συνδυάζεται με αιθυνυλοιστραδιόλη για ενίσχυση της αντιανδρογόνου δράσης και αντισύλληψη. Έχουν χρησιμοποιηθεί διάφορα σχήματα θεραπείας 100 mg/ημ. CPA από 5^η έως 15^η ημέρα του καταμήνιου κύκλου και 50 μg αιθυνυλοιστραδιόλης από 5^η-25^η ημέρα του κύκλου ή 50 mg/ημ. CPA από 1^η-10^η ημέρα του κύκλου και αιθυνυλοιστραδιόλη 35 μg από 1^η-21^η ημέρα του κύκλου. Κατάθλιψη, αύξηση βάρους, μαστοδυνία, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, ηπατοτοξικότης, καταστολή του φλοιού των επινεφριδίων έχουν αναφερθεί μετά τη χρήση της ως ανεπιθύμητες ενέργειες. Υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος θρομβοεμβολικών επεισοδίων σε ασθενείς που παίρνουν αντισυλληπτικά που περιέχουν οιστρογόνα και οξεική κυπροτερόνη.

Η σπειρονολακτόνη έχει χρησιμοποιηθεί σε γυναίκες με ΑΓΑ από υπερανδρογονισμό επινεφριδιακής αιτιολογίας σε δόσεις 50-250 mg/ημ. για 6 μήνες. Σύμφωνα με μια μελέτη φαίνεται ότι μείωσε την τριχόπτωση δεν προήγαγε όμως την επανέκφυση τριχών. Ορθοστατική υπόταση, διαταραχές των ηλεκτρολυτών, κόπωση, μαστοδυνία κ.ά., έχουν αναφερθεί σαν ανεπιθύμητες ενέργειες.

Η φλουταμίδη έχει χορηγηθεί σε δόσεις 250-500 mg/ημ. για 9-12 μήνες σε ΑΓΑ από SAHA επινεφριδιακής αιτιολογίας και φυσιολογική ωοθηκική λειτουργία με αμφιλεγόμενα αποτελέσματα.

Λόγω της, προκαλούμενης από τα αντιανδρογόνα, θηλεοποίησης του άρρενος εμβρύου, η χορήγησή τους πρέπει να συνοδεύεται από χορήγηση αντισυλληπτικών.

Τα οιστρογόνα δρουν έμμεσα σαν αντιανδρογονικοί παράγοντες αυξάνοντας τα επίπεδα της SHBG (sex hormone binding globulin), η οποία οδηγεί σε μείωση της ελεύθερης τεστοστερόνης και επιπρόσθετα αναστέλλει την απελευθέρωση της LH, που έχει σαν αποτέλεσμα τη μείωση των ανδρογόνων που παράγονται στις γονάδες. Αν και τα οιστρογόνα πιθανόν σύμφωνα με κλινικές παρατηρήσεις φαίνεται να επιβραδύνουν την εξέλιξη της ΑΓΑ, δεν υπάρχουν μελέτες που να δείχνουν αποτελεσματικότητα στην επανέκφυση τριχών.

Η χορήγηση αντιανδρογόνων ή αντισυλληπτικών σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας δεν συνιστάται.

Φιναστερίδη

Η χορήγηση φιναστερίδης από το στόμα σε δόση 1 mg/ημ. δεν προτείνεται για τη θεραπεία της ΑΓΑ σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας. Γενικά η χρήση της φιναστερίδης στις γυναίκες είναι εκτός ενδείξεων και χορηγείται μόνο με προσωπική ευθύνη του θεράποντος ιατρού. Ειδικότερα στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας πρέπει να λαμβάνονται επαρκή μέτρα αντισύλληψης, καθώς μπορεί να προκαλέσει θηλεοποίηση του άρρενος εμβρύου. Υπάρχουν μεμονωμένες αναφορές περιστατικών με χορήγηση μεγαλύτερων δόσεων φιναστερίδης (2,5-5 mg/ημ.) και καλά αποτελέσματα στην ΑΓΑ.

Είναι απαραίτητη η επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της χρήσης της φιναστερίδης, στη θεραπεία της ΑΓΑ στις γυναίκες με υψηλής αξιοπιστίας και ποιότητας, ελεγχόμενες κλινικές μελέτες.

Neogen™

Neogen™

Η καινοτόμα σειρά προϊόντων Neogen™ δημιουργήθηκε για τον καθαρισμό και την περιποίηση του τριχωτού της κεφαλής παρέχοντας μια ολοκληρωμένη λύση στην ανάπτυξη και ενδυνάμωση της τρίχας σε τρία επίπεδα. Η πατενταρισμένη τεχνολογία TrichoTech™ που διαθέτουν στηρίζεται σε ένα ευφυές 100% φυτικό εκχύλισμα πλούσιο σε αιθέρια έλαια που ενισχύει την ανάπτυξη των νεογενών τριχών, αυξάνει το κολλαγόνο έως και 30% και προστατεύει όλο το τριχοειδές σύστημα (βολβός-τριχωτό της κεφαλής-τρίχα).

NeoOil™

Oil

Έλαιο μαλλιών που διαθέτει την πατενταρισμένη τεχνολογία TrichoTech™, βασισμένη σε ένα ευφυές εκχύλισμα, 100% φυτικό, πλούσιο σε αιθέρια έλαια που ενυδατώνει και αναδομεί το τριχωτό της κεφαλής και την τρίχα.

NeoWash™

Shampoo

Σαμπουάν που διαθέτει την πατενταρισμένη τεχνολογία TrichoTech™, βασισμένη σε ένα ευφυές εκχύλισμα, 100% φυτικό. Καθαρίζει, διατηρεί τη φυσιολογία των μαλλιών, ενυδατώνει και μαλακώνει την τρίχα.

NeoCond™

Conditioner

Μαλακτικό μαλλιών που διαθέτει την πατενταρισμένη τεχνολογία TrichoTech™, βασισμένη σε ένα ευφυές εκχύλισμα, 100% φυτικό. Διατηρεί τη φυσιολογία των μαλλιών, ενυδατώνει, μαλακώνει και αναδομεί την τρίχα.

fagron.gr

Fagron Hellas - 12ο χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων-Λάρισας - 42100 Τρίκαλα
Τηλ. 801 11 42100 - 24310 83633-5 - Fax 24310 83615 - info@fagron.gr

FAGRON

⇨ ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μινοξιδίλη

Η χρήση διαλύματος μινοξιδίλης 2% έχει εγκριθεί για τη θεραπεία της ΑΓΑ στις γυναίκες από το 1991, καθώς έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει και εμποδίζει την εξέλιξη της ΑΓΑ. Το διάλυμα 5% δεν έχει έγκριση αλλά χρησιμοποιείται σε όλες τις χώρες για πολλά έτη. Έχει ένδειξη σε γυναίκες >18 ετών με ήπια ή μέτρια ΑΓΑ (I και II στάδιο Ludwig). Μετά από 32 εβδομάδες θεραπείας με διάλυμα μινοξιδίλης 2% στο 63% των γυναικών παρατηρείται επανέκφυση, έναντι ποσοστού 37% των γυναικών που έλαβαν εικονικό φάρμακο. Κλινικά φαίνεται ότι η αποτελεσματικότητα στις γυναίκες είναι καλύτερη απ' ότι στους άνδρες.

Τοπική ορμονική θεραπεία

Δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις που να υποστηρίζουν τη χρήση των τοπικών οιστρογόνων, προγεστερόνης ή των αντιανδρογόνων στην ΑΓΑ.

Ιδιαίτερη επίσης προσοχή χρειάζεται αν χορηγηθούν (ειδικά στη μετεμμηνοπαυσιακή ηλικία) καθώς δρουν και μέσω συστηματικής απορρόφησης.

Μινοξιδίλη και Τρετινοΐνη

Διάλυμα μινοξιδίλης 2% ή 3% σε συνδυασμό με τρετινοΐνη 0,025%, 0,05 ή 0,01% μια φορά ημερησίως έχει δοκιμασθεί στη θεραπεία της ΑΓΑ. Όταν η μινοξιδίλη 2% συνδυάζεται με τρετινοΐνη 0,05% η απορρόφηση της μινοξιδίλης τριπλασιάζεται.

Ο συνδυασμός διαλύματος μινοξιδίλης 5% και τρετινοΐνης 0,025% φαίνεται να αυξάνει κατά 20% το ποσοστό των τριχών στο 53,2% των ασθενών, σύμφωνα με μια μελέτη.

Η χρήση ενός τέτοιου συνδυασμού αυξάνει και το ποσοστό των ανεπιθύμητων ενεργειών όπως κνησμού, ερυθήματος, απολέπισης, θυλακίτιδος, υπερτρίχωσης και ευαισθησίας στον ήλιο.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χειρουργική αποκατάσταση της ΑΓΑ μπορεί να επιτευχθεί είτε με μεταμόσχευση τριχών, είτε με μείωση της άτριχης περιοχής του τριχωτού κεφαλής, είτε με συνδυασμό και των δύο ανωτέρω τεχνικών.

Τα αποτελέσματα είναι καλύτερα, όταν η μεταμόσχευση τριχών εφαρμόζεται σε άνδρες ασθενείς ηλικίας >30 ετών ή γυναίκες με ΑΓΑ σταδίου II-III Ludwig, με σταθερή ΑΓΑ και δότρια περιοχή (ινιακή περιοχή) με καλή πυκνότητα τριχών.

Η χειρουργική αποκατάσταση με μεταμόσχευση θυλακικών μονάδων (Follicular Unit transplantation, FUT) θεωρείται η περισσότερο αποδοτική τεχνική τόσο για άνδρες όσο και για γυναίκες. Άτομα με δυσμορφοφοβία ή χωρίς ρεαλιστικές προσδοκίες δεν πρέπει να επιλέγονται για τέτοιου είδους αισθητική επέμβαση.

Τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης τριχών μπορεί επικουρικά να ενισχυθούν με χορήγηση φιναστερίδης 1 mg/ημ. και μινοξιδίλης τοπικά για τους άνδρες ή μόνο με μινοξιδίλη στις γυναίκες.

ΚΟΣΜΗΤΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Σε άνδρες και γυναίκες που δεν μπορεί να χορηγηθεί θεραπεία ή η θεραπεία δεν έχει αποδώσει ή ο ασθενής δεν την αποδέχεται, μπορεί να χρησιμοποιηθούν κοσμητικές μέθοδοι κάλυψης όπως χρωματισμένες πούδρες, διαλύματα, εκνεφώματα, μικροϊνίδια. Περούκες καθώς επίσης και προσθετική τριχών (hair pieces, extensions) βοηθούν επιτυχώς στην κάλυψη του τριχωτού κεφαλής.

ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις ότι τα παρακάτω μόρια, ουσίες ή μέθοδοι θεραπείας βελτιώνουν ή εμποδίζουν την εξέλιξη της ΑΓΑ σε άνδρες και γυναίκες: αμινοξέα, βιταμίνες, προακανθοκυανιδίνες, Ginkgo Biloba, aloe vera, καφεΐνη, μελατονίνη, ρετινοειδή, κυκλοσπορίνη, ηλεκτρομαγνητικά στατικά πεδία, low level laser, προσταγλανδίνες, μεσοθεραπεία, saw palmeto, β-sitosterol, polysorbate 60, πράσινο τσάι, Cimicifuga racemose, κετοκοναζόλη, zinc pyrithione, κορτικοστεροειδή, βοτουλινική τοξίνη.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Οι μελλοντικές προσδοκίες στη θεραπεία εστιάζονται στην χρήση τοπικών αναλόγων προσταγλανδινών, νέων αναστολέων της 5-α ρεδουκτάσης, ανταγωνιστών αναστολέων αύξησης των τριχών όπως PGD(2)-CPR44, αναπρογραμματισμό των υφιστάμενων μικροσκοποποιημένων ή αδρανών τριχικών θυλάκων, μεταμόσχευση κυττάρων από τα επιθηλιακά έλυτρα, δημιουργία νέων τριχικών θυλάκων από κύτταρα της δερματικής θηλής και επιδερμιδικά θυλακικά κύτταρα, έγχυση αυτόλογων τριχικών θυλάκων προερχόμενων από πολυδύναμα κύτταρα.

Τα ανάλογα προσταγλανδινών, Latanoprost και Bimatoprost, έχει αποδειχθεί ότι ασκούν ρυθμιστική δράση στους τριχικούς θυλάκους τελογενούς και αναγενούς σταδίου και προωθούν τη μετατροπή από την τελογενή στην αναγενή φάση.

Η Bimatoprost (συνθετικό ανάλογο prostamide F2α) έχει από τον FDA έγκριση για την υποτρίχωση των βλεφάρων Η Latanoprost (ανάλογο προσταγλανδίνης F2α) σε τοπικό διάλυμα 0,1%, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη έχει δώσει καλά αποτελέσματα μετά από 24 ⇨

Anti-HAIR LOSS
ΠΕΠΤΙΔΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

FROÏKA®
DERMATOLOGICAL HAIRLINE

ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ **ΤΗΝ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ** ΣΤΗ **PIZA**

Anti HAIRLOSS PEPTIDE SHAMPOO

Anti HAIRLOSS PEPTIDE LOTION

ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

- Βιταμινούχο τριπεπτίδιο Βιοτίνης
- Οργανοπυριτικό σύμπλοκο σαλικυλικού οξέος
- Diguanosine tetraphosphate
- Oleanolic acid
- Φλαβονοειδές Apigenin

Ολοκληρωμένη λύση στην **Πρόληψη** & **Αντιμετώπιση** της Τριχόπτωσης

Μειώνουν την τριχόπτωση, διεγείρουν την τριχοφυΐα

FROIMED | FROÏKA DermoCosmetics Medical Devices

Μητρομάρα 77, 13671 Αθήνα, τηλ: 210 2444378, fax: 210 2440973
e-mail: info@froika.com • **www.froika.com**

FROÏKA®
ΔΕΡΜΟΚΑΛΛΥΝΤΙΚΑ
ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ - CE

⇨ εβδ/δες θεραπείας σε ασθενείς με ΑΓΑ.

Η προσταγλανδίνη PGD(2) φαίνεται ότι αποτελεί αναστολέα αύξησης τριχών στην ΑΓΑ, ενώ η προσταγλανδίνη PGE(2) είναι ενεργοποιητής της αύξησης τριχών.

Η χορήγηση PGE2 ή αναστολέων της PGD(2), (Indole acetic acids, ramatroban, phenyl acetic acids tetrahydroquinoline) είναι πιθανοί στόχοι θεραπείας της ΑΓΑ.

Όσον αφορά τη μέθοδο της μεσοθεραπείας και τη μεταφορά στο επίπεδο του τριχικού θυλάκου, αναστολέων 5α-ρεδουκτάσης, μινοξιδίλης ή/και άλλων δραστικών ουσιών ή μορίων που έχουν χρησιμοποιηθεί με καλά αποτελέσματα στη θεραπεία της ΑΓΑ, δεν υπάρχουν μελέτες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, ενώ έχουν αναφερθεί σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά εφαρμογή της μεθόδου, όπως ουλωτική, μη ουλωτική αλωπεκία, αποστήματα, νέκρωση υποδόριου λιπώδους ιστού

Όλο και συχνότερα τα τελευταία χρόνια χρησιμοποείται ως τοπική θεραπεία για την ΑΓΑ, η ενδοβλαβική έγχυση ομόλογου πλάσματος πλούσιου σε αιμοπετάλια (platelet rich plasma, PRP).

Από τις 15 δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με τη μέθοδο αυτή στο pubmed, διαπιστώνονται μεθοδολογικά προβλήματα. Έχουν συμπεριληφθεί λίγοι ασθενείς, δεν υπάρχει συγκεκριμένος και ενιαίος τρόπος παρασκευής PRP, καθορισμός χορηγούμενης ποσότητας, τρόπου έγχυσης, συχνότητας και συνεδριών εφαρμογής.

Επιπρόσθετα υπάρχει έλλειψη αντικειμενικών μεθόδων εκτίμησης της αποτελεσματικότητας και η ασφάλεια είναι ελάχιστα έως καθόλου μελετημένη. Έχουν αναφερθεί επίσης περιστατικά σοβαρής αλωπεκίας με ψωριασιόμορφη δερματίτιδα 2-6 εβδ/δες μετά εφαρμογή PRP.

Είναι απαραίτητη η διεξαγωγή υψηλής ποιότητας διπλών τυφλών τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων με εικονικό φάρμακο μελετών προκειμένου να τεκμηριωθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της θεραπευτικής αυτής μεθόδου.

Η έρευνα σήμερα επικεντρώνεται στη δημιουργία εκδόχων με βάση τα λιποσώματα για τη μεταφορά δραστικών ουσιών στο επίπεδο του τριχικού θυλάκου.

Στις μελλοντικές προοπτικές θεραπείας περιλαμβάνονται επίσης μόρια και δραστικές ουσίες που παρεμβαίνουν στον κύκλο ζωής των τριχών και ρυθμίζουν την ανάπτυξη των τριχικών θυλάκων και την αύξηση των τριχών.

Έχει βρεθεί ότι η περιοχή Wnt10b συμμετέχει ενεργά στην κινητοποίηση της δερματικής θηλής, επάγει σχηματισμό τριχικού θυλάκου και παράταση του αναγενούς σταδίου καθώς επίσης και αύξηση τριχών. Η αλληλεπίδραση Wnt μοριακής οδού και επιδερμιδικών κυττάρων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της αύξησης των τριχών. Έχει αποδειχθεί ότι τα ανδρογόνα αναστέλλουν το σήμα Wnt/β-catenin μέσω διέγερσης της glucogen synthase kinase-3. Έρευνες σε εξέλιξη στοχεύουν στην ανάπτυξη προϊόντων που ενεργοποιούν τη Wnt/β-catenin μοριακή οδό.

Ένα νέο στεροειδές αντιανδρογόνο (Cortexolone 17-a propionate), το οποίο φαίνεται ότι έχει ισχυρή τοπική δράση, χωρίς συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες δοκιμάζεται σε μελέτη φάσης ΙΙ στη θεραπεία της ακμής. Αναμένεται ο σχεδιασμός μελετών για εφαρμογή και στην αντιμετώπιση της ΑΓΑ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η απώλεια μαλλιών λόγω ΑΓΑ, δημιουργεί έντονη ανασφάλεια στους ασθενείς και οι ψυχολογικές επιδράσεις είναι σοβαρές. Οι ασθενείς συχνά δεν έχουν σωστή πληροφόρηση και ενημερώνονται συγκεχυμένα από ΜΜΕ και διαδίκτυο. Αλλάζουν συχνά γιατρό και κάνουν θεραπείες μη ικανοποιητικής διάρκειας.

Η προσέγγιση του δερματολόγου πρέπει να είναι προσεκτικά δομημένη και η διάγνωση να στηρίζεται σε αντικειμενικά κριτήρια και μεθόδους. Η συζήτηση πρέπει να είναι στοχευμένη ώστε να συντελεί στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης. Όσον αφορά τις προτεινόμενες θεραπείες, πρέπει να έχει μελετηθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά τους και να είναι προσαρμοσμένες στην καθημερινότητα του ασθενούς.

Σύμφωνα με τα όσα έως σήμερα έχουν μελετηθεί, η ΑΓΑ φαίνεται να σχετίζεται με γενετικούς και ορμονικούς παράγοντες. Τα γονίδια είναι άγνωστα. Η DHT έχει αποδειχθεί ότι είναι κύρια εμπλεκόμενο ανδρογόνο. Η 5α R II έχει κεντρικό ρόλο. Η αντιμετώπισή της όμως εξακολουθεί να αποτελεί θεραπευτική πρόκληση για τους δερματολόγους.

Οι μελλοντικές προοπτικές στηρίζονται στην πληρέστερη διερεύνηση των ορμονικών επιδράσεων στον τριχικό θύλακο, η γνώση των οποίων θα οδηγήσει σε καινούργιες στοχευμένες θεραπείες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Blume-Peytavi U et al. S1 guideline for diagnostic evaluation in androgenetic alopecia in men, women and adolescents. Br J Dermatol 2011; 164 (1): 5-15.
2. Olsen E.A et al. Evaluation and treatment of male and female pattern hair loss. J Am Dermatol 2005; 52 (2): 301-11.
3. Raudrant D and Rabe T. Progestogens with antiandrogenic properties. Drugs 2003; 63 (5): 463-492.
4. Sinclair R et al. Treatment of female pattern hair loss with oral antiandrogens. Br J Dermatol 2005; 152 (3): 466-73.
5. Seinfelt N. Dermatology Online Journal 2008; 14 (3): 1.
6. Zoumboulis C. The human skin as a hormone target and an endocrine gland. Hormones 2004; 3 (1): 9-26.
7. Price VH et al. Changes in hair weight in men with androgenetic alopecia after treatment with finasteride (1 mg daily): three and 4-year results. J Am Acad Dermatol 2006; 55 (1): 71-4.
8. Mella JM et al. Efficacy and safety of finasteride therapy for androgenetic alopecia: a systematic review. Arch Dermatol 2010; 146 (10): 1141-50.
9. Price VH et al. Lack of efficacy of finasteride in postmenopausal women with androgenetic alopecia. J Am Acad Dermatol 2000; 43 (5): 768-776.
10. Trüeb R et al. Finasteride treatment of patterned hair loss in normoandrogenic postmenopausal women. Dermatology 2004; 209 (3): 202-207.
11. Kohler et al. Effect of finasteride 5 mg (Proscar) on acne and alopecia in female patients with normal serum levels of free testosterone. Gynecological Endocrinology 2007; 23 (3): 142-5.
12. Olsen EA et al. The importance of dual 5alpha-reductase inhibition in the treatment of male pattern hair loss: results of a randomized placebo-controlled study of dutasteride versus finasteride. J Am Acad Dermatol 2006; 55 (6): 1014-23.
13. Bolduc C, Shapiro J. Management of androgenetic alopecia. Am J Clin Dermatol 2000; 1 (3): 151-8.
14. Ross E, Shapiro J. Management of hair loss. Dermatol Clin 2005; 23 (2): 227-43.
15. Avram MR et al. Hair transplantation for men and women. Semin Cutan Med Surg 2006; 25 (1): 60-4.
16. Irwig MS, Kolukula S. Persistent sexual side effects of finasteride for male pattern hair loss. J Sex Med 2011; 8 (6): 1747-53.
17. Traish AM et al. Adverse side effects of 5α-reductase inhibitors therapy: persistent diminished libido and erectile dysfunction and depression in a subset of patients. J Sex Med 2011; 8 (3): 872-84.
18. Rogers NE, Avram MR. Medical treatments for male and female pattern hair loss. J Am Acad Dermatol 2008; 59 (4): 547-66.
19. Blumeyer A et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men. JDDG 2011; 9 (suppl.6): S1-S57.
20. Saraswat A, Kumar B. Minoxidil vs finasteride in the treatment of men with androgenetic alopecia. Arch Dermatol 2003; 139 (9): 1219-21.
21. Sawaya M, Price V. Different levels of 5alpha-reductase type I and II, aromatase, and androgen receptor in hair follicles of women and men with androgenetic al- ⇨

HELENVITA®
ANTI HAIR LOSS

Το στοχευμένο συμπλήρωμα διατροφής
HELENVITA® ANTI HAIR LOSS VITAMINS
με τα επιλεγμένα πολύτιμα συστατικά
(Cys, Met, Mn, Zn, Se, Cr, Si, C,
A, B_1, B_2, B_3, B_5, B_6, B_7, B_9, B_{12})
συμβάλλει στην μείωση της τριχόπτωσης
και της λιπαρότητας των μαλλιών
για λαμπερά και πλούσια μαλλιά.

Ενισχύει την ενυδάτωση της επιδερμίδας
και μειώνει τη λιπαρότητα του δέρματος.
Αυξάνει την αντοχή
και το ρυθμό ανάπτυξης των νυχιών.

ΝΕΑ ΣΕΙΡΑ

Συνδυάζοντας παραδοσιακά φυτά με νέες καινοτόμες ουσίες,
αλλά και εξασφαλίζοντας την ασφάλεια του προϊόντος
κατά την παράλληλη χρήση με κλασικές θεραπευτικές ουσίες
η **HELENVITA® ANTI HAIR LOSS** έχει τεκμηριωμένη
τονωτική και αναγεννητική δράση στα μαλλιά

Pharmex
Λεωφ. Κηφισού 132 Τ.Κ. 121 31 Περιστέρι
Τηλ. κέντρο: 210 51 99 200 Fax: 210 51 44 279
e-mail: info@pharmex.gr www.pharmex.gr
Η εταιρεία ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε. είναι πιστοποιημένη κατά
EN ISO 9001:2008

www.helenvita.gr

Helenvita

opecia. J Invest Dermatol 1997; 109 (3): 296-300.
22. Tsuboi R et al. Guidelines for the management of androgenetic alopecia (2010). Dermatol 2012; 39 (2): 113-120.
23. Olsen EA et al. Iron deficiency in female pattern hair loss, chronic telogen effluvium, and control groups. J Am Acad Dermatol 2010; 63 (6): 991-9.
24. Blume-Peytavi U et al. A randomized double-blind placebo-controlled pilot study to assess the efficacy of a 24-week topical treatment by latanoprost 0.1% on hair growth and pigmentation in healthy volunteers with androgenetic alopecia. J Am Acad Dermatol 2012; 66 (5): 794-800.
25. Zhao J et al. Treatment of alopecia by transplantation of hair follicle stem cells and dermal papilla cells encapsulated in alginate gels. Med Hypotheses 2008; 70 (5): 1014-1016.
26. Cotsarelis G group. Prostaglandin D2 inhibits hair growth and is elevated in bald scalp of men with androgenetic alopecia. Sci Tansl Med 2012; 21 (4): 126.
27. Duque- Estrada Bet al Alopecia secondary to mesotherapy.Jam Acad Dermatol 2009;61(4):707-9
28. Kadry R et al Multifocal scalp abscess with subcutaneous fat necrosis and scarring alopecia as a complication of scalp mesotherapy.J Drugs Dermatol 2008;7(1)72-3
29. Gkini M.A et al Platelet-rich Plasma as a Potential Treatment for Noncicatricial Alopecias. Int J Trichology 2015 Apr Jun;7(2)54-63
30. Cervelli V et al The effect of autologous activated platelet rich plasma (AA-PRP) injection on pattern hair loss: clinical and histomorphometric evaluation Biomed Res Int 2014 760709 Epub 2014 May 6
31. Alves R, Grimalti R Randomized Placebo-Controlled, Double-Blind, Half-Head Study to Assess the Efficacy of Platelet-Rich Plasma on the Treatment of Androgenetic Alopecia. Dermatol Surg 2016;42:4:491-7
32. Lynch MD, Bashir S Applications of platelet-rich plasma in dermatology: A critical appraisal of the literature.J Dermatol Tret 2016: 27:3:285-9
33. Gentile P et al The Effect of Platelet-Rich Plasma in Hair Regrowth: A Randomized Placebo-Controlled Trial. Stem cells Transl Med 2015:4:11:1317-23
34. Sharma Pet al Development and characterization of dutasteride bearing liposomal systems for topical use. Curr Drug Discov Technol 2011;8(2):136-145
35. Isabele Cristina Valente Duarte de Sousa and A.Tosti New investigational drugs for androgenetic alopecia Expert Opin Investig Drugs 2013;22(5):573-589
36. Fu J, Hsu W Epidermal Wnt controls hair follicle induction by orchestrating dynamic signaling crosstalk between the epidermis and dermis. J Invest Dermatol 2013;13(4):890-8
37. Chen D et al Dermal β-catenin activity in response to epidermal Wnt ligands is required for fibroblast proliferation and hair follicle initiation. Development 2012;139(8):1522-33
38. Leiros GJ et al Hair follicle stem cell differentiation is inhibited through cross-talk between Wnt/β-catenin and androgen signalling in dermal papilla cells from patients with androgenetic alopecia. Br J Dermatol 2012;166(5):1035-42
39. Sellheyer K, Krahl D Skin mesenchymal stem cells: prospects for clinical dermatology. J Am Acad Dermatol 2010;63:859-65
40. Β. Χασάπη, Κεφάλαιο 6: Νόσοι εξαρτημάτων 1. Νόσοι τριχών σελ. 401-434: Δερματολογία-Αφροδισιολογία, Χ. Αντωνίου - Α. Κατσάμπας, Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης και Broken Hill copyright 2015 ID

ΤΙΜΗ: 50€

DOCTORS media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

Δερματοσκόπηση

θεωρητικά στοιχεία και εφαρμογή στην κλινική πράξη

Γεώργιος Χαϊδεμένος
τ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη

Η δερματοσκόπηση, αποτελεί τμήμα της «μοντέρνας» Ιατρικής η οποία ολοένα συχνότερα χρησιμοποιεί μη επιθετικές και εύχρηστες απεικονιστικές μεθόδους. Το βιβλίο μπορεί να ικανοποιήσει απαιτήσεις πολλών ταχυτήτων.

Εάν είστε βιαστικός αναγνώστης, μπορείτε να περιηγηθείτε στις περιλήψεις που υπάρχουν στο τέλος των σημαντικών κεφαλαίων και να αποκτήσετε τις βασικές δερματοσκοπικές γνώσεις, μελετώντας τις λεζάντες των άνω των 210 φωτογραφιών του κειμένου.
Αλλά και οι προσδοκίες των δύσκολων μελετητών πιστεύω πως θα βρουν ανταπόκριση, με τα αναλυτικά και κατά Τομείς Κεφάλαια, τα οποία υποστηρίζονται από βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, οι Πίνακες με κωδικοποιημένα τα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά των παθήσεων και το Παράρτημα στο τέλος του βιβλίου, αποτελούν μια συνοπτική αλλ' ουσιαστική μέθοδο αναγνωστικής προσπέλασης.
Υπενθυμίζεται πως με τη δερματοσκόπηση παρέχονται τρεις σημαντικές δυνατότητες στον Κλινικό γιατρό. Επιβεβαιώνεται η κλινική του υποψία. Μειώνεται ο αριθμός των μη απαραίτητων βιοψιών και χειρουργικών εξαιρέσεων. Επιτρέπεται η αναγνώριση των επικίνδυνων ή αμφίβολων για κακοήθεια περιπτώσεων που θα επανεξετασθούν ή θα οδηγηθούν στο χειρουργείο.

Εντυπωσιάζει το πλούσιο φωτογραφικό αρχείο του συγγραφέα, που σχεδόν καλύπτει όλο το φάσμα των παθήσεων που αναλύονται. Εξάλλου, χωρίς εικόνα η δερματοσκόπηση θα παρέμενε γράμμα κενό.

16η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
Έρευνα, Εμπειρία,
Κατευθυντήριες Οδηγίες

Γυροειδής αλωπεκία:

ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΦΙΟΡΗ ΚΟΥΣΤΑ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Πρόκειται για καλοήθη, υποτροπιάζουσα, αυτοάνοση, μη ουλωτική αλωπεκία, η οποία συνυπάρχει με αυτοάνοσα νοσήματα, όπως θυρεοειδίτιδα Hashimoto, διαβήτη, λεύκη, ομαλό λειχήνα, morphea. Τα νύχια συμμετέχουν σε ένα ποσοστό 10-66%. Αυτόματη επανέκφυση εντός ενός έτους παρατηρείται σε ποσοστό 34-50%, ενώ κακή πρόγνωση αποτελούν η ηλικία <16 ετών, οφίαση/ΚΓΑ/ΟΓΑ, ατοπία, βλάβες στα νύχια, συχνές υποτροπές, οικογενειακό ιστορικό ΓΑ ή αυτοάνοσων.

Στην αιτιοπαθογένεια συμμετέχουν ανοσολογικοί μηχανισμοί, γενετικοί παράγοντες, κυτοκίνες, νευροδιαβιβαστές, εκλυτικοί παράγοντες, λοιμώδεις παράγοντες και τοπικές διαταραχές των νεύρων και της μικροκυκλοφορίας. Στο φυσιολογικό κύκλο της τρίχας, οι τριχικοί θύλακοι βρίσκονται σε έναν κύκλο συνεχούς αναγέννησης και ηρεμίας. Κατά τη διάρκεια της αναγενούς φάσης η οποία στο τριχωτό της κεφαλής διαρκεί από 1-8 χρόνια, μια χρωματισμένη τρίχα δημιουργείται. Η φάση αυτή της ενεργούς ανάπτυξης αποτελείται από 6 στάδια. Ακολουθεί η καταγενής φάση, η οποία διαρκεί κάποιες εβδομάδες, όπου έχουμε την υποστροφή και απόπτωση της τρίχας, διακοπή της μελανινογένεσης και μετατροπή της τρίχας σε τελογενή. Η τελογενής φάση είναι μια φάση σχετικής ηρεμίας που ποικίλλει σε διάρκεια, και στη συνέχεια ο θύλακος επιστρέφει στην αναγενή φάση. Σε ασθενείς με ΓΑ υπάρχει μια χαρακτηριστική διήθηση φλεγμονοδών κυττάρων η οποία στρέφεται κυρίως κατά χρωματισμένων τριχικών θυλάκων (στάδιο III, IV της αναγεννούς).

Η φλεγμονώδης διήθηση αποτελείται από Τ- λεμφοκύτταρα, μαστοκύτταρα, ΝΚ και δενδριτικά, μεταξύ των οποιών CD8 Τ- λεμφοκύτταρα είναι συνήθως τα πρώτα που εισέρχονται στο επιθήλιο του βολβού της αναγενούς τρίχας. Υπάρχουν συγκεκριμένα αλλήλια του μείζονος συστήματος ιστοσυμβατότητας τα οποία συσχετίζονται με ΚΓΑ και ΟΓΑ. Οικογενείς περιπτώσεις Γ.Α χαρακτηρίζονται συχνά από φτωχότερη πρόγνωση, ταχύτερη εξέλιξη, συχνές υποτροπές και μεγαλύτερη αντίσταση στη θεραπεία. Στον επίτοπο 6q25.1 ανευρίσκονται τα ULBP γονίδια που κωδικοποιούν τον υποδοχέα των ΝΚ, NKG2D. Επίσης, το συναισθηματικό στρες μπορεί να διαταράξει την ομοιόσταση του δέρματος. Εξαρτήματα του συστήματος Υποθάλαμος-Υπόφυση-Επινεφρίδια είναι παρόντα στο δέρμα και σχετίζονται με την τοπική απάντηση στο στρες. Μέρος του συστήματος ΥΥΕ η ορμόνη απελευθέρωσης της κορτικοτροπίνης είναι η ορμόνη κλειδί που βρίσκεται στον ανθρώπινο τριχικό θύλακο.

Οι θεραπείες είναι τοπικές και συστηματικές. Έχουν χρησιμοποιηθεί τα τοπικά κορτικοστεροειδή, η μινοξιδίλη, η ανθραλίνη, η ανοσοθεραπεία και τα ανάλογα προσταγλανδίνης και συστηματικά τα κορτικοστεροειδή, η σουλφασαλαζίνη, η μεθοτρεξάτη, η κυκλοσπορίνη, φωτοχημειοθεραπεια-φωτοθεραπεία, οι βιολογικοί παράγοντες.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται επίσης αναστολείς καλσινευρίνης, inosiplex, excimer laser, τοπική βεξαροτένη, καψαϊκίνη, PRP, υδροξυχλωροκίνη, fractional photothermolysis, Botulinum toxin, θαλιδομίδη, δαψόνη, ιμικουϊμόδη 5% κ.α.

16η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
Έρευνα, Εμπειρία,
Κατευθυντήριες Οδηγίες

Θυλακικός λειχήνας – Πρόσθια ινωτική αλωπεκία:

ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΠΑΠΑΝΙΚΟΥ ΣΟΦΙΑ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής

Το 2001 η Εταιρεία Μελέτης των Τριχών της Β. Αμερικής και οι ειδικοί στις παθήσεις τριχών διοργάνωσαν διημερίδα στο πανεπιστήμιο Duke, με σκοπό την ταξινόμηση των διάφορων μορφών ουλωτικής αλωπεκίας. Έτσι τις χώρισαν σε πρωτοπαθείς και δευτεροπαθείς και στη συνέχεια, ανάλογα με το είδος των κυττάρων που υπερέχει στην ιστολογική εικόνα, τις κατηγοριοποίησαν σε λεμφοκυτταρικές, ουδετεροφιλικές, μεικτές και μη ειδικές ή ιδιοπαθείς. Η πρόσθια ινωτική αλωπεκία καθώς και ο θυλακικός λειχήνας ανήκουν στις πρωτοπαθείς λεμφοκυτταρικές ουλωτικές αλωπεκίες.

ΘΥΛΑΚΙΚΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ (LPP)

Ο θυλακικός λειχήνας αποτελεί ποικιλία του ομαλού λειχήνα. Περιγράφηκε το 1895 από τον John Pringle. Αναφέρονται τρεις υπότυποι: ο κλασικός θυλακικός λειχήνας, η πρόσθια ινωτική αλωπεκία και το σύνδρομο Graham-Little-Picardi-Lasseur.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα επιδημιολογικά στοιχεία που έχουμε για το νόσημα είναι περιορισμένα. Άγνωστη παραμένει η επίπτωση και ο επιπολασμός του. Υπολογίζεται ότι 1 από τους 8 ασθενείς που προσέρχονται για εξέταση παθήσεων του τριχωτού της κεφαλής διαγνώσκεται με θυ-

λακικό λειχήνα. Προσβάλλει πιο συχνά τις γυναίκες σε σχέση με τους άνδρες, ενώ είναι σπάνιο σε παιδιά. Παρατηρείται σε ενήλικες ηλικίας 25-70 ετών, με μέσο όρο τα 52 έτη. Λίγα επιδημιολογικά στοιχεία αναφέρονται σχετικά με την εμφάνιση του σε σχέση με τη φυλή ή εθνικότητα. Φαίνεται να είναι αυξημένη η επίπτωση σε άτομα με θυρεοειδοπάθεια (υποθυρεοειδισμό). Έχει παρατηρηθεί εμφάνιση LPP μετά λήψη χρυσού αταμπρίνης, κινακρίνης, εμβολιασμό για ηπατίτιδα Β, λοίμωξη από ηπατίτιδα C, face lifting, μεταμόσχευση μαλλιών, θεραπεία με anti-TNFa παράγοντες.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Από πρόσφατες μελέτες φαίνεται ότι η ουλωτική αλωπεκία προκαλείται από μη αναστρέψιμη βλάβη των επιθηλιακών αρχέγονων θυλακικών κυττάρων (eHFSC), τα οποία βρίσκονται στη θέση "the bulge" του τριχικού θύλακα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα κλινικά ευρήματα ποικίλουν ανάλογα με το στάδιο εξέλιξης του νοσήματος και το βαθμό δραστηριότητας. Τα κύρια κλινικά ευρήματα ενεργού νόσου είναι η παρουσία περιθυλακικών ερυθηματωδών, ή ερυθροϊώδων ή καφεόχροων βλατίδων, καθώς και ακανθωτής θυλακικής υπερκεράτωσης στο τριχωτό της κεφαλής. Η κατανομή των βλαβών είναι τις περισσότερες φορές κεντρική, αλλά μπορεί να εμφανίζει και πολυεστιακή μορφή. Η δραστηριότητα του νοσήματος περιορίζεται στις τρίχες περιφερικά των περιοχών ουλωτικής αλωπεκίας. Συχνά ο ασθενής αναφέρει τριχοδυνία, αίσθημα καύσου ή τάσης. Σε φάση ύφεσης παρατηρούνται κατά τόπους ουλωτικές πλάκες στο τριχωτό της κεφαλής με απώλεια των θυλακικών στομίων τριχοσκοπικά.

ΤΡΙΧΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Χαρακτηριστικά τριχοσκοπικά ευρήματα του θυλακικού λειχήνα είναι τα θυλακικά βύσματα, οι κύλινδροι κερατίνης γύρω από τις τρίχες (hair casts), τα περιθυλακικά λευκά στίγματα, οι ερυθρές αγκύλες και διακλαδούμενες ερυθρές γραμμές αγγείων μεταξύ των θυλάκων, απουσία θυλακικών ανοιγμάτων και περιοχές υπερμελάγχρωσης (εικόνα κηρύθρας μελισσών).

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφορική διάγνωση θα γίνει από τη γυροειδή αλωπεκία, την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία, τη ψευδογυροειδή αλωπεκία, την πρόσθια ινωτική αλωπεκία, το δισκοειδή ερυθηματώδη λύκο, το σύνδρομο Graham- Little-Piccardi-Lassuer, τη κεντρική φυγόκεντρο αλωπεκία, τη θυλακική βλεννίνωση, την αποψιλωτική ακανθωτή θυλακική υπερκεράτωση και την αποψιλωτική θυλακίτιδα.

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Ιστολογικά παρατηρείται περιθυλακική λεμφοκυτταρική διήθηση επιδερμίδας και χορίου με λειχηνοειδή κατανομή και ελάχιστη περιαγγειακή προσβολή. Στο άνω τμήμα του θυλάκου και ειδικά στη χοάνη (infundibulum) και στον ισθμό παρατηρείται πυκνή ταινιοειδή περιοχή από λεμφοκύτταρα. Τα έλυτρα της ρίζας των τριχικών θυλάκων είναι κατεστραμμένα και η δομή του θυλάκου προοδευτικά αντικαθίσταται από εκτεταμένη περιθυλακική ίνωση δίκην πετάλου. Οι σμηγματογόνοι αδένες είναι συχνά ατροφικοί ή απόντες. Η βιοψία είναι καλό να γίνεται σε θέση που το νόσημα εμφανίζει δραστηριότητα χρησιμοποιώντας punch διαμέτρου 4mm. Με τον άμεσο ανοσοφθορισμό χαρακτηριστική είναι η παρουσία κολλοειδών σωματίων καταδεικνύοντας εναπόθεση IgM, C3 και IgG κατά μήκος του ανώτερου τμήματος του τριχικού θυλάκου με μια ζώνη από ινωδογόνο στη ζώνη της βασικής μεμβράνης.

ΠΡΟΣΘΙΑ ΙΝΩΤΙΚΗ ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Η πρόσθια ινωτική αλωπεκία περιγράφηκε πρώτη φορά το 1994 από τον Steven Kossard και τους συνεργάτες του. Ο Kossard περιέγραψε το νόσημα σε έξι μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται παγκόσμια αύξηση της επίπτωσης της νόσου.

Το 1943 ο Erich Hoffman στο βιβλίο του "Treatment of skin and Venereal Diseases" περιέγραψε την κλινική εικόνα μιας γυναίκας 45 ετών που εμφάνιζε "συκοσύμορφο ουλερύθημα". Μήπως ήταν πρόσθια ινωτική αλωπεκία; Πόσο παλιό είναι τελικά το νόσημα; Είχε η δούκισσα του Ουρμπίνο, που έζησε τον 15ο αιώνα μ.Χ., πρόσθια ινωτική αλωπεκία; Αυτό διερωτώνται οι συγγραφείς ενός άρθρου που δημοσιεύτηκε το 2008.

Η αργή εξέλιξη της νόσου σε συνδυασμό με την ήπια κλινική εικόνα στα αρχικά στάδια καθιστούν δύσκολο τον υπολογισμό της έναρξης του νοσήματος. Μπορεί να παρατηρηθεί σε ηλικίες που κυμαίνονται από 45-85 ετών με μέσο όρο τα 63 χρόνια.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Πολλοί παράγοντες και μηχανισμοί έχουν περιγραφεί σχετικά με την αιτιοπαθογένεια του νοσήματος, η οποία παραμένει άγνωστη. Αναφορικά με τους γενετικούς παράγοντες αξίζει να αναφερθεί ότι γίνεται έρευνα για την γενετική προδιάθεση του νοσήματος δεδομένου του ότι έχει παρατηρηθεί το νόσημα σε μέλη της ίδιας οικογένειας.

Επίσης, μεγάλη έρευνα γίνεται σχετικά με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που πιθανά να ενέχονται στην αιτιοπαθογένεια καθώς και η χρήση προϊόντων που χρησιμοποιούν οι ασθενείς όπως είναι τα αντιηλιακά και οι διάφορες κρέμες περιποίησης.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα της νόσου είναι χαρακτηριστική. Παρατηρείται προοδευτική ταινιοειδής μετατόπιση της μετωποκροταφικής παρυφής του τριχωτού της κεφαλής, με ή χωρίς συνοδό απώλεια των τριχών των φρυδιών, ωχρότητα του δέρματος, ατροφία, καταστροφή των θυλακικών στομίων, περιθυλακικό ερύθημα και υπερκεράτωση. Η παρουσία μεμονωμένων τριχών στη μεσότητα του μετώπου, περίπου στο σημείο της αρχικής γραμμής του τριχωτού της κεφαλής, ή και στις κροταφικές παρυφές, αποτελεί σημαντικό κλινικό σημείο για τη διάγνωση της πρόσθιας ινωτικής αλωπεκίας. Σπάνια παρατηρείται απώλεια τριχών και σε άλλες θέσεις στο σώμα, όπως μασχάλες και άκρα. Επίσης, συχνά παρατηρούνται ερυθρά στίγματα στην περιοχή των φρυδιών και στο μεσόφρυο, καθώς και εμβάθυνση των αγγείων στο μέτωπο.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διαφορική διάγνωση θα γίνει από τη γυροειδή αλωπεκία, τη χρόνια τελογενή τριχόρροια, την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία, την αλωπεκία από έλξη, την ψευδογυροειδή αλωπεκία, το θυλακικό λειχήνα, τον ερυθηματώδη λύκο, το ιδιοπαθές μεγάλο μέτωπο, το σύνδρομο Graham-Little-Piccardi-Lassueur, τη κεντρική φυγόκεντρο αλωπεκία, τη θυλακική βλεννίνωση και την αποψιλωτική ακανθωτή θυλακική υπερκεράτωση.

Η διάγνωση βασίζεται στα ιδιαίτερα κλινικά χαρακτηριστικά, τη τριχοσκόπηση και σε περίπτωση που υπάρχει αμφιβολία στην ιστολογική εξέταση.

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Ιστολογικά παρατηρείται λειχηνοειδής λεμφοκυτταρική φλεγμονώδης διήθηση στο επί- ⇨

Η μοναδική εταιρεία στην Ελλάδα που σχεδιάζει & κατασκευάζει ιατρικά μηχανήματα & laser επί 37 χρόνια

NEO

ECOCRYO

Καινοτόμες Κεφαλές
- ✓ Μεγάλη επιφάνεια ψύξης
- ✓ Καλύτερη επαφή με το δέρμα
- ✓ Χωρίς εκχυμώσεις, αυλακώσεις και πτυχές
- ✓ Χωρίς πόνο / παρενέργειες

Απόλυτη Ασφάλεια
- ✓ Πολλαπλά αισθητήρια ελέγχου θερμοκρασίας σε κάθε κεφαλή
- ✓ Ενδείξεις θερμοκρασίας οθόνης σε πλήρη αντιστοιχία με αυτή του δέρματος

Εργονομικός Σχεδιασμός
- ✓ Ταυτόχρονη λειτουργία 2 κεφαλών
- ✓ Διαφορετική ανατομία κεφαλών για καλύτερη εφαρμογή σε κάθε περιοχή του σώματος
- ✓ Δυνατότητα κατασκευής κατά παραγγελία

ΧΩΡΙΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ-ΣΧΕΔΙΑΣΗ & ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ

ΑΞΕΠΕΡΑΣΤΗ Τεχνολογία ecomed

Εξάλειψη τοπικού πάχους / 1 συνεδρία / Χωρίς παραμονή στο σπίτι

ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Κοιλιά - Πλαϊνά μέσης

Πριν

3 μήνες μετά από 1 συνεδρία με ecocryo

Πριν

3 μήνες μετά από 1 συνεδρία με ecocryo

Άψογη επαφή με το δέρμα

Χωρίς εκχυμώσεις, αυλακώσεις και πτυχές

Μεγάλη επιφάνεια ψύξης

ecomed 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

πεδο του ισθμού και στη υπεραδενική μοίρα του τριχικού θυλάκου, περιθυλακική ίνωση, καταστροφή του θύλακα και μείωση του αριθμού των θυλάκων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ο θυλακικός λειχήνας και η πρόσθια ινωτική αλωπεκία είναι νοσήματα χρόνια και απρόβλεπτα ως προς την εξέλιξή τους. Συχνά περνούν μήνες έως χρόνια μέχρι τη σταθεροποίηση ή μπορεί να έχουν αργή εξέλιξη με περιστασιακή εκτεταμένη και έντονη τριχόπτωση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενή εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως είναι ο βαθμός δραστηριότητας του νοσήματος, η ηλικία και η εμπειρία του γιατρού.

Έχουν δοκιμαστεί αρκετά θεραπευτικά σχήματα τα τελευταία χρόνια και όπως συμβαίνει με τα νοσήματα που δεν γνωρίζουμε την αιτιοπαθογένεια τους, νέες θεραπείες δοκιμάζονται. Από τις θεραπείες που εφαρμόζονται δεν μπορεί να διευκρινιστεί αν βοήθησαν στον έλεγχο του νοσήματος ή αν το αποτέλεσμα ήταν στα πλαίσια της φυσικής πορείας της νόσου.

Η θεραπεία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως είναι η φάση που βρίσκεται το νόσημα, η έκταση που καταλαμβάνει, ο ρυθμός εξέλιξής του, η ηλικία και το ιστορικό του ασθενή, η ψυχολογική κατάσταση και η ποιότητα ζωής του. Οι ασθενείς απογοητεύονται συχνά από την εξέλιξη της νόσου και από τη θεραπεία.

Επίσης σημαντικό ρόλο παίζει και η εμπειρία του γιατρού τόσο με το νόσημα αλλά και με την φαρμακευτική αγωγή που προτείνει.

Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες ούτε θεραπευτικά πρωτόκολλα για τη θεραπεία και των δυο νοσημάτων. Επίσης σε όλες τις μελέτες και αναφορές που υπάρχουν στην ιατρική βιβλιογραφία ο αριθμός των ασθενών που συμμετέχουν είναι μικρός.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να στηρίζονται στα βιβλιογραφικά δεδομένα, την προσωπική εμπειρία, στις ενδεχόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας και τη συμμόρφωση του ασθενούς. Η πρώιμη διάγνωση είναι σημαντική γιατί μπορούμε να παρέμβουμε στην εξέλιξη της νόσου, να παρεμποδίσουμε την επέκταση της αλωπεκίας και να μειώσουμε τα συμπτώματα.

ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

Σε ήπια έως μέτρια μορφή θυλακικού λειχήνα και όταν το νόσημα δεν καταλαμβάνει έκταση μεγαλύτερη του 10% του τριχωτού της κεφαλής μπορεί να εφαρμοστούν τοπικά κορτικοστεροειδή ή ενδοβλαβική διήθηση triamcinolone acetonide σε συγκέντρωση 10 mg/ml, με συνολική δόση τα 2ml, κάθε 4-6 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα της θεραπείας συχνά είναι ικανοποιητικά, με μείωση της φλεγμονής, αλλά θα πρέπει να εξετάζεται ο ασθενής για την αποφυγή πρόκλησης ατροφίας στα σημεία της έγχυσης. Σε περίπτωση ατροφίας η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται. Αν μετά από 3 μήνες δεν έχει επιτευχθεί ικανοποιητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα ή παρατηρηθεί υποτροπή, θα πρέπει να εφαρμοστεί άλλη αγωγή.

Συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών θα πρέπει να γίνεται σε περίπτωση ταχέως εξελισσόμενης νόσου ή όταν η συμπτωματολογία είναι έντονη. Η πρεδνιζολόνη χορηγείται σε δοσολογία 0.5-1mg/Kg ΒΣ, με σταδιακή μείωση για διάστημα 3-4 μηνών.

Η συστηματική χορήγηση κορτικοστεροειδών δεν έχει καλή ανταπόκριση στην πρόσθια ινωτική αλωπεκία.

ΥΔΡΟΞΥΧΛΩΡΟΚΙΝΗ

Η υδροξυχλωροκίνη χορηγείται ως θεραπεία του θυλακικού λειχήνα. Τα αποτελέσματα αρχίζουν να εμφανίζονται μετά τους 3 μήνες της θεραπείας με μέγιστο αποτέλεσμα στους 6-12 μήνες. Παρόλο που ο μηχανισμός δράσης του φαρμάκου παραμένει άγνωστος, φαίνεται ότι προκαλεί την έκκριση κυτοκινών.

Χορηγείται σε περιπτώσεις που το νόσημα καταλαμβάνει έκταση μεγαλύτερη του 10% του τριχωτού της κεφαλής ή όταν η ανταπόκριση στην κορτιζόνη είναι πτωχή.

Η δοσολογία του φαρμάκου είναι 200 mg 2 φορές ημερησίως, αφού προηγηθεί πριν την έναρξη οφθαλμολογικός και εργαστηριακός έλεγχος. Οι παρενέργειες του φαρμάκου είναι σπάνιες και περιλαμβάνουν ανορεξία, υπογάστριο άλγος, μυαλγία, μελάγχρωση του δέρματος, αιματολογικές και οφθαλμολογικές διαταραχές. Το κάπνισμα θα πρέπει να διακόπτεται γιατί μειώνει την αποτελεσματικότητα του φαρμάκου. Κατά τη διάρκεια της αγωγής θα πρέπει να πραγματοποιείται τακτικά αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος και ανά 6 μηνο οφθαλμολογική εξέταση. Αν μετά από 6 μήνες αγωγής δεν υπάρχει ανταπόκριση καλό είναι να διακόπτεται η χορήγηση του φαρμάκου.

Ανοσορυθμιστικοί παράγοντες

Η κυκλοσπορίνη σε ορισμένες περιπτώσεις, σύμφωνα με κάποιες αναφορές, μείωσε τα συμπτώματα και το περιθυλακικό ερύθημα και την περιθυλακική υπερκεράτωση μετά από θεραπεία διάρκειας ενός έτους. Η δοσολογία που συνιστάται από τους συγγραφείς είναι 3-5mg/kgr Β.Σ. καθημερινά. Θα πρέπει να παρακολουθείται η αρτηριακή πίεση τακτικά καθώς επίσης να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος της νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Η μυκοφαινολάτη έχει δοκιμαστεί θεραπευτικά στην αντιμετώπιση ορισμένων τύπων λειχήνα. Έχει περιγραφεί μια περίπτωση ασθενούς με θυλακικό λειχήνα ο οποίος μετά από 1μήνα θεραπεία με μυκοφαινολάτη παρουσίασε κλινική βελτίωση και μη επέκταση του θυλακικού λειχήνα. Η συνιστώμενη δόση θεραπείας είναι 500mg 2 φορές τη μέρα για 1 μήνα και στη συνέχεια ρύθμιση της αγωγής για χρονικό διάστημα 5-6 μηνών. Πριν την έναρξη του φαρμάκου θα πρέπει να ελέγχεται εργαστηριακά ο ασθενής και ιδιαίτερα η ηπατική λειτουργία.

ΑΛΛΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ως τρίτης γραμμής θεραπεία έχουν προταθεί διάφορα άλλα φάρμακα, για την αντιμετώπιση ανθεκτικών και επιθετικών περιπτώσεων θυλακικού λειχήνα, όπως τα συστηματικά ρετινοειδή, η τετρακυκλίνη, η γκριζεοφουλβίνη, η θαλιδομίδη, η δαψώνη, τοπικά τακρόλιμους καθώς και η μινοξιδίλη παρόλο που η αποτελεσματικότητά τους αμφισβητείται.

Η συστηματική χορήγηση ισοτρετινοΐνης στη θεραπεία του γενικευμένου θυλακικού λειχήνας ή σε περιπτώσεις στοματικού διαβρωτικού λειχήνα έχει αναφερθεί να επιτυγχάνει καλά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Η συνιστώμενη δόση θεραπείας είναι 1mgr/ΒΣ ημερησίως έως 8μήνες.

Η ακιτρετίνη μπορεί να χορηγηθεί σε χαμηλές δόσεις αρχικά και να φτάσει έως τα 0,6mg/ΒΣ ημερησίως. Τα φάρμακα αυτά συχνά έχουν παρενέργειες όπως ξηροδερμία, χειλίτιδα, αλωπεκία, επίσταξη, παρωνυχία.

Η γκριζεοφουλβίνη σε δόση 500mg 2 φορές ημερησίως έχει αναφερθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του θυλακικού λειχήνα σε λίγες περιπτώσεις.

Η τοπική εφαρμογή διαλύματος μινοξιδίλης φαίνεται να αυξάνει το χρόνο ζωής των αναγενών τριχών και να βοηθάει πιθανή συνυπάρχουσα ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Σε αρκετές αναφορές με θετικά αποτελέσματα η χρήση της μινοξιδίλης συνδυαζόταν με τοπικά κορτικοστεροειδή και αναστολείς της 5α ρεδουκτάσης.

⇨ Η θαλιδομίδη πιθανά να δρα στον έλεγχο του θυλακικού λειχήνα αλλά ο δερματολόγος θα πρέπει να λάβει υπόψη του τις σοβαρές παρενέργειες που μπορεί να επιφέρει στον ασθενή καθώς και την περιορισμένη αποτελεσματικότητα.

Η τοπική εφαρμογή τακρόλιμους έχει αναφερθεί να βελτιώνει σε ορισμένες περιπτώσεις τα συμπτώματα του νοσήματος ιδίως όταν συνδυαζόταν με τοπική ή ενδοβλαβική χρήση κορτικοστεροειδών.

Εναλλακτική θεραπεία στην αντιμετώπιση του θυλακικού λειχήνα, αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η τετρακυκλίνη σε δοσολογία 500mg δύο φορές ημερησίως ή δοξυκυκλίνης 100mg δύο φορές ημερησίως μειώνοντας τη φλεγμονή.

Ελάχιστες αναφορές υπάρχουν για τη χρήση των PPAR-γ αγωνιστών, μεθοτρεξάτης, καθώς και UVB, αναστολέων της 5 αναγωγάσης, low dose excimer laser 308nm, στη θεραπεία της πρόσθιος ινωτικής αλωπεκίας.

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΤΡΙΧΩΝ

Θα πρέπει να είμαστε επιφυλακτικοί στο θέμα της μεταμόσχευσης τριχών σε ασθενείς με θυλακικό λειχήνα ή πρόσθια ινωτική αλωπεκία γιατί η μεταμόσχευση μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση. Έχει αναφερθεί στη βιβλιογραφία η εμφάνιση θυλακικού λειχήνα μετά από μεταμόσχευση τριχών σε ασθενείς με ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία καθώς και μετά από face lifting.

Εφόσον ενημερωθεί ο ασθενής και το νόσημα είναι σε φάση ύφεσης τουλάχιστον για δύο χρόνια (και έχει επιβεβαιωθεί με βιοψία ότι είναι σε φάση ύφεσης) θα πρέπει να διενεργείται test με εμφύτευση δοκιμαστικά ορισμένων τριχών και να περάσει χρονικό διάστημα 6 μηνών για πιθανή παρατήρηση επιπλοκών.

ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ CAMOUFLAGE

Σε περιπτώσεις εκτεταμένης αλωπεκίας βοηθούν σημαντικά οι περούκες, τα διάφορα είδη προσθετικής τριχών καθώς και το τατουάζ φρυδιών ή το scalp micropigmentation

Θα πρέπει να γίνει περισσότερη έρευνα με σκοπό να βρούμε την αιτιοπαθογένεια των δύο νοσημάτων ώστε να χορηγήσουμε στη συνέχεια την σωστή θεραπεία.

16η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
Έρευνα, Εμπειρία, Κατευθυντήριες Οδηγίες

Επίκτητες παθήσεις τριχών στα παιδιά

ΝΑ ΔΙΕΡΕΥΝΑΤΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΤΑΜΑΤΙΑ ΠΑΝΟΥΣΗ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Οι επίκτητες παθήσεις τριχών στα παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται κλινικά, είτε με αυξημένη τριχοφυΐα (υπερτρίχωση, δασυτριχισμός), είτε με απώλεια τριχών (διάχυτη, εντοπισμένη), ή με αλλαγή χρώματος των τριχών. Είναι απαραίτητο να διερευνάται τυχόν συσχέτιση με γενικότερο πρόβλημα υγείας, καθώς μπορεί να αποτελούν πρώιμη και σημαντικότερη εκδήλωση συστηματικού νοσήματος και να οδηγήσουν κατά συνέπεια στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή του. Η διαγνωστική προσέγγιση του ασθενούς γίνεται με βάση το ιστορικό, την κλινική εξέταση, τον εργαστηριακό έλεγχο, τη μικροσκοπική εξέταση βολβού και στελέχους δείγματος τριχών και (εάν κριθεί απαραίτητο) τη βιοψία και ιστολογική εξέταση.

Η επίκτητη υπερτρίχωση που χαρακτηρίζεται από γενικευμένη χνοώδη υπερτρίχωση, μπορεί να συσχετίζεται με ενδοκρινολογικά νοσήματα και άλλα παθολογικά αίτια. Η γενικευμένη χνοώδης υπερτρίχωση σαν εκδήλωση παρανεοπλασματικού συνδρόμου μπορεί να εμφανιστεί μήνες ή και χρόνια πριν τον όγκο, να έχει ταχεία εμφάνιση με κεφαλουραία κατανομή συνοδευόμενη ή όχι από επίκτητη ιχθύαση. Η συσχέτιση υπερτρίχωσης και ενδοκρινολογικών νοσημάτων αφορά τον υποθυρεοειδισμό (ράχη, εκτατική επιφάνεια άκρων), τον υπερθυρεοειδισμό (τραχές, σκληρές τρίχες σε προκνημιαίο μυξοίδημα), καθώς και υποφυσιογενείς ή διεγκεφαλικούς μηχανισμούς.

Άλλες αιτίες υπερτρίχωσης αποτελούν το τραυματικό σοκ, όπως π.χ. κακώσεις τριχωτού κεφαλής που εκδηλώνονται συνήθως 4-12 εβδομάδες μετά, και μπορεί να διαρκέσει για 8 μήνες. Ομοίως, οι διαταραχές θρέψης, οι οποίες προκαλούνται από νευρογενή ανορεξία με διάχυτη απώλεια τριχών (υποϋποφυσισμός) και υπερτρίχωση με κατανομή δασυτριχισμού. Επίσης, συμπεριλαμβάνεται η ακροδυνία και η δερματομυοσίτιδα.

Στην εντοπισμένη υπερτρίχωση, χαρακτηριστικός είναι ο σπίλος Becker που εμφανίζεται μετά την εφηβεία και 2-3 έτη μετά την μελάγχρωση. Η τριχομεγαλία επίσης, χαρακτηρίζεται από επιμήκυνση, πάχυνση βλεφαρίδων σε HIV+ ασθενείς, σε παρανεοπλασματική εκδήλωση, σε ΣΕΛ και ύστερα από χορήγηση αναλόγων προσταγλανδινών. Η εντοπισμένη υπερτρίχωση μπορεί να εμφανιστεί και ως προεφηβική υπερτρίχωση.

Μπορεί να διαπιστωθεί και μετά από θεραπεία κοινών μυρμηκιών, σε φλεγμονώδεις δερματοπάθειες, ιογενείς λοιμώξεις (έκζεμα, ανεμοβλογιά), θέσεις ένεσης εμβολίου διφθερίτιδας-τετάνου και τέλος θέσεις κλειστής περίδεσης με γύψο.

Έχουν ενοχοποιηθεί φάρμακα τα οποία προκαλούν υπερτρίχωση όπως: Διφαινυλοϋδαντοΐνη, Διαζοξίδη, Μινοξιδίλη, Κυκλοσπορίνη, Στρεπτομυκίνη, Κορτικοειδή, Πενικιλλαμίνη, Ψωραλένια.

Με τον όρο δασυτριχισμό εννοούμε την ανάπτυξη τελικών τριχών στο γυναικείο σώμα, με ανδρική κατανομή, σε θέσεις όπου φυσιολογικά υπάρχει χνοώδες τρίχωμα, το οποίο αποτελεί αισθητικό πρόβλημα στις γυναίκες και συνήθως αιτιολογούνται γενετικοί, ορμονικοί παράγοντες.

Οι αιτίες που προκαλούν τον δασυτριχισμό είναι σε ποσοστό 80% οι ανδρογονικοί παράγοντες, που περιλαμβάνουν το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) (70-80%), το σύνδρομο HAIRAN (3%) στο οποίο εκδηλώνεται δασυτριχισμός, αντοχή στην ινσουλίνη, μελανίζουσα ακάνθωση. Επίσης περιλαμβάνονται η συγγενής υπερπλασία του φλοιού των επινεφριδίων (2-8%) και οι νεοπλασίες των επινεφριδίων των ωοθηκών και της υπόφυσης. Επιπρόσθετα, άλλες αιτίες δασυτριχισμού είναι οι μη ανδρογονικοί ⇨

ecomed

Το ταχύτερο και φθηνότερο service

CYNOSURE ELITE+ LASER

Το καλύτερο και αποδοτικότερο laser παγκοσμίως

Καλύπτει το 90% των απαιτήσεων ενός ιατρείου

ΜΟΝΑΔΙΚΟ

Το χαμηλότερο λειτουργικό κόστος

- ✓ *Αποτρίχωση για όλους τους τύπους του δέρματος*
- ✓ *Μελαγχρωματικές βλάβες, αγγεία μπλε και κόκκινα,*
- ✓ *Ακμή*
- ✓ *Ονυχομυκητίαση*
- ✓ *Ανάπλαση*

Η **ΠΡΩΤΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ** ΠΟΥ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΕ **LASER ALEXANDRITE** ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ, ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ **ΠΡΩΤΟΠΟΡΟΣ**

NEO VENUS LEGACY

- ✓ *Συνέργεια RF, μαγνητικού πεδίου και παλμικής αναρρόφησης (Patented Technology)*
- ✓ *12 Ηλεκτρόδια*
- ✓ *Καλύπτει την μεγαλύτερη επιφάνεια και στο μεγαλύτερο βάθος από όλα τα αντίστοιχα μηχανήματα*
- ✓ *Η πλέον ομοιογενής διάχυση θερμότητας*
- ✓ *ΑΜΕΣΑ ΟΡΑΤΑ αποτελέσματα*
- ✓ *Σύσφιξη δέρματος*
- ✓ *Λιπογλυπτική σώματος*
- ✓ *Εξάλειψη κυτταρίτιδας*
- ✓ *Βελτίωση της ελαστικότητας και της υφής του δέρματος*
- ✓ *Μεγάλη διαφορά και υπεροχή από όλα τα RF και Ultrasound*
- ✓ *4D APPLICATORS για πρόσωπο και σώμα. Νέα τεχνολογία*

Τρόπος χρηματοδότησης

- ✓ **Χωρίς διαμεσολάβηση τραπεζών**
- ✓ **Εξόφληση σε 3 χρόνια**
- ✓ **3 χρόνια εγγύηση**

since 1979 ecomed LASER

ecomed 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

παράγοντες (σε σπάνιες περιπτώσεις) και ο ιδιοπαθής δασυτριχισμός.

Η αιτιοπαθογένεια του δασυτριχισμού οφείλεται σε υπερπαραγωγή ανδρογόνων που συναντάται στην υπερανδρογοναιμία και σε αυξημένο μεταβολισμό τους στον τριχικό θύλακο, όπου υπάρχει αυξημένη δραστηριότητα της 5α αναγωγάσης και 3β-ΟΗ-στεροειδικής δεϋδρογενάσης και αύξησης των κυτταροπλασματικών υποδοχέων.

Ο δασυτριχισμός μπορεί να οφείλεται και ως ιδιοσυγκρασιακή υπερευαισθησία των τριχικών θυλάκων σε φυσιολογικές τιμές ανδρογόνων (γενετική καταβολή).

Η εργαστηριακή διερεύνηση του δασυτριχισμού βασίζεται σε: α) FAI: Free andogen index (FAI=total testosterone x 100/SHBG >5), β) προλακτίνη, γ) 17-ΟΗ προγεστερόνη, δ) Κορτιζόλη ούρων 24ώρου (Σ. Cushing), ε) DHEA-S, στ) TSH, T3, T4, ζ) Echo ωοθηκών, επινεφριδίων. Η εκτίμηση και η αντιμετώπιση των ασθενών απαιτεί συνεργασία δερματολόγων, ενδοκρινολόγων και γυναικολόγων.

Στις επίκτητες παθήσεις τριχών στα παιδιά συναντώνται οι διαταραχές χρώματος των τριχών. Η πρόωρη λεύκανση τριχών απαντάται στην κακοήθη αναιμία, στον υπερ/-υποθυρεοειδισμό, σε διάφορα σύνδρομα (Werner, Book, Rothmud Thomson, Cri-du-chat, μυοτονική δυστροφία), στην γυροειδή αλωπεκία και στην λεύκη.

Στις διαταραχές χρώματος συγκαταλέγονται χημικοί και φαρμακευτικοί παράγοντες, όπως η ανθραλίνη, ρεσορκίνη, χλωροκίνη, υδροξυχλωρικίνη, κυκλοσπορίνη, ετρετινάτη, interferon-α, zidovoudine (HIV+), μινοξιδίλη, διαζοξίδη, υδροκινόνη, φαινυλθειουρία, υποχλωριώδες οξύ, χλώριο, κοβάλτιο, χαλκός, νικέλιο, θειούχο σελήνιο, πίσσα και μετά από χημειοθεραπεία.

Επίσης παρατηρούνται διαταραχές θρέψης και μεταβολισμού στις οποίες περιλαμβάνονται, η νόσος Kwashiorkor, η διαλείπουσα υποπρωτεϊνική διατροφή, η ελκώδης κολίτιδα, η εκτεταμένη εντερεκτομή. Επίσης, περιλαμβάνεται η σιδηροπενική αναιμία και η φαινυλκετονουρία, η ομοκυστινουρία, η νόσος «oast house» και το σύνδρομο Menkes Kinky.

Οι ουλωτικές αλωπεκίες μπορεί να οφείλονται σε εξωγενείς παράγοντες, σε μυκητιασικές λοιμώξεις (κηρίο, άχωρας), σε βακτηριακές και ιογενείς λοιμώξεις (φυματίωση, ανεμοβλογιά, έρπητας ζωστήρας), σε λοιμώξεις από κόκκους (δοθιήν, άνθρακας, θυλακίτις, νεκρωτική ακμή), σε λοιμώξεις από πρωτόζωα (λεϊσμανίαση) και σε δερματοπάθειες άγνωστης αιτιολογίας (θυλακικός λειχήν, ερυθηματώδης λύκος, ψευδογυροειδής αλωπεκία, εντοπισμένη σκληροδερμία, δερματομυοσίτις, σαρκοείδωση, μαστοκυττάρωση, θυλακική βλεννίνωση, αποψιλωτική θυλακίτις). Η απώλεια αναγενών τριχών ονομάζεται αναγενής τριχόρροια που συναντάται στο σύνδρομο χαλαρών αναγενών τριχών, μετά από χημειοθεραπεία, στην γυροειδή αλωπεκία, σε σοβαρής μορφής μειωμένη πρόσληψη πρωτεϊνών και σε φάρμακα, όπως ο υδράργυρος, θάλλιο, αρσενικό και το βορικό οξύ. Η τελογενής τριχόρροια συναντάται 3-4 μήνες μετά την δράση του εκλυτικού αιτίου (ήπιας μορφής) με αποκατάσταση 6-12 μήνες από την άρση του αιτίου.

Η απώλεια των τελογενών τριχών μπορεί να εμφανιστεί ύστερα από σοβαρή εμπύρετη λοίμωξη, οξέα ή χρόνια συστηματικά νοσήματα, υπο- ή υπερθυρεοειδισμός, μετά από χειρουργική επέμβαση ή μετά από λήψη φαρμάκων, όπως αντιπηκτικά, αντισυλληπτικά, ρετινοειδή, β-αναστολείς, λίθιο.

Επιπρόσθετα, τελογενής τριχόρροια συναντάται σε ανεπάρκεια ψευδαργύρου, Ν. Kwashiorkor, μαρασμός, ανεπάρκεια απαραίτητων λιπαρών οξέων, ανεπάρκεια σιδήρου με ή χωρίς αναιμία, ανεπάρκεια βιοτίνης, δίαιτες απίσχνασης.

Η ανδρογενετική αλωπεκία έχει ως πρώιμη έναρξη ποσοστό 15% εμφάνισης στην εφηβική ηλικία συνήθως 14 ετών αγόρια και 15 ετών κορίτσια με προοδευτική αραίωση και λέπτυνση με τυπική κατανομή και μορφή.

Η εμφάνιση ανδρογενετικής αλωπεκίας σε μικρότερες ηλικίες (<10 ετών) μπορεί να υποδηλώνει ενδοκρινολογική διαταραχή, γι' αυτό και πρέπει να γίνεται παιδο-ενδοκρινολογική εκτίμηση. Όσον αφορά τον εργαστηριακό έλεγχο επί κλινικών σημείων υπερανδρογοναιμίας συνιστάται περαιτέρω εργαστηριακός έλεγχος που περιλαμβάνει: α) τεστοστερόνη ελεύθερη και ολική, β) DHEA-S, γ) SHBG, δ) προλακτίνη, ε) υπερηχογραφικός έλεγχος ωοθηκών και επινεφριδίων. Στον εργαστηριακό έλεγχο συμπεριλαμβάνεται εξέταση σιδήρου, φερριτίνης, T3, T4 και TSH.

Η θεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει τοπική εφαρμογή μινοξιδίλης: 1ml 2 φορές την ημέρα σε μορφή διαλύματος για τουλάχιστον 1 έτος. Η μινοξιδίλη χορηγείται σε μορφή διαλύματος 2% στα κορίτσια και 5% στα αγόρια. Έχουν σημειωθεί ενθαρρυντικά αποτελέσματα, και πιο συγκεκριμένα έχει παρατηρηθεί καθυστέρηση απώλειας τριχών και αύξηση διαμέτρου στελέχους των τριχών.

Η φιναστερίδη δεν έχει έγκριση σε χρήση για αγόρια ηλικίας κάτω των 18 ετών. Η χρήση αντιανδρογόνων, όπως η οξεϊκή κυπροτερόνη και η σπειρονολακτόνη δεν έχει διαπιστωθεί κατόπιν μελετών ότι παρουσιάζουν αποτελέσματα σε κορίτσια με ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία. Συνιστάται η ψυχολογική υποστήριξη ως συμπληρωματικό μέσο θεραπείας.

Η γυροειδής αλωπεκία είναι ένα αυτοάνοσο νόσημα που μπορεί να οφείλεται σε γενετική προδιάθεση, εμφανίζεται μετά από λοιμώξεις, μπορεί να ευθύνονται νευρολογικοί παράγοντες, ψυχικό στρες, κυτοκίνες, και ανωμαλίες μελανοκυττάρων και κερατινοκυττάρων.

Εμφανίζεται με την μορφή αποψιλωτικών πλακών χωρίς ουλοποίηση, μπορεί να είναι ασυμπτωματική, έχει αναφερθεί κνησμός, παραισθησία, πόνος, καύσος, αίσθημα τάσης. Εμφανίζονται τρίχες δίκην θαυμαστικού, προσβάλλονται οι όνυχες και παρατηρείται λεμφαδενοπάθεια.

Οι κλινικές μορφές της γυροειδούς αλωπεκίας είναι: 1) κατά πλάκας, 2) δικτυοειδής, 3) οφίαση, 4) ανάστροφη οφίαση, 5) διάχυτη, 6) ολική, 7) καθολική.

Η διαφορική διάγνωση γίνεται μεταξύ: 1) ουλωτικής αλωπεκίας, 2) τριχοτιλλομανίας, 3) μυκητίασης, 4) αλωπεκίας από πίεση, 5) μονιλέθριξ, 6) γενικευμένης ατριχίας, 7) πρώιμης ατριχίας με κύστεις, 8) συνδρόμου χαλαρών αναγενών τριχών και 9) τελογενής αλωπεκίας.

Το μόνο δεδομένο το οποίο είναι προβλέψιμο αναφορικά με την γυροειδή αλωπεκία είναι ότι είναι απρόβλεπτη (Madani S, Shapiro J.J Am Acad Dermatol 2000;549-566).

Οι ενδείξεις πτωχής πρόγνωσης της γυροειδούς αλωπεκίας είναι η ατοπική δερματίτιδα, άλλες ανοσολογικές νόσοι, οικογενές ιστορικό ΓΑ, έναρξη σε νεαρή ηλικία, δυστροφία ονύχων, εκτεταμένη απώλεια μαλλιών, οφίαση.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της γυροειδούς αλωπεκίας περιλαμβάνει τα κορτικοστεροειδή (τοπικά, ενοβλαβικά, per os), την ανθραλίνη, τη μινοξιδίλη (συνδυασμός), την τοπική ανοσοθεραπεία (DPCP, SADBE), τον συνδυασμό θεραπειών και την ψυχολογική υποστήριξη.

Η τριχοτιλλομανία είναι μορφή αλωπεκίας που οφείλεται σε έλξη, περιστροφή, ή/και αποκοπή των τριχών από τον ίδιο τον ασθενή. Είναι άγνωστης αιτιολογίας νόσημα (πιθανοί γενετικοί παράγοντες) και συν-

δέεται με βιοχημικές και βιολογικές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες. Οι ασθενείς εκδηλώνουν αγχώδη νεύρωση, είναι άτομα με εμμονές, με ψυχαναγκαστικές διαταραχές και παρουσιάζουν αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων. Οι τύποι της τριχοτιλλομανίας είναι :1) καλοήθης μορφή, 2) σοβαρή μορφή. Η καλοήθης μορφή εμφανίζεται από 18 μηνών μέχρι και 4 ετών. Η αναλογία αγοριών κοριτσιών είναι 3 προς 2. Η νόσος υποχωρεί αυτόματα.

Στην σοβαρή μορφή τριχοτιλλομανίας η μέση ηλικία έναρξης είναι 13 έτη, εμφανίζεται κυρίως στα κορίτσια και έχει χρόνια πορεία με εμμονή και στην ενήλικο ζωή.

Η κλινική εικόνα της τριχοτιλλομανίας είναι συχνότερη στο τριχωτό της κεφαλής και χαρακτηρίζεται από αποψιλωτικές πλάκες, ακανόνιστες, ασύμμετρες, με περίεργα γεωμετρικά σχήματα και κυμαινόμενο μέγεθος, αραιές, κοντές ή και κομμένες τρίχες. Μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε έντριχο μέρος του σώματος, όπως βλέφαρα, φρύδια, άκρα και καμία περιοχή δεν είναι λεία χωρίς τρίχες.

Η ψυχοπαθολογία του ασθενούς είναι διαταραγμένη, μπορεί να συνυπάρχει αισθητική διαταραχή, κνησμός, αιμωδίες τριχωτού, καθώς και αίσθημα ανακούφισης και χαλαρωτικής αίσθησης μετά την έλξη των τριχών κατά την διάρκεια διαβάσματος ή πριν τον ύπνο. Μπορεί να συνυπάρχει κακοποίηση τριχών ή τριχοφαγία, καθώς και δυσχέρεια προσαρμογής ή μειωμένη απόδοση του ασθενούς.

Στις διαγνωστικές μεθόδους περιλαμβάνονται η μικροσκοπική εξέταση των άνω άκρων των αποσπασμένων τριχών καθώς και η απομόνωση της περιοχής του τριχωτού της κεφαλής με στεγανή περίδεση για 1-3 εβδομάδες.

Η ιστολογική εξέταση παρουσιάζει αιφνίδια μετάπτωση των θυλάκων στην καταγενή φάση, ανεύρεση 2 ή 3 αναγενών τριχών και θυλακικά βύσματα με υπολείμματα του επιθηλιακού χιτώνα στο 60% των βιοψιών. Πρόκειται για συνήθεια αυτοπεριοριζόμενη στα μικρά παιδιά, συνιστάται τροποποιητική θεραπεία συμπεριφοράς και συνηθειών και απαιτείται συνεργασία οικογένειας, παιδιού, δερματολόγου, κλινικού ψυχολόγου και παιδοψυχίατρου.

Συμπερασματικά οι επίκτητες παθήσεις τριχών στα παιδιά απαιτούν ορθή διάγνωση, έγκαιρη αντιμετώπιση, συνεργασία με άλλες ειδικότητες, επιλογή θεραπείας ανάλογα με την ηλικία, την έκταση και τις ανεπιθύμητες ενέργειες, καθώς και ψυχολογική υποστήριξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Trueb RM Causes and management of hypertrichosis. Am J Clin Dermatol 2002;3:9:617-27
2. Ulrike Blume- Peytavi et al European Consensuw on the evaluation of women presenting with excessive hair growth. Eur J Dermatol 2009;19:6:1-6
3. Rodney Dawber and Dominique Van Neste. Hair and Scalp Disorders second edition. Taylor& Francis Group, 2004; 255-269
4. M. E. Gonzalez et al. AGA in pediatric population: a retrospective review. Br J Dermatol, 2010 ;163:378-385.
5. Laleh A. Bedocs and Anna L. Bruckner Adolescent hair loss. Current Opinion in Pediatrics, 2008; 20:431-435
6. U. Blume-Peytavi et al. S1 guideline for diagnostic evaluation in androgenic alopecia in men, women and adolescents. Br J Dermatol 2011; 164:5-15
7. Vera H. Price Androgenetic Alopecia in Adolescents. Cutis, 2003; 71:115-121
8. Beom Joon KIM et al. Androgenetic alopecia in adolescents: A report of 43 cases. Journal of Dermatology 2006 ;33: 10:696-699
9. Abhullah Alkhalifah Topical and intralesional therapies for alopecia areata. Dermatologic therapy 2011;24:355-60
10. Advances in the management of alopecia areata. Journal of Dermatology 2012; 39: 11–17
11. Messenger A.G. et al Guidelines for the management of alopecia areata. Br J Dermatol 2012:925-926
12. Gilhar A. et al Alopecia Areata. N Engl J Med 2012;366:1515-2
13. Franklin ME, Zagrabbe K, Benavides KL Trichotilomania and its treatment: a review and recommendations. Expert Rev Neurother. 2011 Aug;11(8):1165-74
14. Harrison JP, Franklin ME Pediatric trichotillomania. Psychiatry Rep 2012 Jun;14(3):188-96.

16η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
Έρευνα, Εμπειρία,
Κατευθυντήριες Οδηγίες

Μεταμόσχευση τριχών:

ΟΡΘΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

ΛΙΟΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

«Η ΜΕΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΕΧΝΗΝ ΕΠΟΙΗΣΕ
Η Δ' ΑΠΕΙΡΙΑ ΤΥΧΙΝ»

Στη σύγχρονη ιατρική πραγματικότητα, ενώ είναι γνωστό ότι της ανακάλυψης προηγείται η έρευνα, όμως και η εμπειρική αλήθεια δεν πρέπει να περιφρονείται, καθώς πολλά πράγματα για τα οποία το εργαστήριο δεν έχει βρει αποδείξεις λειτουργούν στην πράξη. Έτσι και στην Αυτόλογη Μεταμόσχευση Τριχοθυλακικών Μοναδων, όπως και σε κάθε χειρουργική πράξη, το αποτέλεσμα κρίνεται και από την ικανότητα του ιατρού να διακρίνει τις περιπτώσεις εκείνες που αποτελούν τους ιδανικούς υποψήφιους (ορθή επιλογή ασθενών).

Αποτελεί ακλόνητο αξίωμα ότι ένας έμπειρος χειρούργος ξέρει πότε δεν θα προβεί στη χειρουργική πράξη. Η Αυτόλογη Μεταμόσχευση Τριχοθυλακικών Μονάδων (ΑΜΤΜ) ιδανικά απευθύνεται σε:

1. Άνδρες που πάσχουν από Ανδρογενετική Αλωπεκία (ΑΓΑ)
2. Γυναίκες που πάσχουν από Ανδρογενετική Αλωπεκία (ΑΓΑ)
3. Ουλές που οφείλονται σε:

- Εγκαύματα (χημικά, φυσικά, ακτινοθεραπεία)
- Θλαστικά τραύματα

Επιπλέον για τη διόρθωση περιγενετικών βλαβών.

⇨ Στην περίπτωση των ουλών είναι πολύ σημαντικό να διευκρινίζεται το αίτιο της ουλωτικής βλάβης. Κάθε άλλο αίτιο εκτός των παραπάνω και κυρίως ουλές που εμφανίζονται στα πλαίσια Πρωτοπαθών Ουλωτικών Αλωπεκιών (PCA) θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ιδιαίτερο σκεπτικισμό. Έχουν παρατηρηθεί περιπτώσεις επιδείνωσης Θυλακικού Ομαλού Λειχήνα μετά από εμφύτευση τριχοθυλακικών μονάδων παρά το γεγονός ότι οι βλάβες παρέμεναν σταθερές για μεγάλο διάστημα.

ΑΓΑ ΑΝΔΡΩΝ

Ιδανικοί υποψήφιοι είναι εκείνοι στους οποίους υπάρχουν μικρές περιοχές για αποκατάσταση (λήπτρια περιοχή), αλλά και εξίσου καλή δότρια (έκταση και πυκνότητα) από την οποία θα ληφθούν τα τριχοθυλάκια. Έτσι σε περιπτώσεις ανδρών που ανήκουν στην κλίμακα NW II - NW V αποτελούν με φθίνουσα αποτελεσματικότητα τις ιδανικές περιπτώσεις για ΑΜΤΜ.

Εκτός όμως από το προφανές, πρέπει να ληφθούν υπόψη και μια άλλη σειρά σημαντικών παραμέτρων που θα καθορίσουν το τελικό αποτέλεσμα:

1. Το οικογενεικό ιστορικό είναι χρήσιμο, αλλά όχι καθοριστικό για ΑΓΑ, για τον απλό λόγο ότι η ΑΓΑ δεν μεταδίδεται με κάθετο τρόπο από τους γονείς στα παιδιά.
2. Το ατομικό ιστορικό στο οποίο πρέπει να αποκλείεται πιθανή ορμονική διαταραχή (θυρεοειδή αδένα, αίτια υπερανδρογοναιμίας). Επιπλέον, πρέπει να διευκρινίζεται η ύπαρξη:

- Καρδιαγγειακών νοσημάτων,
- Χρόνιων νόσων,
- ΣΔ I, II
- Λήψη αντιπηκτικών – αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων (απαραίτητη η διακοπή τους τουλάχιστον 5 ημέρες πριν). Η αιμορραγία μπορεί να αποτελέσει σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα),
- Λήψη κυτταροστατικών – τοξικών φαρμάκων – βιολογικών παραγόντων –ρετινοειδών,
- Ύπαρξη άλλων αυτοάνοσων νοσημάτων στο τριχωτό (γυροειδής αλωπεκία, PCA),
- Να διευκρινίζεται η έναρξη της ΑΓΑ (συνήθως όσο πιο νωρίς εμφανίζεται τόσο πιο επιθετική είναι, επομένως πρέπει να αξιολογηθεί αν πρέπει να γίνει ΜΑΤΜ.

3. Εργαστηριακός έλεγχος συνήθως δεν απαιτείται στους άνδρες, όμως
4. Είναι απαραίτητο να γίνεται τριχοριζόγραμμα το οποίο δίνει μια αντιπροσωπευτική εικόνα στο τριχωτό για το ποσοστό των υγιών – αναγενών, τελογενών, δυστροφικών τριχών, άρα διάγνωση για το στάδιο της ΑΓΑ καθώς και μια βραχυπρόθεσμη πρόγνωση.
5. Η Δερματοσκόπηση προσφέρει πολυάριθμες και αξιόπιστες πληροφορίες για το τριχωτό και τα στελέχη των τριχών συμβάλλοντας καθοριστικά στη διάγνωση παθήσεων που ενδεχομένως αποτελούν αντένδειξη για την ΑΜΤΜ.

ΑΓΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Η ΑΓΑ γυναικών είναι μια τελείως διαφορετική συνθήκη συγκριτικά με τους άνδρες. Εκτός του οικογενειακού - ατομικού ιστορικού είναι απαραίτητος ο εργαστηριακός έλεγχος με:΄

- Γενική αίματος
- Fe ορού, φερριτίνη, B12, φυλλικό οξύ
- TSH, T3, T4, anti-TPO, anti –Tbg
- Τριχοριζόγραμμα (φυσικά και στις γυναίκες)

Ιδανικές υποψήφιες για ΑΜΤΜ είναι οι γυναίκες που ανήκουν στην LUDWIG I, και υπό προϋποθέσεις για LUDWIG II.

Ο εργαστηριακός έλεγχος είναι σημαντικός αν αναλογιστεί κανείς πόσο συχνά συναντάται αναιμία σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, αλλά και οι διαταραχές του θυρεοειδή αδένα. Σε κάθε περίπτωση οποιαδήποτε παθολογική κατάσταση πρέπει να ανιχνεύεται έγκαιρα και να αντιμετωπίζεται ανάλογα, ώστε να περιορίζεται η αρνητική επίδρασή τους στις τριχοθυλακικές μονάδες. Έτσι, οι συνθήκες για διενέργεια ΜΑΤΜ γίνονται ευνοϊκότερες. Εφόσον υπάρχουν κλινικές ενδείξεις για υπερανδρογοναιμία πρέπει να διενεργείται ορμονικός έλεγχος για ανδρογόνα και οιστρογόνα, και u/s έσω γεν. οργάνων. Περιπτώσεις διάχυτης ΑΓΑ αποτελούν αντένδειξη για ΜΑΤΜ.

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Οι πλέον δημοφιλείς τεχνικές ΜΑΤΜ παραμένουν, αρκετά χρόνια μετά την εισαγωγή τους, οι ακόλουθες:

1. FUT (Follicular unit transplantation)
2. FUE (Follicular unit extraction)

Στόχος και των δύο τεχνικών είναι η εξαγωγή όσο το δυνατόν περισσότερο ποιοτικών και ακέραιων τριχοθυλακικών μονάδων -από τη σταθερή δότρια περιοχή τριχοφυΐας. Παράλληλα και στις δύο τεχνικές ισχύει ότι όσο καλύτερα εξάγεται το μόσχευμα, όσο καλύτερα συντηρείται, τόσο αυξάνει η βιωσιμότητά του.

Αναλύοντας τις δύο τεχνικές ξεχωριστά βλέπουμε ότι ο τρόπος με τον οποίο λαμβάνονται οι τριχοθυλακικές μονάδες διαφέρει. Συγκεκριμένα, στην FUT γίνεται τομή του δέρματος με νυστέρι και εκτομή λωρίδας δέρματος με το υποδόριο λίπος. Οι διαστάσεις ποικίλλουν από 10 – 12 – 14 cm σε μήκος και 2 – 3 cm σε πλάτος. Το δέρμα συρράφεται κατά στρώματα. Ακολουθεί επεξεργασία και διαχωρισμός ένα προς ένα των μοσχευμάτων.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ FUT [ΕΞΑΓΩΓΗ]

- Από τη μια τέτοια λωρίδα δέρματος μπορούν θεωρητικά να εξαχθούν πολυάριθμα τριχοθυλάκια
- Η τεχνική επιτρέπει εξαγωγή από άτομα αραβικής ή αφρικανικής φυλής τα οποία εμφανίζουν στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ανατομικές ιδιαιτερότητες. Πρόκειται για τριχοθυλάκια με μεγάλη καμπυλότητα μέσα στο δέρμα, τα οποία είναι πολύ δύσκολο να εξαχθούν με την τεχνική FUE. Αντίθετα, στην FUT τα τριχοθυλάκια λαμβάνονται απευθείας από τη λωρίδα δέρματος και παρασκευάζονται όπως είναι στην αρχική τους μορφή.
- Γρήγορη (χρονικά) ολοκλήρωση της εξαγωγής FUT αφού τομή και συρραφή του δέρματος ολοκληρώνεται σε λίγα λεπτά.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ FUT [ΕΞΑΓΩΓΗ]

- Συνήθως παραμένει εκτεταμένη ουλή στο δέρμα της ινιακής χώρας που είναι ορατή. Έτσι έχουμε ένα κακό αισθητικό αποτέλεσμα.
- Πολύ συχνά παρατηρείται τραυματισμός νευρικών κλάδων περιοχής με αποτέλεσμα παραισθησίες και αιμωδίες, ακόμη και για μήνες μετά.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ FUE [ΕΞΑΓΩΓΗ]

Η εξαγωγή σε αυτή την τεχνική γίνεται με χρήση μικρής διαμέτρου punch (0.95 – 1.0 – 1.1 mm). Τα μοσχεύματα κόβονται μέσα στο δέρμα και στη συνέχεια εξάγονται με λαβίδες.

1. Δεν αφήνει ουλές στη δότρια. Μόνο ήπια ίνωση και μόνο σε άτομα με σκούρο φωτότυπο όταν χρησιμοποιούνται μεγαλύτερα punch στικτές υπόχρωμες περιοχές. Έτσι έχουμε καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα.
2. Λιγότερος πόνος στη δότρια.
3. Γρηγορότερη επούλωση δέρματος.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ FUE [ΕΞΑΓΩΓΗ]

1. Εργώδης τεχνική, κόπωση, ειδικά σε μεγάλα περιστατικά, που απαιτείται μεγάλος αριθμός τριχοθυλακικών μονάδων.
2. Εξαιρετικά δύσκολη εξαγωγή σε άτομα που έχουν ανατομικές δυσκολίες (μόσχευμα), ίνωση δέρματος ή αιμορραγία. Τότε είναι δυνατόν να έχουμε αυξημένη ολική ή μερική διατομή του μοσχεύματος.

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

1. Εξαρτάται αποκλειστικά από την τεχνογνωσία του ιατρού (συνήθως N/S, R/L ή ειδικά διαλύματα συντήρησης). Καταβάλλεται προσπάθεια ώστε οι τριχοθυλακικές μονάδες να υποστούν τις λιγότερο δυνατές μεταβολικές και οσμωτικές μεταβολές. Σε αντίθετη περίπτωση αυτό θα είχε σοβαρό αντίκτυπο στην ταχύτητα ανάπτυξης και συνολική αύξηση των μοσχευμάτων.
2. Επίσης, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα η συντήρηση των μοσχευμάτων σε χαμηλή θερμοκρασία (3-4 °C)
3. Η υγρασία αποτελεί ίσως τον πλέον καθοριστικό παράγοντα για την συντήρηση των μοσχευμάτων, αφού η παραμονή εκτός υγρού περιβάλλοντος, ακόμη και για ελάχιστα λεπτά μπορεί να επιφέρει μη αναστρέψιμες βλάβες στις τριχοθυλακικές μονάδες.

ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ

Οι διαφορές εντοπίζονται αποκλειστικά από τη χρήση ή όχι του CHOI/Ή IMPANTER. Στο παρελθόν (πριν τα μέσα του ΄90) η εμφύτευση γινόταν με προηγούμενη διάνοιξη οπών με χρήση βελόνας μεγάλης διαμέτρου. Εν συνεχεία μέσα στην οπή έμπαινε το μόσχευμα. Έτσι συχνά οι τρίχες είχαν κάθετη θέση (90°) ως προς το δέρμα, αφύσικη γωνία και κακό αισθητικό αποτέλεσμα. Επιπλέον, συχνά λανθασμένα, τοποθετούνταν τριχοθυλάκια με περισσότερες των 2 τριχών στη μετωπιαία παρυφή, εικόνα που προσομοίαζε με θυσανωτή θυλακίτιδα.

Αντίθετα τα τελευταία χρόνια με την εισαγωγή του CHOI, το μόσχευμα εναποτίθεται απευθείας στο δέρμα με μια κίνηση, αφού προηγούμενα έχει «φορτωθεί» στο CHOI διατηρώντας σωστή γωνία (ανάλογα με την ανατομική περιοχή που γίνεται η εμφύτευση), αλλά και κατεύθυνση ως προς το δέρμα των τριχοθυλακικών μονάδων που εμφυτεύονται. Έτσι, το τελικό αποτέλεσμα παρουσιάζει μια φυσική εικόνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Ο δερματολόγος ήταν και παραμένει ο πλέον κατάλληλος ιατρός για τη διενέργεια ΑΜΤΜ λόγω της εμπειρίας του στις παθήσεις τριχωτού και τριχών, αλλά και της δυνατότητας του να αξιοποιεί πληροφορίες που προέρχονται από διαγνωστικά μέσα όπως η Δερματοσκόπηση και το Τριχοριζόγραμμα.
2. Οι υπάρχουσες τεχνικές FUT και FUE παρουσιάζουν τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα. Αποτελεί επιλογή του ιατρού ποια από τις δυο θα επιλέξει, ώστε να επιτευχθεί το βέλτιστο αποτέλεσμα.
3. Στόχος στην ΜΑΤΜ είναι να επιτευχθεί το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα (πυκνότητα, φυσικότητα) με ασφαλή ιατρικά δεδομένα και λαμβάνοντας υπόψη συγκεκριμένες παραμέτρους για τον κάθε ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Elise Olsen, «Διαταραχές ανάπτυξης των τριχών, Διάγνωση και θεραπεία», Αθήνα, 2007,Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης
2. Elise Olsen, «Διαταραχές ανάπτυξης των τριχών, Διάγνωση και θεραπεία», Αθήνα, 2007,Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης, p. 577- 610.
3. Unger WP, "Complication in hair trasplantation", New York, Springer-Verlag, 1993, pp.160-180
4. Unger WP., "Hair survival in 2mm round grafts
5. 8n Annual meeting of international society of hair
6. European Hair Research Society, Jerusalem, Israel, July 6–9, 2011

Η ανοσογονικότητα των βιολογικών παραγόντων στην ψωρίαση

ΠΟΙΑ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ;

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Αναπλ. Καθηγητής Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ, Ιατρείο Αυτοάνοσων Δερματοπαθειών, Ανοσοδερματολογικό Εργαστήριο

- **Το θεωρητικό υπόβαθρο**
- **Τα κλινικά δεδομένα**
- **Πρακτικός αλγόριθμος**
- **Συμπεράσματα**

ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ - Η ικανότητα μιας ουσίας να προκαλεί / επάγει μια (ειδική) ανοσιακή απόκριση

- Το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να ανιχνεύει μικρές διαφορές στην 3-διάστατη δομή μεταξύ ενός ξένου μορίου και των «εαυτών» πρωτεϊνών
- Κάθε «ξένη» πρωτεΐνη μπορεί δυνητικά να επάγει την παραγωγή αντισωμάτων. Επιθυμητή (π.χ. εμβόλια) ή ανεπιθύμητη (π.χ. αδρανοποίηση φαρμάκου)
- Οι περισσότερες πρωτεΐνες που παράγονται με διαδικασίες βιοτεχνολογίας μπορούν να επάγουν μια (ανεπιθύμητη) ανοσολογική απόκριση

1. Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24:1720-1740.
2. http://www.ema.europa.eu (Accessed June 2014).

ΑΠΟ ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ (Ι);

- Η ανοσογονικότητα των θεραπευτικών πρωτεϊνών επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες:
  - Το γενετικό υπόβαθρο και την ηλικία
  - Τον τύπο της νόσου
  - Τον τύπο της πρωτεΐνης (ανθρώπινης ή μη-ανθρώπινης προέλευσης)
  - Την παρουσία συμπλόκων ή πρωτεϊνικών θραυσμάτων
  - Την οδό χορήγησης (ΥΔ μεγαλύτερη πιθανότητα ανοσογονικής διέγερσης)
  - Τη συχνότητα χορήγησης
  - Τη διακοπτόμενη/συνεχόμενη χορήγηση
  - Τη δόση και το συνολικό ποσό του φαρμάκου
  - Τη διάρκεια της θεραπείας

1. Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24:1720-1740.
2. http://www.ema.europa.eu (Accessed Nov 2011).

ΑΠΟ ΤΙ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Η ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ (ΙΙ);

- Άλλοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ανοσογονικότητα των θεραπευτικών πρωτεϊνών:
  - Η προηγούμενη έκθεση στον ίδιο ή παρόμοιο παράγοντα
  - Η διαδικασία παρασκευής, χειρισμού και αποθήκευσης του βιολογικού παράγοντα
- Η ανοσογονικότητα αποτελεί πολύπλοκη ανοσολογική απόκριση και ενδέχεται να συμβάλει στην εμφάνιση ανεπιθύμητων απαντήσεων (τύπου επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας, με μεσολάβηση IgE ή αντίδραση τύπου Arthus)
- Τα αντισώματα έναντι των βιολογικών παραγόντων (ADA) μπορεί να μην είναι μονίμως παρόντα (π.χ. να είναι παροδικά ή διαλείποντα)
- Η συγχορήγηση μεθοτρεξάτης μπορεί να μειώσει ή να καθυστερήσει την εμφάνιση ADA
  - Μείωση φορτίου TNF (αντιφλεγμονώδης δράση)
  - Άμεση ανοσοκατασταλτική δράση

1. Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24:1720-1740.
2. www.ema.europa.eu (Accessed Nov 2011).

ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ

- Πιθανότητα για ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως (σοβαρή) αλλεργική ή αναφυλακτική απάντηση
- Ανοσολογική αντίδραση σε μία θεραπευτική πρωτεΐνη μπορεί να μειώσει την αποτελεσματικότητά της
- Ανοσολογική αντίδραση σε εξωγενή πρωτεΐνη μπορεί να προκαλέσει αυτοανοσία
- Η ανοσογονικότητα αποτελεί μόνο έναν από τους (πολλούς) παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα μίας βιολογικής θεραπείας

Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24:1720-1740.

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΓΙΑ ΔΥΝΗΤΙΚΗ ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ Η ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ. Διαχρονικά:

- Ποντίκι: υψηλή ανοσογονικότητα
- Χιμαιρικά: μικρότερη ανοσογονικότητα, αλλά πιθανή εμφάνιση ανθρώπινων αντι-χιμαιρικών αντισωμάτων (infliximab)
- Ανθρώπινα/εξανθρωπισμένα: μικρότερη ανοσογονικότητα, αλλά πιθανή εμφάνιση ανθρώπινων αντι-ανθρώπινων αντισωμάτων (adalimumab, ustekinumab)
- Πρωτεΐνες σύντηξης: μικρότερη ανοσογονικότητα, αλλά εξάρτηση από την παρουσία νεοεπιτόπων στο τμήμα σύντηξης (etanercept)

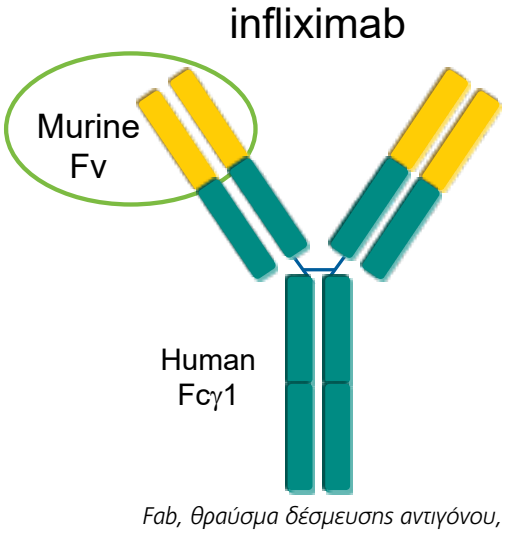
Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244–279
De Simone C, et al. Expert Opin Biol Ther 2013;13(12):1673-1682
Bendtzen K. Immunotherapy 2012; 4(11), 1167–1179

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Χαρακτηριστικά

- Αν και όλοι οι παράγοντες αντι-TNF εστιάζουν στον TNF, διαφέρουν ως προς:
  - Μοριακή δομή
  - Βιοχημικό προφίλ
  - Μηχανιστικό προφίλ
  - Κλινικό προφίλ
- Βάσει των εν λόγω διαφορών, ειδικά της διαφοράς στη μοριακή δομή, ενδέχεται να υπάρχουν επίσης διαφορές σε ό,τι αφορά στην ανοσογονικότητα

Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244-279.

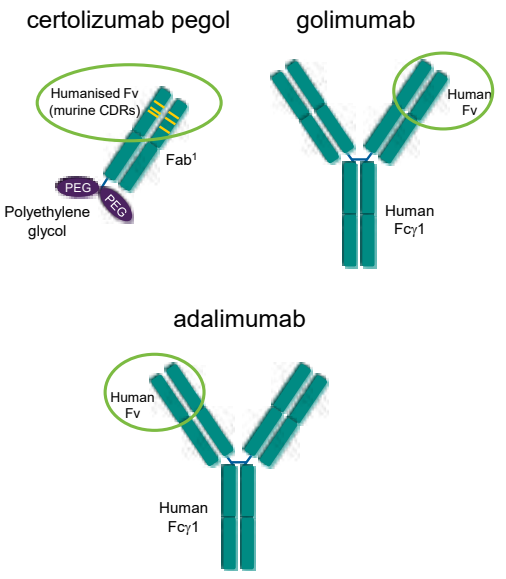
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Χιμαιρικά mAbs



Fab, θραύσμα δέσμευσης αντιγόνου, Fc, κρυσταλλικό θραύσμα, Fv, μεταβλητό θραύσμα

1. Προσαρμογή από: Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244-279.
2. Wolbink GJ, et al. Curr Opin Rheumatol 2009;21:211-215.

⇨ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Ανθρώπινα mAbs



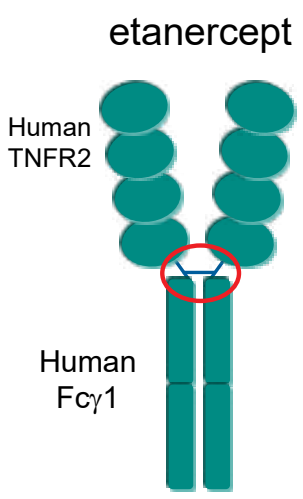
- Ο σχηματισμός αντισώματος έναντι των ανθρώπινων θεραπευτικών αντισωμάτων απευθύνεται συνήθως έναντι του ιδιότυπου του μορίου μέσα στο θραύσμα Fab

CDC, κυτταροτοξικότητα εξαρτώμενη από το συμπλήρωμα, Fab, θραύσμα δέσμευσης αντιγόνου, Fc, κρυσταλλικό θραύσμα, Fv, μεταβλητό θραύσμα, Hu, ανθρώπινο, IgG, ανοσοσφαιρίνη G. LT, λεμφοτοξίνη, Mo, ποντικός, PEG, πολυαιθυλενογλυκόλη, sTNF, διαλυτός TNF, tmTNF, διαμεμβρανικός TNF, TNF, παράγοντας νέκρωσης όγκων

1. Προσαρμογή από: Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244-279.2. Wolbink GJ, et al. Curr Opin Rheumatol 2009;21:211-215.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Ανθρώπινοι TNFR

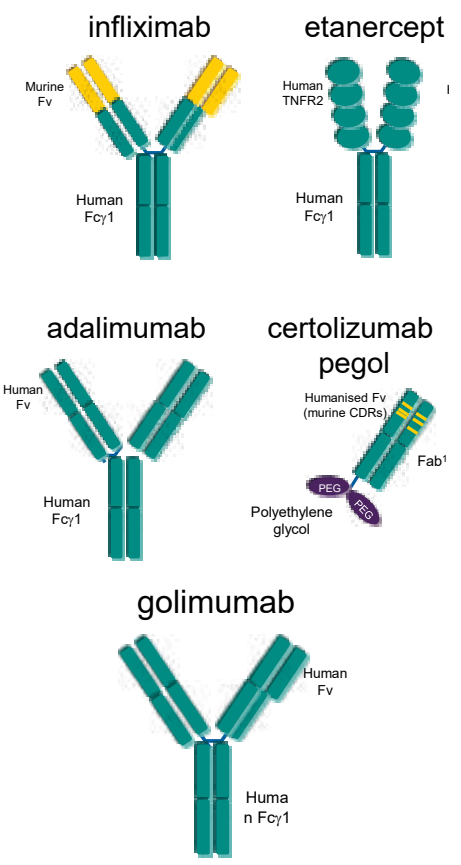
- Το τμήμα της σύντηξης (αρμός) αυτών των βιολογικών παραγόντων μπορεί να περιέχει νέους επιτόπους, τα οποία μπορούν να αναγνωριστούν ως ξένα από το ανοσοποιητικό σύστημα



TNFR, υποδοχέας παράγοντα νέκρωσης όγκων, Fc, κρυσταλλικό θραύσμα

1. Προσαρμογή από: Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244-279.2. Wolbink GJ, et al. Curr Opin Rheumatol 2009;21:211-215.

ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ των 5 ανταγωνιστών του TNF



	Infliximab
Τάξη	Μονοκλωνικό αντίσωμα
Δομή	Mo/Hu χιμαιρικό IgG1κ
Μοριακό Βάρος (kDa)	150
Ειδικότητα	TNF
TNF ligands	sTNF, tmTNF

	Etanercept
Τάξη	Fc-πρωτεΐνη σύντηξης
Δομή	Hu sTNFR2-Fcγ1
Μοριακό Βάρος (kDa)	150
Ειδικότητα	TNF/LT
TNF ligands	sTNF, tmTNF

	Adalimumab
Τάξη	Μονοκλωνικό αντίσωμα
Δομή	Hu IgG1κ
Μοριακό Βάρος (kDa)	150
Ειδικότητα	TNF
TNF ligands	sTNF, tmTNF

	Certolizumab
Τάξη	Θραύσμα μονοκλωνικού αντισώματος
Δομή	PEG-Hu IgG1κ Fab1
Μοριακό Βάρος (kDa)	~95
Ειδικότητα	TNF
TNF ligands	sTNF, tmTNF

	Golimumab
Τάξη	Μονοκλωνικό αντίσωμα
Δομή	Hu IgG1κ
Μοριακό Βάρος (kDa)	150
Ειδικότητα	TNF
TNF ligands	sTNF, tmTNF

CDR, περιοχή καθορισμού συμπληρωματικότητος, Fab, θραύσμα δέσμευσης αντιγόνου, Fc, κρυσταλλικό θραύσμα, Fv, μεταβλητό θραύσμα, Hu, ανθρώπινο, IgG, ανοσοσφαιρίνη G, LT, λεμφοτοξίνη, Mo, ποντικός, sTNF, διαλυτός παράγοντας νέκρωσης όγκων, tmTNF, διαμεμβρανικός παράγοντας νέκρωσης όγκων, TNFR, υποδοχέας παράγοντα νέκρωσης όγκων

Προσαρμογή από: Tracey D, et al. Pharmacol Ther 2008;117:244-279.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Μη-εξουδετερωτικά αντισώματα (NNAb)

- Τα NNAb δεσμεύονται στη θεραπευτική πρωτεΐνη, ωστόσο δεν την εξουδετερώνουν
- Η κλινική τους σημασία είναι αμφισβητήσιμη, και σε πολλές περιπτώσεις τα NNAb δεν φαίνεται να επιφέρουν κάποιο αρνητικό βιολογικό αποτέλεσμα
- Ενδέχεται όμως να σχηματίσουν ανοσοσυμπλέγματα, τα οποία απορροφώνται από το δικτυοενδοθηλιακό σύστημα, ενώ ταυτόχρονα μειώνουν τη βιοδιαθεσιμότητα της θεραπευτικής πρωτεΐνης

Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24: 1720-1740.

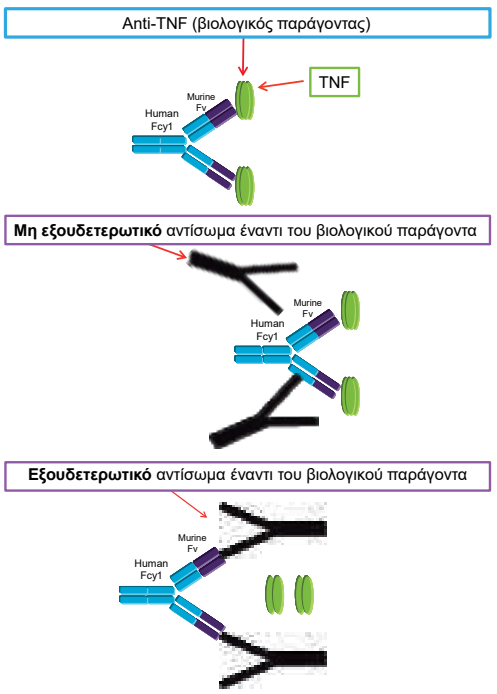
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ANTI-TNF: Εξουδετερωτικά αντισώματα (NNAb)

- Τα NAbs δεν δεσμεύονται απλά στη θεραπευτική πρωτεΐνη (βιολογικό παράγοντα), αλλά την εξουδετερώνουν
- Όταν τα NAbs υπάρχουν σε χαμηλούς τίτλους, η μείωση της έκθεσης του TNF στη θεραπευτική πρωτεΐνη μπορεί να είναι ελάχιστη, και ενδέχεται να μην παρατηρούνται αρνητικά κλινικά αποτελέσματα
- Σε υψηλότερους όμως τίτλους, η έκθεση του TNF στο βιολογικό παράγοντα μπορεί να μειωθεί τόσο πολύ, ώστε να παρατηρηθεί μείωση της ανταπόκρισης στη θεραπεία
- Η μείωση της αποτελεσματικότητας λόγω ⇨

⇨ του σχηματισμού των NAbs, έχει αναφερθεί με πολλούς βιοφαρμακευτικούς παράγοντες σε κλινική χρήση

Schellekens H, et al. Clin Ther 2002;24: 1720-1740.
Wolbink GJ, et al. Curr Opin Rheumatol 2009;21:211–215

ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ
Εξουδετερωτικά και μη εξουδετερωτικά αντισώματα



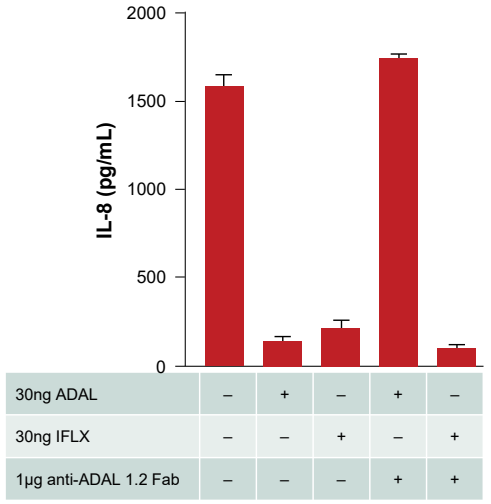
ΜΕΘΟΔΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

- Κλασική (standard) ELISA: ευαίσθητη, αλλά όχι ιδιαίτερα ειδική
- Bridging ELISA (διασύνδεσης ή γεφύρωσης): υψηλότερη ευαισθησία και ειδικότητα
- Ραδιοανοσολογικές τεχνικές (RIA): ευαίσθητες, αλλά χρήζουν κατάλληλης υποδομής (ραδιοϊσότοπα)
- Νεότερες τεχνικές: μέθοδοι γονιδίου αναφοράς (reporter gene) και μέθοδος σύνδεσης αντι-ιδιοτυπικών αντισωμάτων με μεταβολή του pH

Bendtzen K. Discov Med 2013;15(83):201-11.

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΕΞΟΥΔΕΤΕΡΩΤΙΚΑ ΤΑ ADABS
Έναντι των βιολογικών παραγόντων;

Μέθοδος βιο-ανάλυσης για να καθοριστεί εάν τα αντισώματα έναντι του adalimumab συνδέονταν



Προσαρμογή από van Schouwenburg et al

ADAL, adalimumab; ADAbs, anti-drug antibodies; Fab, fragment antigen-binding; IFLX, infliximab; IL, interleukin

- Μέθοδος κατά την οποία ο TNF επάγει την παραγωγή IL-8
- Η προσθήκη ADAL ή IFLX ανέστειλε τη δραστικότητα του TNF και την παραγωγή της IL-8
- Η προσθήκη αντισωμάτων έναντι του ADAL αποκατέστησε τη δραστικότητα του TNF και την παραγωγή της IL-8
- Αυτό υποδηλώνει ότι τα αντισώματα έναντι του adalimumab ήταν εξουδετερωτικά, δηλ. συνδέθηκαν με την περιοχή δέσμευσης του TNF στο adalimumab
- Όλα τα δείγματα των ασθενών με αντισώματα έναντι του adalimumab που ελέγχθηκαν εξουδετέρωσαν τη δραστικότητα του adalimumab με την παραπάνω μέθοδο
- Επομένως, σε όλους τους ασθενείς που αναλύθηκαν, τουλάχιστον μέρος από τα αντισώματα έναντι του adalimumab ήταν εξουδετερωτικά

van Schouwenburg PA, et al. Ann Rheum Dis 2013;72:104–109.

Η ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ANTI-TNF
Μπορεί να σχετίζεται με:

- Χαμηλά επίπεδα φαρμάκου
- Ελάττωση κλινικής αποτελεσματικότητας
- Μείωση χρόνου ζωής του φαρμάκου
- Αύξηση πιθανότητας ανεπιθύμητων ενεργειών

Maneiro JR, et al. JAMA Intern Med. 2013;173(15):1416-1428.
Hsu L & Armstrong AW. Expert Rev Clin Immunol 2013;9(10):949-958

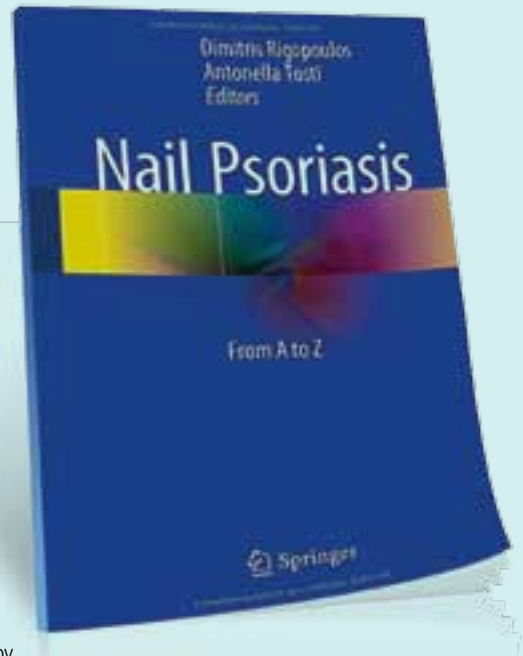
Η ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- Ο ΕΜΑ αναγνωρίζει την ανεπιθύμητη ανοσογονικότητα ως σημαντικό πρόβλημα
- Οι πιθανές συνέπειές της κυμαίνονται από ⇨

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

NAIL PSORIASIS - From A to Z

Rigopoulos Dimitris, Professor of Dermatology, Athens University, "Syggros" University Hospital, Athens, Greece
Tosti Antonella, Department of Dermatology and Cutaneous Surgery, University of Miami, Miller School of Medicine, Miami FL, USA



Η ψωρίαση νυχιών είναι πολύ κοινή νόσος και προκαλεί αξιοσημείωτη νοσηρότητα στους ασθενείς. Σε αυτό το βιβλίο, με τη βοήθεια επεξηγηματικών εικόνων, παρουσιάζονται τα κλινικά σημεία που υποδηλώνουν ψωρίαση νυχιών και περιγράφεται η διαφορική διάγνωση των ανωμαλιών των νυχιών. Συμπεριλαμβάνονται επίσης, νεότερες μέθοδοι διάγνωσης και παρέχονται συμβουλές σχετικά με τη χρήση των ευρετηρίων αξιολόγησης της σοβαρότητας. Επιπλέον, συζητούνται εκτενώς οι διαθέσιμες θεραπείες με πληροφορίες για τις νεώτερες επιλογές. Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας μπορεί να αποτελέσει πρόκληση, γι' αυτό παρέχονται οδηγίες σχετικά με όλους τους παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και σχετικά με την επιλογή της θεραπείας για ειδικές κατηγορίες ασθενών, όπως παιδιά και εγκύους. Έχουν επιλεγεί συνεργάτες από όλο τον κόσμο, προσφέροντας μια διεθνή προοπτική της κατάστασης. Το βιβλίο Nail Psoriasis είναι μια ανεκτίμητη ενημερωμένη πηγή πληροφόρησης για δερματολόγους ενώ ενδιαφέρει ρευματολόγους και παθολόγους λαμβάνοντας υπόψη ότι τα σημεία των νυχιών μπορεί να οδηγήσουν σε πρώιμη διάγνωση αρθροπαθειών.

Συνοπτικά το βιβλίο παρέχει:
- Λεπτομερείς οδηγίες για τις διαγνωστικές μεθόδους και τη διαφορική διάγνωση
- Συμβουλές σε θέματα θεραπευτικής επιλογής, δίνοντας βάση σε νεότερες επιλογές και ειδικές κατηγορίες ασθενών
- Πολυάριθμες επεξηγηματικές εικόνες
- Συγγραφή από ειδικούς από όλο τον κόσμο

ISBN: 978-3-319-08810-5, Έκδοση: 2014
Spinger International Publishing - Switzerland, Σελίδες: 159

Κατασκευάσαμε το 1ο Fractional laser CO_2 παγκοσμίως

ΑΞΕΠΕΡΑΣΤΗ Τεχνολογία ecomed

Εφαρμογή προσώπου 5min/Χωρίς αναισθησία/Χωρίς παραμονή στο σπίτι

CO_2 LASER + FRACTIONAL SCANNER II

Κατασκευάζουμε Laser Co_2 με scanner από το 1989.
Το 2006 κατασκευάσαμε το πρώτο Co_2 fractional παγκοσμίως.
Σήμερα η τελευταία γενιά έχει τις υψηλότερες προδιαγραφές με τα καλύτερα αποτελέσματα.

- ✓ *Fractional scanner κατασκευής ecomed*
- ✓ *Ταχύτητα σάρωσης 500Hz*
- ✓ *Full face resurfacing 5-6 λεπτά*
- ✓ *Διάμετρος spot 80μm*
- ✓ *6 διαφορετικές πυκνότητες σάρωσης*
- ✓ *10 επίπεδα ισχύος για κάθε πυκνότητα*
- ✓ *Διάρκεια παλμού 100-800μs*
- ✓ *Ισχύς 700 Watt ultra-pulse peak power*
- ✓ *Νεότερη τεχνολογία από όλα τα υπάρχοντα CO_2 και Erbium*
- ✓ Δεν χρειάζεται αναισθησία
- ✓ Χωρίς παραμονή στο σπίτι

Άλλες εφαρμογές:

- ✓ Μυρμηκίες
- ✓ Θηλώματα
- ✓ Κονδυλώματα
- ✓ Ξανθελάσματα
- ✓ Καυτηριασμούς – Εξαχνώσεις
- ✓ Τομές
- ✓ Χωρίς θερμική καταστροφή και καρβούνιασμα των ιστών

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

ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
3 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

NEO ECOSCAN III

- ✓ Ψηφιακό σύστημα χαρτογράφησης σπίλων
- ✓ Τώρα και με νέο software για τριχόγραμμα
- ✓ Φωτογραφικό αρχείο ασθενών
- ✓ Δύο οθόνες
- ✓ Δύο κάμερες (για δερματοσκοπική και κανονική φωτογράφηση)
- ✓ Ευέλικτο σύστημα σχεδιασμένο από την εταιρεία ecomed
- ✓ Το πλέον **εύχρηστο software** (πολύ απλό αλλά και πλήρες)
- ✓ Συνεχείς αναβαθμίσεις
- ✓ Ανταγωνιστικότατη τιμή

NEO SCULPSURE

*Το **πρώτο Laser** παγκοσμίως και το μοναδικό με πιστοποίηση από το FDA για **μη επεμβατική λιπόλυση** στα πλαίσια της θεραπείας του επίμονου τοπικού πάχους **μόλις σε 25 λεπτά**.*

- ✓ Ευέλικτο σύστημα προσάρτησης 4 επίπεδων κεφαλών
- ✓ Χωρίς αναρρόφηση του δέρματος
- ✓ Εφαρμογές σε περισσότερες από 1 περιοχές κατά τη διάρκεια μίας συνεδρίας 25 λεπτών
- ✓ Λειτουργία hands – free
- ✓ Καλύπτει όλους τους τύπους δέρματος I – IV

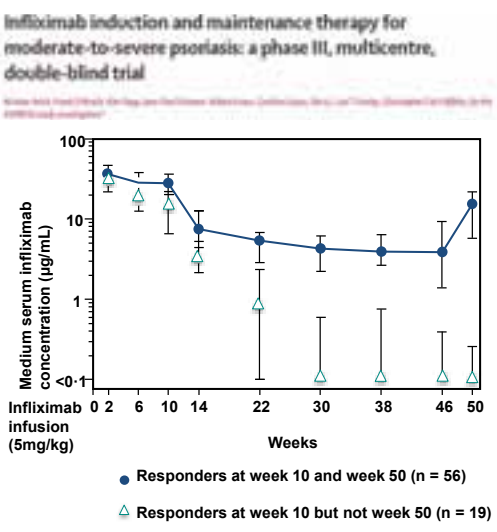
ecomed ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Α.Ε.
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Δ. ΜΥΛΩΝΑ 1, ΤΗΛ.: 2310 204 550, FAX: 2310 219714, ΑΘΗΝΑ: ΟΔΗΣΣΟΥ 4, ΤΗΛ.: 210 6983583, 6972 710001
ΚΥΠΡΟΣ: ΠΑΡΘΕΝΩΝΑ 8, ΛΕΜΕΣΣΟΣ, ΤΗΛ.: +35770 000020

⇨ την παροδική εμφάνιση αντισωμάτων δίχως κλινική σημασία, έως σοβαρές, απειλητικές για τη ζωή αντιδράσεις και απώλεια αποτελεσματικότητας
- Μικρές τροποποιήσεις ενδέχεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ανοσογονικότητα μίας θεραπευτικής πρωτεΐνης
- Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αξιολόγηση της ανοσογονικότητας κατά την ανάπτυξη βιο-ομοειδών

EMEA, European Medicines Agency
1. Guideline on similar biological medicinal products containing biotechnology-derived proteins as active substance: non-clinical and clinical issues. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003920.pdf.[Accessed September 2013].
2. Guideline on similar biological medicinal products. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003517.pdf. [Accessed September 2013].

ΑΝΟΣΟΓΟΝΙΚΟΤΗΤΑ:
Τα κλινικά δεδομένα

Infliximab induction and maintenance therapy for moderate-to-severe psoriasis: a phase III, multicentre, double-blind trial



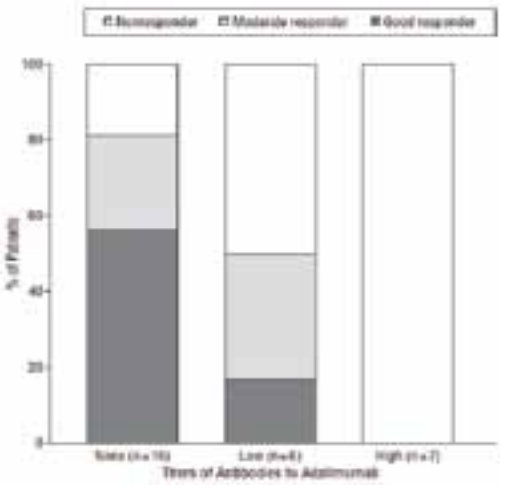
- Στους ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία (PASI 75) την εβδομάδα 10, το PASI 75 την εβδομάδα 50 διατηρήθηκε σε:
  - 81% των ADA- ασθενών
  - 39% των ADA+ ασθενών

Reich K et al. Lancet 2005;366:1367–1374.

Extent and Clinical Consequences of Antibody Formation Against Adalimumab in Patients With Plaque Psoriasis

- Ποσοστά κλινικής ανταπόκρισης ασθενών υπό adalimumab (n=29) με βάση τη βαθμολογία PASI στις 24 εβδομάδες θεραπείας
- Abs ανιχνεύτηκαν στο 45% των ασθενών κατά τη διάρκεια των 24 εβδομάδων θεραπείας
- Η διαφορά ανάμεσα στις 3 ομάδες ήταν στατιστικά σημαντική (p<0,001)

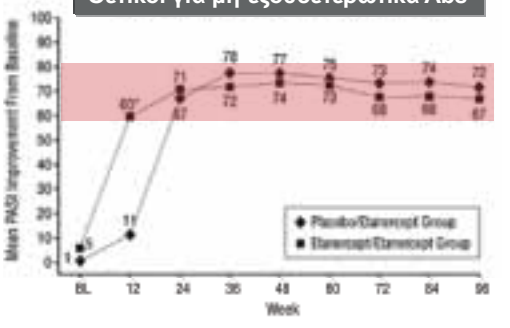
Προσαρμογή από Lecluse et al



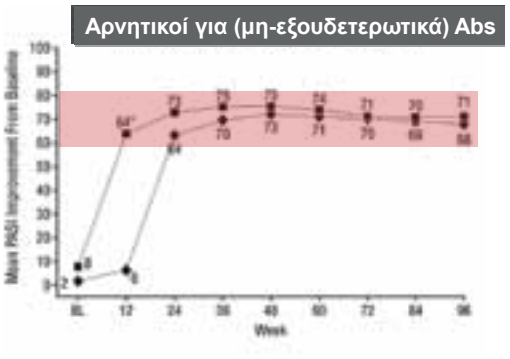
PASI, Psoriasis Area and Severity Index
Lecluse L, et al. Arch Dermatol 2010;146: 127-132.

Long-term Safety and Efficacy of 50 mg of Etanercept Twice Weekly in Patients With Psoriasis

Μελετήθηκαν 618 ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας σε μια τυχαιοποιημένη, διπλά τυφλή μελέτη φάσης 3 με επέκταση ανοικτής χορήγησης



Προσαρμογή από Tyring et al



Προσαρμογή από Tyring et al

- Αντισώματα έναντι του etanercept παρατηρήθηκαν στο 18,3% των ασθενών. Τα αντισώματα αυτά ήταν μη-εξουδετερωτικά
- Τα αντισώματα έναντι του etanercept δεν συσχετίστηκαν με μειωμένη κλινική αποτελεσματικότητα*

**Η συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποίησε etanercept 50mg BIW επί έως 96 εβδομάδες, ενώ η εγκεκριμένη δόση είναι 50 BIW για τις πρώτες 12 εβδομάδες και, στη συνέχεια, 50mg QW. Το γεγονός αυτό ενδέχεται να επηρέασε την ανοσογονικότητα.*
Tyring S et al, Arch Dermatol 2007;143:719-26

Predicting treatment response in psoriasis using serum levels of adalimumab and etanercept: a single-centre, cohort study

- Στις 4 εβδομάδες τα επίπεδα του adalimumab ήταν υψηλότερα στους ασθενείς που ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία σε σύγκριση με εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν (p=0,003)
- Αντισώματα έναντι του adalimumab παρατηρήθηκαν στο 25% των ασθενών που δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία και σε 0% των ασθενών που ανταποκρίθηκαν
- Δεν υπήρξε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων του etanercept και της κλινικής ανταπόκρισης στις 4 εβδομάδες
- Δεν ανιχνεύτηκαν αντισώματα έναντι του etanercept
- Συμπέρασμα: η παρακολούθηση των επιπέδων του adalimumab στις 4 εβδομάδες ενδέχεται να είναι χρήσιμη στην πρόβλεψη της απάντησης στη θεραπεία και στη μείωση της έκθεσης στο φάρμακο (και του αντίστοιχου κόστους) στους ασθενείς με χαμηλά επίπεδα

British Journal of Dermatology (2013) 169, pp 306-313

ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Infliximab[1]	Οι ασθενείς που ανέπτυξαν αντισώματα στο infliximab είχαν περισσότερες πιθανότητες (περίπου 2-3 φορές) να εμφανίσουν αντίδραση σχετιζόμενη με την έγχυση
Adalimumab[2]	Δεν υπάρχει εμφανής συσχετισμός μεταξύ της παρουσίας των αντισωμάτων anti-adalimumab και της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών
Etanercept[3]	Φαίνεται ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της ανάπτυξης αντισωμάτων και της κλινικής ανταπόκρισης ή των ανεπιθύμητων συμβαμάτων
Ustekinumab[4]	Δεν παρατηρήθηκε προφανής συσχέτιση της ανάπτυξης αντισωμάτων με τις αντιδράσεις στο σημείο της έγχυσης

1. Remicade Summary of Product Characteristics 2014;
2. Humira Summary of Product Characteristics 2014;
3. Enbrel Summary of Product Characteristics 2014;
4. Stelara Summary of Product Characteristics 2014. ⇨

Clinical relevance of immunogenicity of biologics in psoriasis: Implications for treatment strategies

J.-M. Carrascosa,[1,*] M.B.A. van Doorn,[2] M. Lahfa,[3] F.O. Nestle,[4] D. Jullien,[5,6] J.C. Prinz[7]

[1]Department of Dermatology, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona,Spain
[2]Department of Dermatology, Erasmus MC University Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands
[3]Department of Dermatology, Hôpital Larrey, Toulouse, France
[4]St. John's Institute of Dermatology, King's College London School of Medicine, London, UK
[5]Faculty of medicine, University of Lyon, Lyon, France
[6]Department of Dermatology, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, France
[7]Clinic for Dermatology and Allergology, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany
*Correspondence: J.-M. Carrascosa. E-mail: jmcarrascosac@hotmail.com

Σύνοψη των διαθέσιμων δεδομένων για ADAs στην ψωρίαση

Biological drug	Molecule	No of studies	No of patients	ADA (%)	Association of ADA with:	
					Clinical response	Adverse events
Adalimumab[20-24]	Humanized MAb	4	1194	6-46	Yes	No
Brodalumab[42]	Humanized MAb	1	160	5.0-9.8	–	–
Certolizumab pegol[41]	PEGylated Fab fragment of humanized MAb	1	188	4-25	No	–
Etanercept[15,35-37]	Fusion protein	4	2138	1.1-18.3	No	No
Golimumab[40]	Humanized MAb	1	405	5.4	–	–
Infliximab[26-29,34]	Chimeric MAb	5	675	19.5-51.5	Yes	Yes
Secukinumab[43,44]	Fully human MAb	2	413	0	–	–
Ustekinumab[38-40]	Fully human MAb	3	2328	3.8-5.1	Yes	No

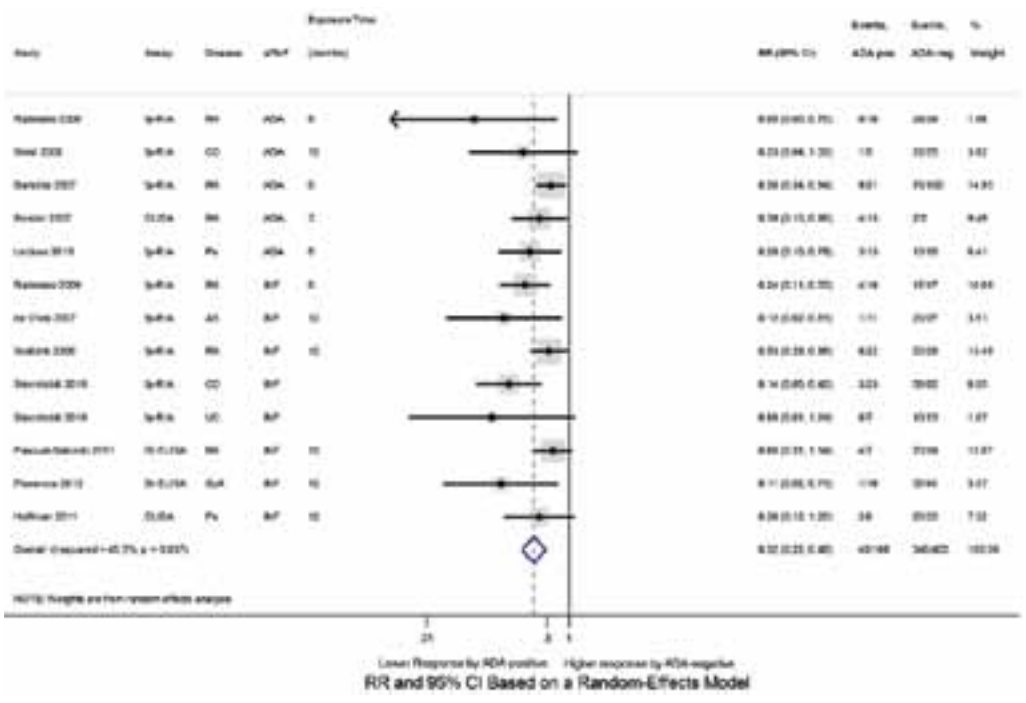
Προσαρμογή από Carrascosa et al. Carrascosa JM, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014 May 20. doi: 10.1111/jdv.12549. [Epub ahead of print]

EXTENDED REPORT

The immunogenicity of anti-TNF therapy in immune-mediated inflammatory diseases: a systematic review of the literature with a meta-analysis

Sandra Garcês,[1,2,3] Jocelyne Demengeot,[2] Elizabeth Benito-Garcia[4]

Επίδραση της ύπαρξης αντισωμάτων ενάντια στους anti-TNF στην κλινική ανταπόκριση



Προσαρμογή από Garces et al. Garces S, et al. Ann Rheum Dis 2013;72:1947-1955

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Τα αντισώματα έναντι των anti-TNF μειώνουν την απάντηση στο φάρμακο.
- Αυτή η επίδραση μπορεί να μειωθεί με τη συγχορήγηση ανοσοκατασταλτικής θεραπείας, η οποία ελαττώνει τη συχνότητα εμφάνισης των αντισωμάτων έναντι των anti-TNF.
- Η ανοσογονικότητα έναντι των βιολογικών παραγόντων πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη θεραπεία των ασθενών με αυτούς

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

- Οι βιολογικοί παράγοντες μπορεί να οδηγήσουν στη δημιουργία αντισωμάτων εναντίον τους
- Τα αντισώματα αυτά μπορεί να είναι εξουδετερωτικά ή μη εξουδετερωτικά
- Τα εξουδετερωτικά αντισώματα αδρανοποιούν τη δράση του βιολογικού παράγοντα μην επιτρέποντάς του να συνδεθεί με τον στόχο του
- Τα μη εξουδετερωτικά αντισώματα δεν επηρεάζουν τη σύνδεση του βιολογικού παράγοντα με το στόχο του, αλλά μπορεί να επηρεάσουν τη φαρμακοκινητική του
- Στην κλινική πράξη, η ανοσογονικότητα μπορεί να συνδέεται με χαμηλά επίπεδα φαρμάκου, απώλεια αποτελεσματικότητας και αντιδράσεις υπερευαισθησίας
- Τα αντισώματα έναντι του etanercept είναι μη εξουδετερωτικά και δεν έχουν συσχετιστεί με μείωση της αποτελεσματικότητας ή ανεπιθύμητες ενέργειες
- Η αξιολόγησή της ανοσογονικότητας στην κλινική πράξη ενδέχεται να κατευθύνει τις θεραπευτικές αποφάσεις

Οι βιολογικοί παράγοντες έχουν δείξει ευνοϊκό προφίλ οφέλους-κινδύνου στις κλινικές μελέτες (και από την κλινική μας εμπειρία).

Η χρήση τους στη μέτρια -έως σοβαρή- ψωρίαση αναμένεται να αυξηθεί.

Η ανάπτυξη αντισωμάτων έναντι αυτών των παραγόντων αποτελεί πρόκληση.

ID

Δigkas Y.

MEDICAL EQUIPMENT

...από το 1947

Φωτισμός Μικροεπεμβάσεων
Dr.Mach LED130

Έδρα Μικροεπεμβάσεων
Front 2244

Κλίβανος Υγρής Αποστείρωσης
ICANCLAVE Class B 12lit

Μεγεθυντικός Φακός
DERMALED ZOOM 1006

Μονο-διπολική Διαθερμία
GIMA MB 122

Συσκευή Αισθητικής 2+1
Δερμοαπόξεση + Μικροκρύσταλλοι
WEELCO 2+1 F-336

δερματολογικά αναλώσιμα
χειρουργικά εργαλεία
ιατρικός εξοπλισμός

www.digas.gr

Αθήνα
Λεωφόρος Κηφισίας 354, 152 33,
τηλέφωνα: 210 682 5000, 210 682 6000 e-mail: athens@digas.gr

Θεσσαλονίκη
τέρμα Καραολή & Δημητρίου, 570 01, Θέρμη, ταχ. θυρίδα: 601 54 Θέρμη
τηλέφωνα: 2310 272 462, 2310 270 425, e-mail: info@digas.gr

Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προϊόντων για τα μαλλιά

Δρ. ΒΑΡΒΑΡΕΣΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ
Φαρμακοποιός, Επίκουρη Καθηγήτρια Κοσμητολογίας Τμήματος Αισθητικής & Κοσμητολογίας ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τη φυσική κατάσταση των μαλλιών είναι φυσικοί και χημικοί. Οι φυσικοί μπορεί να είναι μηχανικής προέλευσης π.χ. έντονο κτένισμα, ή ηλεκτρομαγνητικής π.χ. ηλιοθεραπεία και οι χημικοί π.χ. επίδραση αλκαλικών και οξειδωτικών ή και αναγωγικών ουσιών κατά τη διαδικασία μόνιμης βαφής ή βοστρύχωσης, αντίστοιχα. Η υψηλή θερμοκρασία που εφαρμόζεται κατά τη διαμόρφωση του κτενίσματος επηρεάζει επίσης τη φυσική κατάσταση των μαλλιών. Από τους παραπάνω παράγοντες ιδιαίτερη επίδραση έχουν η θερμοκρασία και η εφαρμογή των χημικών ουσιών.

Η τρίχα είναι κακός αγωγός της θερμότητας, αλλά η αγωγιμότητά της αυξάνει όταν είναι υγρή. Η περιεκτικότητά της σε υγρασία δεν είναι η ίδια σε όλο το μήκος της, αλλά αυξάνεται στην άκρη και έτσι η άκρη είναι πιο ευαίσθητη στην εφαρμογή θερμότητας.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ

Μέλετη των ιδιοτήτων εφελκυσμού της τρίχας

Οι συσκευές για την αξιολόγηση των ιδιοτήτων εφελκυσμού χρησιμοποιούνται για τη μελέτη της επίδρασης καλλυντικών προϊόντων στην ποιότητα της τρίχας.

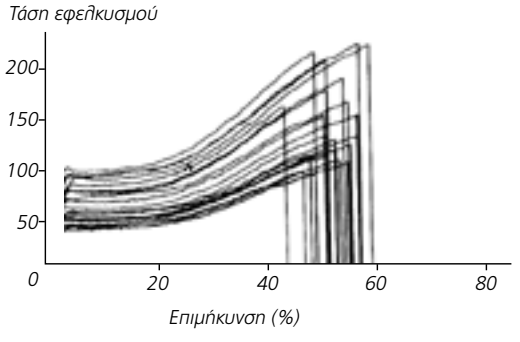
Ως εφελκυσμός ορίζεται η επίδραση δύο αντίθετων δυνάμεων επί σώματος, οι οποίες τείνουν να το επιμηκύνουν.

Κατά τη μελέτη εφελκυσμού, ασκείται τάση στην τρίχα μέχρι να σπάσει και λαμβάνεται το διάγραμμα της τάσης εφελκυσμού (Tensile stress, N.mm^{-2}) σε συνάρτηση με την επιμήκυνση *(Extension)* (σχήμα 1.1).

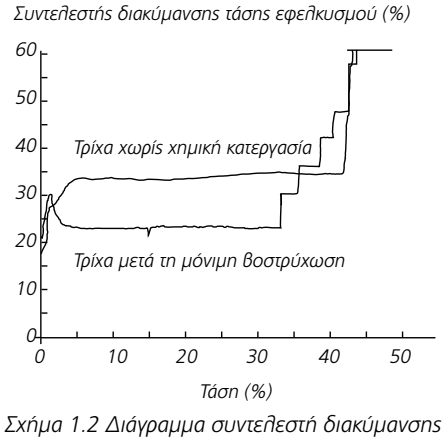
Η καμπύλη εφελκυσμού αποτελείται από τις εξής τρεις περιοχές: α) ελαστική (περιοχή Hook) που αντιστοιχεί στο 5% της επιμήκυνσης, β) πλαστική που αντιστοιχεί στο 25% και γ) μετα-πλαστική που αφορά στο τμήμα της απότομης αύξησης της τάσης μέχρι τη θραύση της τρίχας.

Κατά το μεγαλύτερο τμήμα της καμπύλης δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των τιμών τάσης εφελκυσμού των διαφορετικών τριχών, αντίθετα παρατηρείται διαφορά στις τιμές τάσης εφελκυσμού κατά τη θραύση και αυτή η διαφορά αντανακλά τη διαφορά στο φλοιό και το πάχος της τρίχας. Άλλες παράμετροι που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας της τρίχας και προκύπτουν από το παραπάνω διάγραμμα είναι: η τιμή της επιμήκυνσης στην κάμψη της καμπύλης από το πλαστικό στο μετα-πλαστικό τμήμα, η κλίση του μεταπλαστικού τμήματος και το εμβαδόν της επιφάνειας π ου περικλείεται μεταξύ των αξόνων και της καμπύλης.

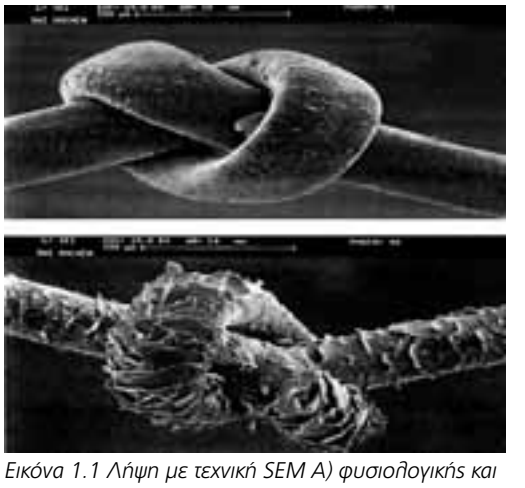
Συχνά χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ποιότητας και της φθοράς των μαλλιών ο συντελεστής διακύμανσης τάσης εφελκυσμού (Coefficient variation) που ορίζεται



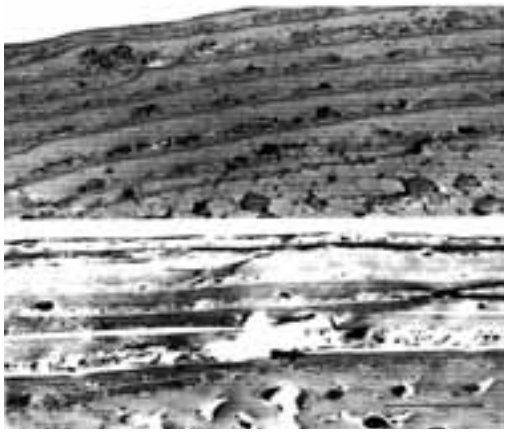
Σχήμα 1.1 Διάγραμμα τάσης εφελκυσμού (Tensile stress, N.mm-2) και % επιμήκυνσης (Extension) για διαφορετικές τρίχες.
(Schrader K. and Domsch A. Cosmetology-Theory and Practice. Verlag für chemische Industrie. H. Ziolkowsky GmbH, Augsburg, 2005).



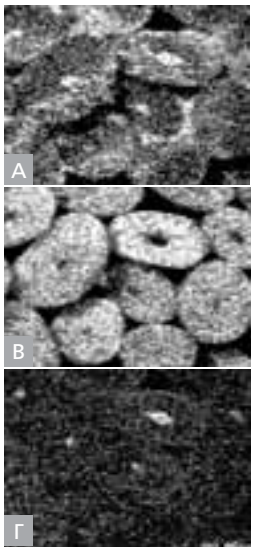
Σχήμα 1.2 Διάγραμμα συντελεστή διακύμανσης (Coefficient variation)-τάσης εφελκυσμού (Strain) για τρίχα που: α) έχει υποστεί διαδικασία μόνιμης βοστρύχωσης και β) δεν έχει υποστεί χημική κατεργασία. (Schrader K. and Domsch A. Cosmetology-Theory and Practice. Verlag für chemische Industrie. H. Ziolkowsky GmbH, Augsburg, 2005).



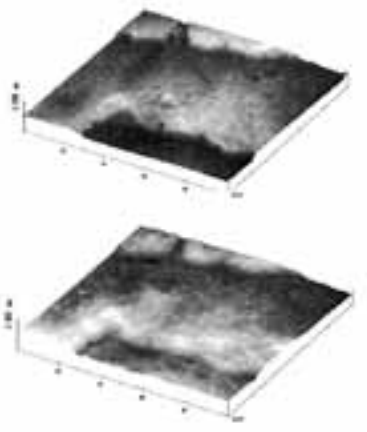
Εικόνα 1.1 Λήψη με τεχνική SEM Α) φυσιολογικής και Β) κατεστραμμένης τρίχας. (Höcker H. Efficacy testing for hair care products Skin Pharmacol Appl Physiol 12: 158-65, 1999).



Εικόνα 1.2 Λήψη με τεχνική TEM Α) φυσιολογικής και Β) κατεστραμμένης τρίχας. (Höcker H. Efficacy testing for hair care products Skin Pharmacol Appl Physiol 12: 158-65, 1999).



Εικόνα 1.3 Λήψη με τεχνική TEM για εντοπισμό Α) πυριτίου (Si, πολυδιμεθυλοσιλοξάνια) Β) ασβεστίου (Ca) και Γ) θείου (S). (Höcker H. Efficacy testing for hair care products Skin Pharmacol Appl Physiol 12: 158-65, 1999).



Εικόνα 1. 4 Λήψη με τεχνική AFM Α) πριν και Β) μετά τη θεραπεία με conditioner. (Höcker H. Efficacy testing for hair care products Skin Pharmacol Appl Physiol 12: 158-65, 1999).

ως ο λόγος της τυπικής απόκλισης της τάσης εφελκυσμού των τριχών προς τη μέση τιμή τάσης εφελκυσμού. Στο σχήμα 1.2 απεικονίζεται η μεταβολή του συντελεστή διακύμανσης της τάσης εφελκυσμού με την εφαρμογή μεθόδου μόνιμης βοστρύχωσης.

Μελέτη του πάχους της τρίχας

Η μέτρηση του πάχους της τρίχας με μικροσκόπιο ή με μικρόμετρο Gauge είναι δύσκολη λόγω του ελλειπτικού σχήματός της.

Στη βιβλιογραφία έχει αναφερθεί συσκευή που χρησιμοποιεί την περίθλαση δέσμης laser για τη μέτρηση του πάχους της τρίχας.

Η τρίχα τοποθετείται και στηρίζεται σε ειδικό υποδοχέα στον οποίο προσπίπτει δέσμη laser. Καθώς ο υποδοχέας περιστρέφει την τρίχα, καταγράφεται η μεταβολή του πάχους της σκιάς που αντιστοιχεί στο πάχος της τρίχας.

Μελέτη της πυκνότητας των μαλλιών

Για να αξιολογηθούν οι θεραπείες ενδυνάμωσης και ανάπτυξης της τριχοφυΐας του κεφαλιού απαιτούνται μέθοδοι που να επιτρέπουν με επαναληψιμότητα τον προσδιορισμό της ανάπτυξης των τριχών.

Κατά την ανάπτυξη των τριχών διακρίνονται οι εξής φάσεις: Αναγονική κατά την οποία παράγονται οι τρίχες και μια περίοδο νρεμίας η τελογονική, κατά την οποία η σχηματισμένη τρίχα παραμένει ενωμένη με το θυλάκιο, ενώ συγχρόνως σχηματίζεται ο δευτερογενής πόρος.

Μεταξύ αναγονικής και τελογονικής παρεμβάλλεται η καταγονική φάση, κατά την οποία η νεοσχηματισμένη τρίχα κινείται προς την επιφάνεια του δέρματος. Μετά το τέλος της τελογονικής φάσης αναπτύσσεται ο δευτερογενής πόρος με τέτοιο τρόπο, ώστε να ανασυγκροτηθεί η θεμέλια ουσία και να δημιουργηθεί η νέα τρίχα. Στο τριχωτό της κεφαλής η αναγονική φάση διαρκεί αρκετά χρόνια, η καταγονική μερικές εβδομάδες και η τελογονική μήνες.

Έτσι οι περισσότεροι θύλακες στο κεφάλι βρίσκονται στην αναγονική και λιγότεροι στην τελογονική φάση.

Η ανάπτυξη των τριχών παρατηρείται κυρίως στην αναγονική φάση και είναι περίπου 0.3 mm την ημέρα.

Κατά την αξιολόγηση της ενδυνάμωσης της τριχοφυΐας της κεφαλής μελετώνται παράμετροι όπως η πυκνότητα των μαλλιών που ορίζεται ως ο αριθμός των τριχών σε μια ορισμένη επιφάνεια ($n.cm^{-2}$), το πάχος της τρίχας (μm), ο λόγος του αριθμού αναγονικών τριχών προς τον αριθμό τελογονικών τριχών και ο ρυθμός ανάπτυξης ($mm.day^{-1}$).

Για τις μετρήσεις ξυρίζεται μια περιοχή του κρανίου και μετά την πάροδο 2-3 ημερών βάφεται. Ακολουθεί ψηφιακή φωτογράφιση με μεγέθυνση x20.

Χρησιμοποιείται ως παραδοχή ότι οι αναγονικές τρίχες παρουσιάζουν ρυθμό ανάπτυξης $0.3mm.day^{-1}$, ενώ οι τελογονικές μηδενικό και με τη χρήση του κατάλληλου λογισμικού υπολογίζεται ο αριθμός των τριχών και ο λόγος αναγονικές/τελογονικές.

Διαδοχικές μετρήσεις πριν και μετά τις θεραπείες ενδυνάμωσης μαλλιών μπορούν να αξιολογήσουν την επιτυχή ή μη έκβαση της θεραπείας.

Η μέθοδος είναι απλή, ανώδυνη και τα αποτελέσματα είναι επαναλήψιμα.

Μελέτη της επιφάνειας της τρίχας

Χρήση μικροσκοπίου

Το κοινό μικροσκόπιο χρησιμοποιείται συχνά για μια πρώτη εκτίμηση της επιφάνειας της τρίχας, ενώ έχει αναφερθεί και η χρήση laser συνεστιακής μικροσκοπίας.

Μεγάλη διακριτική ικανότητα διαθέτει το μικροσκόπιο σάρωσης ηλεκτρονίων (Scanning Electron Microscopy, SEM) το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί για τη λήψη της εικόνας 1.1. Σε φυσιολογικές συνθήκες τα άκρα των φολίδων σπάνε σε μικρά ακανόνιστα επίπεδα τμήματα.

Μετά από εντατικό βούρτσισμα ή έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, οι νεκρές φολίδες ανασηκώνονται και κατόπιν απομακρύνονται τελείως και αποκαλύπτεται ο φλοιός με αποτέλεσμα τη διχοτόμηση του άκρου της τρίχας (ψαλίδα).

Το μικροσκόπιο εκπομπής ηλεκτρονίων (Transmittance Electron Microscopy, TEM) ενδείκνυται και για την παρατήρηση της εγκάρσιας διατομής της τρίχας. Στην εικόνα 1.2Α παρουσιάζεται η εγκάρσια διατομή υγιούς τρίχας όπου φαίνονται τουλάχιστον έξι καλά οργανωμένες εξωτερικές στιβάδες μέχρι την έναρξη του φλοιού και καλά οργανωμένα κύτταρα μεταξύ των στιβάδων. Στην εικόνα 1.2Β φαίνεται η αποδιοργάνωση των εξωτερικών στιβάδων και των ενδιάμεσων κυττάρων.

Συχνά, συνδυάζεται η τεχνική TEM με ακτίνες Χ και φθορισμό, τόσο στην επιφάνεια, όσο και στην εγκάρσια διατομή της τρίχας για τον εντοπισμό στοιχείων όπως πυριτίου, θείου και ασβεστίου ή χημικών ενώσεων που χρησιμοποιούνται στα μαλακτικά μαλλιών. Με αυτή τη μέθοδο έχει προσδιορισθεί ότι τα πολυδιμεθυλοσιλοξάνια εντοπίζονται στα άκρα της τρίχας (εικόνα 1.3).

Το μικροσκόπιο ατομικής ισχύος (Atomic-Force Microscopy, AFM) χρησιμοποιείται ακόμα και σε υγρές τρίχες για τον εντοπισμό της συγκέντρωσης του conditioner. Στην εικόνα 1.4Β απεικονίζεται θολό το περίγραμμα του άκρου της τρίχας λόγω της συγκέντρωσης του conditioner. ⇨

doublo-s

HIFU
(High Intensity Focused Ultrasound)

- Αφαίρεση ρυτίδων γύρω από τα μάτια, μέτωπο, στόμα κ.λ.π.
- Ανύψωση και σύσφιξη του προσώπου.
- Βελτίωση της ελαστικότητας του δέρματος και διαμόρφωση περιγράμματος.
- Βελτίωση γραμμής του σαγονιού.
- Σύσφιξη στον ιστό του δέρματος στο μέτωπο, άρση των γραμμών φρυδιού.
- Βελτίωση της χροιάς του δέρματος.
- Αφαίρεση ρυτίδων λαιμού, πρόληψη της γήρανσης του λαιμού.
- Μείωση κυτταρίτιδας.

Group of
Innovative
Med-Aesthetic
Companies

PAN

ΜΙΑ ΣΥΣΚΕΥΗ
3 διαφορετικές θεραπείες

- Ακμή
- Ανάπλαση
- Διαχείριση πόνου

FDA-Clear
Made in USA

celluma

ΠΛΗΡΩΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ

σύστημα διπλής φυγοκέντρισης

- Παραγωγή PRP (Πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια)
- Παραγωγή PPP ((Πλάσμα φτωχό σε αιμοπετάλια)
- Δυνατότητα επιλογής Τελικού Όγκου (3-10ml)
- Κλειστό κύκλωμα χωρίς πιθανότητα επιμόλυνσης

FDA – CLEAR / MADE IN USA

MAGELLAN

TIMELESS

Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232
Τηλέφωνο: +30 210 65 65 505, Fax: +30 210 65 65 507
e-mail: info@pantimeless.com, www.pantimeless.com

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΙ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ: Biophotas - Hironic Sybaritic - TopLaser / ALFA Aqulift - Love Cosmedical - Luminera

INITIA

ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΛΥΣΗ

στην αποτρίχωση

- Ενδεδειγμένη θεραπεία μόνιμης αποτρίχωσης και οριστικής μείωσης της τριχοφυΐας.
- Σχεδιασμένο για κάθε τύπο δέρματος, συμπεριλαμβανομένου και του μαυρισμένου.
- Μεγάλο βάθος διείσδυσης με απευθείας θερμική καταστροφή του θύλακα της τρίχας.
- Gold Standard της αποτρίχωσης παγκοσμίως.

DIODE LASER

Εικόνα 1.5 Δοκιμή της μισής κεφαλής.

Μελέτη της χημικής δομής της τρίχας

Φασματοσκοπία Ir

Χρησιμοποιείται για την ανίχνευση κυστεϊκού οξέος στην τρίχα. Το κυστεϊκό οξύ εμφανίζει χαρακτηριστική κορυφή στα 1040 cm^{-1} και σχηματίζεται στην τρίχα από τις κατεργασίες οξείδωσης είτε λόγω χημικού αποχρωματισμού είτε λόγω μόνιμης βαφής.

Επίσης σχηματίζεται και κατά τη φωτοοξείδωση της τρίχας, αλλά σε μικρό σχετικά ποσοστό.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΤΕΝΙΣΜΑΤΟΣ

Οπτική μέθοδος

Εφαρμόζεται το εξεταζόμενο προϊόν στο μισό ημισφαίριο της κεφαλής και το προϊόν αναφοράς στο άλλο μισό (εικόνα 1.5).

Αξιολογείται η σταθερότητα του κτενίσματος από έμπειρους εκτιμητές μετά από 5 ώρες παραμονής σε περιβάλλον με θερμοκρασία 25°C και υγρασία 90%.

Η σύγκριση της σταθεροποιητικής ικανότητας τέτοιων προϊόντων πρέπει να γίνεται πάντα σε υψηλές τιμές υγρασίας, διότι στις συνήθεις συνθήκες σχετικής υγρασίας δεν παρατηρείται σημαντική διαφορά μεταξύ δύο διαφορετικών προϊόντων.

Ηλεκτρομηχανική μέθοδος

Χρησιμοποιείται η συσκευή της εικόνας 1.6 όπου αποτελείται από ένα σταθερό και έναν κινητό βραχίονα.

Στο σταθερό βραχίονα προσαρμόζεται επεξεργασμένος με το προϊόν βρόγχος δείγματος μαλλιών.

Ο κινητός βραχίονας μετακινείται και συμπιέζει το βρόγχο κατά 25%.

Κατά τη μετακίνηση του κινητού βραχίονα καταγράφεται η αντίσταση που αναπτύσσει ο βρόγχος κατά τη συμπίεση που υφίσταται, ενώ μετριέται και το μήκος της μετακίνησης του κινητού βραχίονα.

Η μεταβολή των παραμέτρων αντίσταση βρόγχου στη συμπίεση-μήκος μετακίνησης κινητού βραχίονα, μετά από επαναλαμβανόμενες συμπιέσεις οδηγεί σε συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της σταθεροποιητικής ουσίας στη συμπίεση.

Υπολογίζεται η αναλογία ελαστικότητας που εκφράζεται ως ο λόγος της αρχικής αντίστασης στη συμπίεση (E_1) προς την αντίσταση στη συμπίεση μετά από ορισμένο αριθμό (ν) επαναλήψεων (E_v).

$$\text{Αναλογία ελαστικότητας} = \frac{E_1}{E_v}$$

E_1 = Η αντίσταση στην πρώτη συμπίεση, E_v = Η αντίσταση στη νιοστή συμπίεση

ID

Μηχάνημα Κρυολιπόλυσης 3 σε 1

SADENT

Ελεγχόμενη Ψύξη με Αναρρόφηση
+ Κεφαλή Υπερήχων
+ Πολυπολική Κεφαλή RF

Διοδικό LipoLaser optional

Πλεονεκτήματα

Κρυολιπόλυση + Αναρρόφηση + Υπέρηχοι
Οι δύο κεφαλές ψύξης λειτουργούν **ανεξάρτητα**
8,4'' LCD οθόνη αφής για **εύκολο χειρισμό**
Θερμοηλεκτρικά στοιχεία **ιαπωνικής προέλευσης**
Δυνατότητα **24ωρης συνεχούς λειτουργίας**
Ασφαλής θεραπεία για όλους τους δερματικούς τύπους
Αυτόματη ρύθμιση υποπίεσης με **αθόρυβη λειτουργία**
Γρήγορη απόσβεση επένδυσης

Θεραπείες

Λιπογλυπτική σώματος
Κυτταρίτιδα
Αδυνάτισμα και σύσφιξη
Καταπολέμηση τοπικού πάχους

SADENT

ΠΑΙΑΝΙΑ: 1 χλμ Λεώφ.Μαρκοπούλου, ΤΚ: 190 02, Τηλ: 211 10.22.900
ΓΟΥΔΙ: Τετραπόλεως 4-8, Τηλ.: 211 10.22.900, 210 77.77.608
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ν. Τέλογλου 5, Τ.Κ.: 546 36, Τηλ. 2310 968.799

www.sadent.com info@sadent.com Sadent Sa

Για πληροφορίες Βόρεια Ελλάδα
Τηλ: 6937044771

Για πληροφορίες Αθήνα - Νότια Ελλάδα
Τηλ: 6936748103

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

P-MIX
HAIR REMOVAL LASER
755NM+808NM+1064NM **ΣΕ ΕΝΑ ΚΥΜΑ**
ΑΠΟ ΤΗΝ LIGKAS MEDICAL SOLUTIONS LTD
ΠΛΗΡΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΛΛΑΔΟΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ SF **AID MEDICALS**

ΣΕ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΤΙΜΗ!!!
2 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

ΕΠΙΣΗΣ ΒΡΕΙΤΕ ΣΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣ
- HIFU ULTRA LIFT-S
- AMERICAN IMPORTED METAL CO2 FRACTIONAL
- PICOTECH
- Q SWITCH ND YAG
- SHC-2 CRYOLIPOLYSIS+RF+CAVITATION
- PORTABLE P808NM HAIR REMOVAL LASER
- IPL-ELIGHT-SHR
- PINXEL MICRO NEEDLE+RF FRACTIONAL
- V980NM VEIN REMOVAL LASER

2 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΑΣ

ΓΙΑ **ΟΛΟ ΤΟΝ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ** ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΤΟΥ
PMIX TRIPLE WAVE DIODE LASER
ΔΩΡΟ ΕΝΑ **MICRODERMABRATION WEELKO F336B**

-5% ΣΤΙΣ ΑΠΟΣΤΟΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΕΚΤΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

NAGGURA

WEELKO

Τηλ.: 2114112707 6939080534 6931981515
www.sfaid.gr, email: ligkasmedicalsolutions@gmail.com

Επιπλοκές δερματικών εμφυτευμάτων

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Dr. ΓΕΩΡΓΙΟΣ Ι. ΖΑΜΠΑΚΟΣ
Πλαστικός Χειρουργός

Το ιδανικό δερματικό εμφύτευμα θα πρέπει να έχει τα παρακάτω χαρακτηριστικά: Να είναι ασφαλές, το οποίο σημαίνει να είναι βιοσυμβατό, μη μολυσματικό και να μη αντιγονικό. Επίσης, θα πρέπει να μην είναι τοξικό, να μην είναι καρκινογόνο, να μην μετακινείται, και αν είναι δυνατόν, να είναι αναστρέψιμο. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι αποτελεσματικό, να επιτυγχάνει δηλαδή καλά αισθητικά αποτελέσματα, να είναι αναπαράξιμο και εύκολο στην έγχυση, να μην απαιτεί ιδιαίτερο χρόνο ανάρρωσης, να είναι μαλακό αλλά να διαρκεί αρκετά και να είναι αποδοτικό σε σχέση με το κόστος του.

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Η ιστορία των δερματικών εμφυτευμάτων, ξεκινά από το 1893, με τον Neuber να πραγματοποιεί την πρώτη μεταμόσχευση λίπους. Στη συνέχεια, το 1899 ο Gersvny, πραγματοποίησε έγχυση παραφίνης ενώ το 1911 ο Bruning έκανε έγχυση λίπους. Το 1962 η εταιρεία Dow Corning, εισήγαγε την σιλικόνη ως εμφύτευμα, ενώ το 1976 ξεκίνησε η σύγχρονη εποχή των ενέσιμων δερματικών εμφυτευμάτων με την παρουσίαση του ενέσιμου κολλαγόνου (Zyderm). Το 1985 με την εταιρεία Biomatrix πρωτοεμφανίζεται το Υαλουρονικό Οξύ (Hylaform Gel) σε μορφή ενέσιμου εμφυτεύματος. Το 1996 καθιερώνεται στη μορφή που το γνωρίζουμε (Restylane) από την εταιρεία Q-Med, ενώ το 2004 η εταιρεία Teoxane παρουσιάζει την κλασσική σειρά ενέσιμων εμφυτευμάτων Υαλουρονικού Οξέος και το 2015 την σειρά RHA, τα δυναμικά εμφυτεύματα Υαλουρονικού Οξέος που σέβονται τις κινήσεις του προσώπου και τη φυσική εμφάνιση και τα οποία πήραν έγκριση FDA το 2017.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Τα ενέσιμα δερματικά εμφυτεύματα κατηγοριοποιούνται ως εξής:

ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ, τα οποία απορροφώνται από τον οργανισμό μετά από συγκεκριμένη διάρκεια χρόνου όπως είναι το κολλαγόνο, το Υαλουρονικό Οξύ, το πολυγαλακτικό οξύ (Sculptra©, Newfill©), ο υδροξυαπατίτης (Radiesse©, Radiance©) και η δεξτράνη (Reviderm©, Matridex©) και ΜΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΙΜΑ που έχουν μακροχρόνιο αποτέλεσμα όπως είναι η υγρή σιλικόνη (Bioplastique©, Silikon-1000), το πολυμεθυλμεθακρυλικό (Polymethylmethacrylate) (Artecol©, Artefill©), η ακρυλική υδρογέλη (Dermalive©, Dermadeep©), το πολυ-ακρυλαμίδιο (Aquamid©, Bioalcamid©) και το Λίπος.

Επίσης, ταξινομούνται και σε "Volumizers", όπου καταλαμβάνουν δηλαδή χώρο με μικρή κυτταρική διείσδυση και σε "Stimulators", τα οποία προκαλούν έντονη κυτταρική αντίδραση. Στα "Volumizers" κατατάσσονται το Κολλαγόνο, το Υαλουρονικό Οξύ, ο υδροξυαπατίτης, η Σιλικόνη και το Λίπος. Στα "Stimulators" κατατάσσονται το πολυμεθυλμεθακρυλικό (Artecol©, Artefill©), το πολυγαλακτικό οξύ (Sculptra©, Newfill©) και η ακρυλική υδρογέλη (Dermalive©) η οποία καταργήθηκε. Σύμφωνα με τις στατιστικές, η χρήση ενέσιμων δερματικών εμφυτευμάτων είναι μια από τις πιο διαδεδομένες αισθητικές θεραπείες σε όλο τον κόσμο, με τη χρήση του ενέσιμου Υαλουρονικού Οξέος να βρίσκεται στην πρώτη θέση με μεγάλη διαφορά (77%) από τις υπόλοιπες θεραπείες. Η εμφάνιση σοβαρών επιπλοκών από τη χρήση ενέσιμων δερματικών εμφυτευμάτων είναι σπάνια, αλλά μπορεί να έχει δραματικές συνέπειες για τον ασθενή και τον ιατρό που κάνει την έγχυση.

Η χρήση λιδοκαΐνης μέσα στο εμφύτευμα, πρακτική που είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη τα τελευταία χρόνια, προκαλεί αγγειοδιαστολή στα αιμοφόρα αγγεία του προσώπου και μπορεί να διευκολύνει την ενδοαγγειακή έγχυση του εμφυτεύματος, ενώ η χρήση αδρεναλίνης από την άλλη πλευρά, προκαλεί αγγειοσύσπαση μειώνοντας τον σχετικό κίνδυνο.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Βασικός κανόνας για την αποφυγή επιπλοκών και ανεπιθύμητων ενεργειών είναι η σωστή τήρηση των αντενδείξεων στην έγχυση ενέσιμων δερματικών εμφυτευμάτων. Οι γενικές αντενδείξεις που ισχύουν για όλα τα ενέσιμα εμφυτεύματα είναι:

- Λήψη αντιπηκτικής αγωγής (Ασπιρίνη, Plavix, Sintrom, Βιταμίνης Ε σε δόση μεγαλύτερη από 400IU/ημ, διάφορα βότανα καθώς και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη) γιατί μπορεί να προκληθούν μώλωπες
- Ύπαρξη ιστορικού υπερευαισθησίας στο συγκεκριμένο εμφύτευμα ή γενικής υπερευαισθησίας σε πολλές ουσίες
- Ιστορικό αναφυλακτικής αντίδρασης σε κάποια ουσία
- Ιστορικό επιχείλιου έρπη
- Ύπαρξη ενεργού επιχείλιου έρπη ή άλλης ενεργού λοίμωξης στην περιοχή της εμφύτευσης
- Ιστορικό υπερτροφικών ουλών ή χηλοειδών
- Ενεργός νόσος που εμφανίζει φαινόμενο Koebner ή παθέργεια όπως η ψωρίαση και το γαγγραινώδες πυόδερμα
- Σαρκοείδωση γιατί υπάρχουν ανέκδοτες αναφορές σχετικά με την εμφάνιση παρόμοιας ιστολογικής εικόνας στα σημεία των ενέσεων
- Σημαντική κοινωνική υποχρέωση εντός 72 ωρών
- Ασθενείς με μη ρεαλιστικές προσδοκίες ή ψυχολογικά προβλήματα
- Περιοχές με πολύ λεπτό δέρμα (<4mm)

Πέρα από τις αντενδείξεις υπάρχουν και κάποιες γκρίζες ζώνες που απαιτούν προσοχή, θέματα δηλαδή που είτε δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς είτε έχουν επικρατήσει χωρίς να υπάρχει απόδειξη για την ορθότητά τους:

- Η χρήση laser μετά από εμφυτεύματα. Φαίνεται να είναι ασφαλής για τα εμφυτεύματα που τοποθετούνται κάτω από το χόριο, ενώ καλό είναι να αποφεύγονται μετά από υαλουρονικό οξύ και κολλαγόνο που τοποθετούνται πιο επιφανειακά
- Η χρήση μόνιμου make-up δηλαδή τατουάζ δεν φαίνεται να επηρεάζει τα εμφυτεύματα που τοποθετούνται βαθιά, αφού δεν έρχονται σε επαφή
- Απορροφήσιμο εμφύτευμα μετά από ή ταυτόχρονα με μόνιμο εμφύτευμα. Καλό είναι να αποφεύγεται.
- Απορροφήσιμο εμφύτευμα πριν από μόνιμο εμφύτευμα. Στην πραγματικότητα αυτό είναι συνήθης πρακτική, ώστε ο ασθενής να εκτιμήσει αν του αρέσει το αποτέλεσμα πριν αυτό γίνει μόνιμο. Δεν έχουν αναφερθεί προβλήματα μέχρι στιγμής.
- Διαβήτης, HIV ή ανοσοκαταστολή. Δεν υπάρχει αντένδειξη
- ΣΕΛ (Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος). Το FDA κατέληξε ότι δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ αυτοάνοσων νοσημάτων και κολλαγόνου. Μέχρι στιγμής ο λύκος δεν αποτελεί αντένδειξη για τη χρήση ενέσιμων εμφυτευμάτων
- Ρευματοειδής αρθρίτις. Θεωρητικά μπορεί να υπάρξει υπερδιέγερση της παραγωγής κολλαγόνου, αλλά δεν έχει παρατηρηθεί κάτι τέτοιο σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Εάν η επούλωση είναι φυσιολογική δεν υπάρχει αντένδειξη
- Σκληρόδερμα. Εάν η επούλωση είναι φυσιολογική δεν υπάρχει αντένδειξη. Πολλές φορές μάλιστα η έγχυση υαλουρονικού οξέως έχει χρησιμοποιηθεί θεραπευτικά στο σκληρόδερμα

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΕΝΕΣΙΜΩΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ

Οι επιπλοκές από τη χρήση ενέσιμων δερμα-

τικών εμφυτευμάτων διακρίνονται σε
- τεχνικά σφάλματα,
- φλεγμονώδεις επιπλοκές και
- αγγειακές επιπλοκές.

Τεχνικά σφάλματα

Όσον αφορά τα τεχνικά σφάλματα, αυτά μπορεί να αφορούν τον όγκο της έγχυσης (πολύ λίγος, πάρα πολύς, ασυμμετρία), το βάθος της έγχυσης (πολύ επιφανειακά ή πολύ βαθιά), την περιοχή της έγχυσης που μπορεί να μην έχει επιλεγεί σωστά και την επιλογή του προϊόντος.

Συχνά τεχνικά σφάλματα είναι η ασυμμετρία, η υπερ και υπο-διόρθωση, το φαινόμενο Tyndall (οφείλεται σε πολύ επιφανειακή έγχυση), το επίμονο οίδημα στα βλέφαρα (από έγχυση στη δακρυϊκή αύλακα), τα οζίδια (ορατά ή ψηλαφητά) και η ενδομυϊκή έγχυση. Παρενέργειες που εμφανίζονται τόσο συχνά ώστε να θεωρούνται σχεδόν αναμενόμενες είναι ο πόνος κατά την έγχυση, το ερύθημα, οι μώλωπες και το οίδημα.

Για την αποφυγή των μελανιών και του οιδήματος συνιστώνται τα εξής:
- Διακοπή της λήψης αντιπηκτικών, αντιφλεγμονωδών φαρμάκων, βιταμίνης Ε και αλκοόλ.
- Χρήση κάνουλας ή μικρών βελονών για τη θεραπεία
- Εφαρμογή πίεσης στην περιοχή αμέσως μετά την έγχυση
- Χρήση παγοκύστης πριν και μετά την έγχυση
- Χρήση κρέμας Arnica ή Λακτοφερίνης μετά την έγχυση

Φαινόμενο Tyndall

Το φαινόμενο Tyndall οφείλεται στη διάθλαση του φωτός καθώς περνά μέσα από το gel όταν αυτό είναι τοποθετημένο πολύ επιφανειακά ή σε πολύ λεπτό δέρμα.

Για την αποφυγή του φαινομένου Tyndall θα πρέπει:
- Να αποφεύγεται η επιφανειακή έγχυση (ειδικά σε λεπτό δέρμα)
- Η έγχυση στην δακρυϊκή αύλακα να γίνεται κάτω από το μυ
- Να αποφεύγεται έγχυση μεγάλης ποσότητας υπό τη μορφή bolus

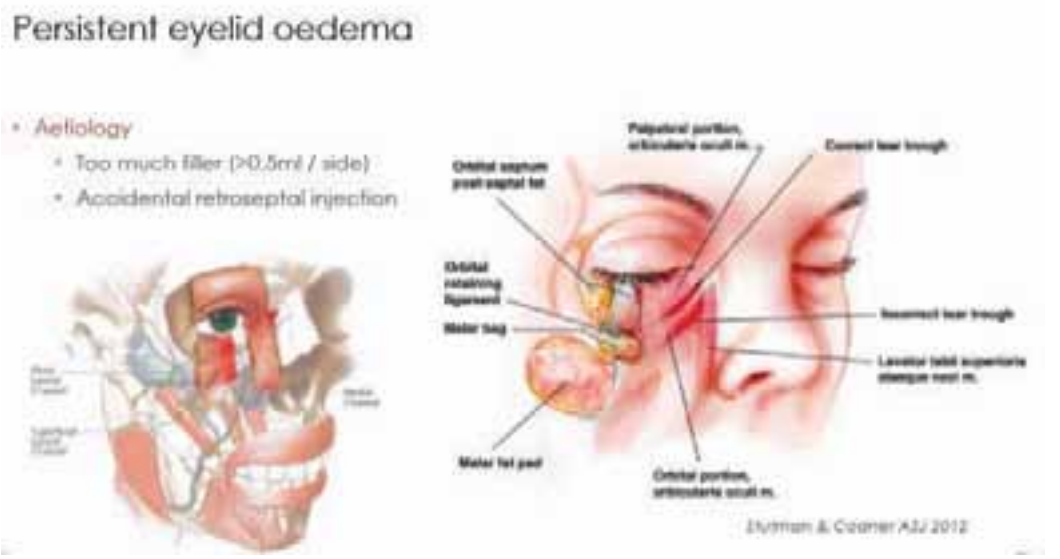
Για την αντιμετώπισή του συνιστάται μασάζ, έγχυση Υαλουρονιδάσης ή προσπάθεια αφαίρεσης του υλικού μέσω τομής με βελόνα 25G.

Επίμονο οίδημα στα βλέφαρα

Το επίμονο οίδημα στα βλέφαρα, δημιουργείται είτε από υπερβολική ποσότητα υλικού κατά την έγχυση ή από την κατά λάθος έγχυση του υλικού πίσω από το διάφραγμα του κάτω βλεφάρου. Αντιμετωπίζεται με τη χρήση Υαλουρονιδάσης 15-150 IU (if HA) και μπορεί να αποφευχθεί αν ο ιατρός δεν δώσει μεγάλο όγκο στην περιοχή (το πολύ 0,5 ml σε κάθε βλέφαρο) και αν αποφύγει την έγχυση πίσω από το διάφραγμα (retroseptal injection).

Οζίδια

Τα ενέσιμα δερματικά εμφυτεύματα έχουν τον κίνδυνο να χάσουν το σχήμα τους ή να μετακινηθούν αν τοποθετηθούν κατά λάθος μέσα ή πολύ κοντά σε κάποιον από τους μυς του προσώπου. Με αυτό τον τρόπο, λόγω της συσσώρευσης του υλικού σε ένα σημείο, μπορεί να δημιουργηθούν ψηλαφητά οζίδια.



Τα οζίδια είναι μη φλεγμονώδεις βλάβες, εμφανίζονται μέσα σε λίγες εβδομάδες από την έγχυση και συνήθως οφείλονται σε τεχνικά σφάλματα ή στην τοποθέτηση του εμφυτεύματος σε δυναμικές περιοχές. Εμφανίζονται πιο συχνά στα χείλη αλλά μπορούν να εμφανιστούν παντού. Η θεραπεία τους είναι η εφαρμογή μασάζ και η έγχυση Υαλουρονιδάσης.

Σε αντιδιαστολή, τα κοκκιώματα είναι φλεγμονώδεις βλάβες και εμφανίζονται αρκετούς μήνες έως και χρόνια μετά από την έγχυση. Εμφανίζονται ταυτόχρονα σε όλα τα σημεία έγχυσης, και οφείλονται σε φλεγμονώδη αντίδραση στο υλικό.

Για να αποφευχθεί η δημιουργία οζιδίων, είναι καλό να μην γίνεται έγχυση υπερβολικής ποσότητας υλικού, η έγχυση να μην γίνεται επιφανειακά και να σποφεύγεται η γραμμική έγχυση μέσα σε μυς όπως ο κυκλοτερής μυς του στόματος.

Τηλαγγειεκτασίες

Άλλη επιπλοκή είναι και η εμφάνιση Τηλαγγειεκτασιών, συνήθως οφειλόμενες σε επαναλαμβανόμενες εγχύσεις στην ίδια περιοχή. Αντιμετωπίζονται με Παλμικό laser & IPL.

Φλεγμονώδεις επιπλοκές

Οι φλεγμονώδεις επιπλοκές διακρίνονται σε λοιμώδους αιτιολογίας (ιογενούς, μυκητιασικής, βακτηριακής/biofilm) και σε μη λοιμώδους αιτιολογίας που σχετίζονται με την ανοσολογική απάντηση του οργανισμού (κοκκιώματα, άσηπτα αποστήματα, αλλεργικές αντιδράσεις, λιποατροφία).

Ερπητική λοίμωξη

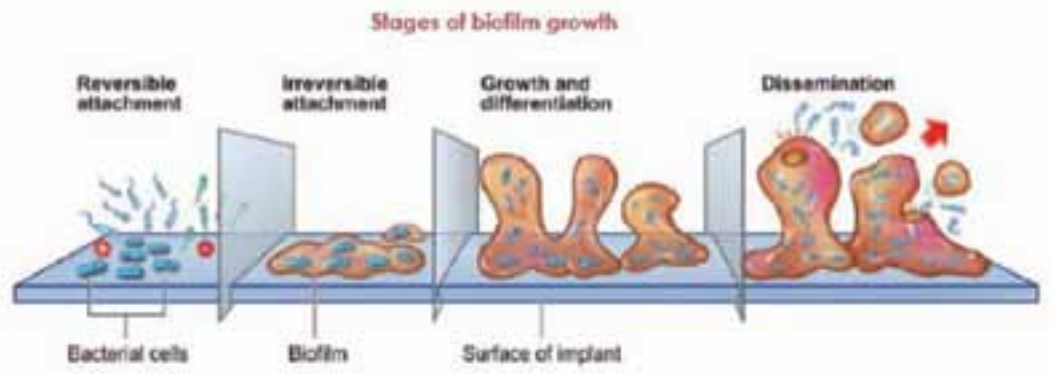
Η ερπητική λοίμωξη προκαλείται από άμεση βλάβη στον άξονα του νεύρου από την βελόνα, ή από τους χειρισμούς των ιστών που προκαλούν μια φλεγμονώδη αντίδραση που ενεργοποιεί τον ιό. Για την πρόληψη της εμφάνισης ερπητικής λοίμωξης θα πρέπει να αποφεύγεται η έγχυση εμφυτευμάτων παρουσία ενεργού έρπη, ενώ οι ασθενείς που παρουσιάζουν πάνω από 3 εκδηλώσεις έρπη το χρόνο θα πρέπει να λαμβάνουν προφυλακτική αντιερπητική αγωγή (Famciclovir 250 mg x 2, 2μέρες πριν + 3μέρες μετά).

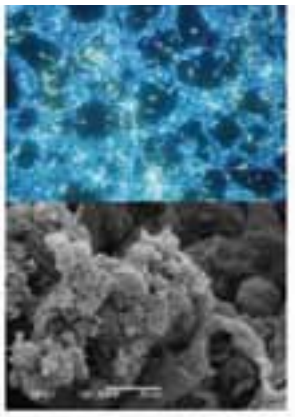
Σε περίπτωση εμφάνισης ερπητικής λοίμωξης συνιστάται, θεραπεία με αντιερπητικά, (Famciclovir 500 mg x 2 x10μέρες ή Acyclovir 400 mg x 3 x 10μέρες ή Valacyclovir 1gr x 2 x 10μέρες).

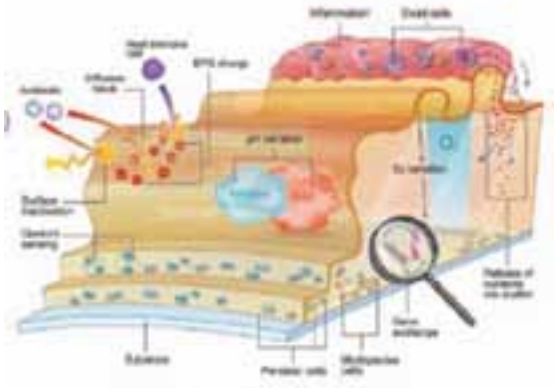
Biofilm

Το Biofilm είναι μια δομημένη αποικία μικροοργανισμών που περιβάλλεται από μια πολυμερή μεμβράνη που έχει σχηματιστεί από τους ίδιους τους μικροοργανισμούς για προστασία και γίνεται αόρατη για το σώμα και τους μηχανισμούς του.

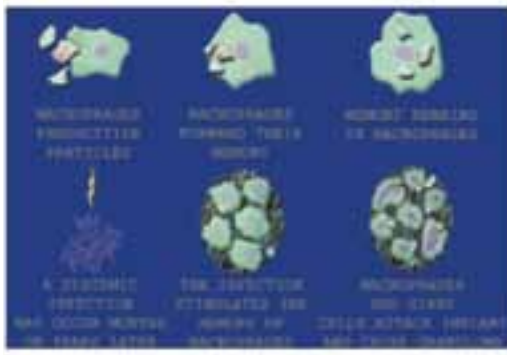
Οι μηχανισμοί που οδηγούν σε αυτό πλεονέκτημα επιβίωσης των βακτηρίων μέσα στο biofilm, είναι η αδρανοποίηση αντιβιοτικών και αντισηπτικών, η αδυναμία διείσδυσης των ανοσοκυττάρων του οργανισμού, η ύπαρξη επικοινωνίας και ανταλλαγής γονιδίων μεταξύ των βακτηριακών κυττάρων, η μεταβολή του pH και της οξυγόνωσης και τέλος η ύπαρξη μεταβο- ⇨







Devo et al, PRS 2013



⇨ λικώς μη ενεργών κυττάρων εντός μεμβράνης.

Κλινικά παρατηρείται οίδημα στο σημείο της έγχυσης. Είναι συνηθέστερο στην περιοχή γύρω από τα χείλη και μπορεί να είναι πρώιμο (24-48 ώρες μετά την έγχυση) ή όψιμο (μήνες ή και χρόνια μετά την έγχυση). Για την πρόληψη της δημουργίας biofilm, θα πρέπει να τηρούνται ευλαβικά οι κανόνες ασηψίας: να πλένονται καλά τα χέρια του ιατρού που θα πραγματοποιήσει την έγχυση, να γίνεται προετοιμασία με Χλωρεξιδίνη και να αποφεύγονται οι ασθενείς με ενεργό ακμή και ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Όσον αφορά τη θεραπευτική αντιμετώπιση του biofilm, απαιτείται παροχέτευση αν η περιοχή κλυδάζει, χορήγηση Υαλουρονιδάσης εάν πρόκειται για Υαλουρονικό Οξύ, χορήγηση διπλού σχήματος αντιβίωσης (Levaquin/Minocin or Clarithromycin/Minocin) και ενδοφλεβική χορήγηση στεροειδών (Triamcinolone 10-40 mg/ml pulse q2-3/52). Συνιστάται επανεκτίμηση σε 48 ώρες.

Κοκκιώματα

Πρόκειται για την προσπάθεια του οργανισμού να αποβάλει το ξένο υλικό. Έτσι δημιουργείται μια φλεγμονώδης διήθηση από ιστιοκύτταρα και επιθηλιοειδή κύτταρα. Συνήθως εμφανίζονται 6-24 μήνες μετά την έγχυση. Είναι ανώδυνα, μαλακά διάχυτα οζίδια. Συνυπάρχει αίσθημα τάσης, οίδημα, ερύθημα και ιώδης απόχρωση. Χαρακτηριστικό των κοκκιωμάτων είναι ότι εμφανίζονται ταυτόχρονα σε όλα τα σημεία της έγχυσης.

Υπάρχουν τρεις τύποι κοκκιωμάτων:

1. το Κυστικό κοκκίωμα που παρουσιάζει φλεγμονή, οίδημα και πόνο και ονομάζεται επίσης και στείρο απόστημα
2. το οιδηματώδες κοκκίωμα όπου υπάρχει διήθηση των γύρω ιστών από λεμφοκύτταρα κα μακροφάγα
   και
3. Το σκληρυντικό κοκκίωμα που συμβαίνει μετά από υποδόρια εμφύτευση υλικών που αποτελούνται από σωματίδια. Οι πάσχουσες περιοχές εμφανίζονται οιδηματώδεις, σκληρές και συχνά έχουν μια μπλε απόχρωση.

Ο σχηματισμός κοκκιώματος είναι ένα μεμονωμένο γεγονός που πυροδοτείται από ένα μολυσματικό, τραυματικό ή φαρμακευτικό ερέθισμα.

Όσο πιο βαθιά γίνεται η έγχυση του εμφυτεύματος, τόσο μικρότερη είναι η πιθανότητα σχηματισμού κοκκιώματος.

Το χόριο είναι με διαφορά το πιο ευαίσθητο όργανο με τάση εμφάνισης ανοσολογικών αντιδράσεων. Οι μόνες περιπτώσεις που έχει αποδειχθεί ως τώρα ότι μπορούν να πυροδοτήσουν την εμφάνιση κοκκιωμάτων είναι σοβαρές συστηματικές λοιμώξεις.

Θεραπεία των κοκκιωμάτων:

1. ενδοφλεβική έγχυση στεροειδών:
   - Triamcinolone (Kenacort/Adcortyl/Kenalog/Triamvirgi) 10-40mg/ml
   - Betamethasone (Celestone-Chronodose) 6mg/ml
   - Methyl-prednisolone (Depo-Medrol) 40mg/m

   Συνιστάται επιθετικό ξεκίνημα καθώς οι χαμηλές αρχικές δόσεις μπορεί να δημιουργήσουν αντίσταση, και επανάληψη για όσο είναι απαραίτητο κάθε 3-4 εβδομάδες. Υπάρχει 20-30% κίνδυνος ατροφίας του δέρματος.
2. Με ενδοφλεβική έγχυση στεροειδών + 5-FU:
   - 1/3 Triamcinolone 10mg/ml + 2/3 5-FU 50mg/ml
   - 1/10 Triamcinolone 40mg/ml + 9/10 5-FU 50mg/m
   - 1/3 Celestone-Chronodose 6mg + 1/3 5-FU 50mg/ml +1/3 Λιδοκαΐνη2%

   Τα σχήματα αυτά έχουν χαμηλότερο κίνδυνο ατροφίας του δέρματος.

Άλλα μέσα αντιμετώπισης των κοκκιωμάτων είναι:

- Hydroxychloroquine & Allopurinol από το στόμα (Plaquenil 200mg + Zyloric 200-600mg /24h για 1-3 μήνες)
- Minocycline 100mg bd PO
- Imiquimode 5% (Aldara)
- Tacrolimus (τοπικά ή PO)

Η χειρουργική εκτομή χρησιμοποιείται σαν τελευταία λύση και είναι η καλύτερη θεραπεία για το κοκκίωμα στα χείλη γιατί δεν αφήνει ορατές ουλές

Συνιστώμενη αγωγή για την περίπτωση ανοσολογικής αντίδρασης του οργανισμού:
Medrol χάπια των 4mg για 6 μέρες σε δόσεις που θα μειώνονται σταδιακά
1η μέρα: 2 χάπια πρωί, 1 χάπι μεσημέρι, 1 χάπι απόγευμα, 2 χάπια βράδυ
2η μέρα: 1 χάπι πρωί, 1 χάπι μεσημέρι, 1 χάπι απόγευμα, 2 χάπια βράδυ
3η μέρα: 1 χάπι πρωί, 1 χάπι μεσημέρι, 1 χάπι απόγευμα, 1 χάπι βράδυ
4η μέρα: 1 χάπι πρωί, 1 χάπι μεσημέρι, 1 χάπι βράδυ
5η μέρα: 1 χάπι πρωί, 1 χάπι βράδυ
6η μέρα: 1 χάπι πρωί

Αγγειακές επιπλοκές

- Αρτηριακή απόφραξη(εμβολή): νέκρωση του δέρματος, απώλεια όρασης, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
- Φλεβική απόφραξη: νέκρωση του δέρματος

Στην **φλεβική απόφραξη** υπάρχει καθυστερημένη εκδήλωσή των συπτωμάτων, αμβλύς πόνος και διάχυτος σκούρος χρωματισμός του δέρματος.

Για την αντιμετώπισή της συνιστάται μασάζ, θερμά επιθέματα, εφαρμογή αλοιφής νιτρογλυκερίνης, έγχυση υαλουρονιδάσης, υπερβαρικό Οξυγόνο, συστηματική αντιβιοτική θεραπεία και συντηρητική χειρουργική αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών.

Στην **αρτηριακή απόφραξη** υπάρχει άμεση ή πρώιμη εκδήλωση των συμπτωμάτων, με δυνατό πόνο, και λευκή χροιά του δέρματος.

Θεραπευτικά συνιστάται η άμεση διακοπή της έγχυσης, προσπάθεια αναρρόφησης το υλικού, εφόσον είναι δυνατόν, μασάζ, θερμά επιθέματα, αλοιφή νιτρογλυκερίνης, έγχυση υαλουρονιδάσης, συστηματική αντιβιοτική θεραπεία και να γίνει συντηρητική χειρουργική αφαίρεση των νεκρωμένων ιστών.

Για την πρόληψη των αγγειακών επιπλοκών απαιτείται η καλή γνώση της ανατομίας της περιοχής που γίνεται η έγχυση, η χρήση όσο το δυνατόν πιο μικρής βελόνας γίνεται, η χρήση κάννουλας, η αποφυγή εφαρμογής μεγάλη πίεσης κατά την έγχυση και να η έγχυση στον σωστό ανατομικό πλάνο.

Άμεση θεραπεία

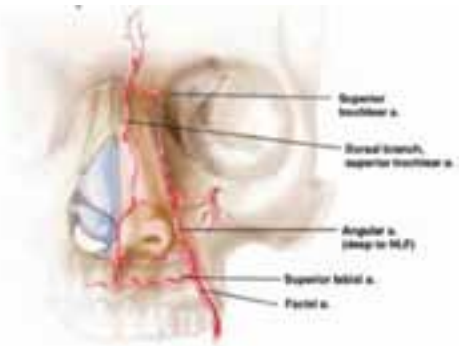
Χορηγήστε Υαλουρονιδάση 100-150IU και 2 χάπια ασπιρίνης. Τοποθετήστε θερμά επιθέματα στην περιοχή της έγχυσης και εφαρμόστε αλοιφή νιτρογλυκερίνης 2%.

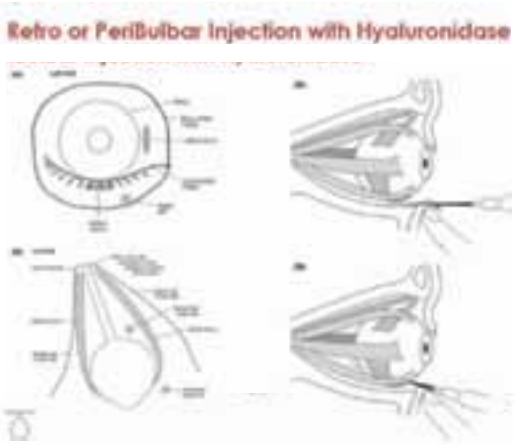
Υπάρχει το σκεύασμα Nitro-BID (λακτόζη & νιτρογλυκερίνη 2% σε βάση από λανολίνη, πετρέλαιο και καθαρό νερό), το οποίο όμως δεν κυκλοφορεί στην Ελλάδα, οπότε μπορεί κανείς να φτιάξει κάτι αντίστοιχο με 2Bt Nitrong 6.5mg (60tb) σε 30cc cold cream.

Επιπρόσθετα έχει χρησιμοποιηθεί η θεραπεία με υπαεβαρικό οξυγόνο για τον περιορισμό της νέκρωσης.

Υαλουρονιδάση

- Η Υαλουρονιδάση είναι ένζυμο που διασπά το δεσμό μεταξύ της γλυκοζαμίνης και του





γλυκουρονικού οξέος. Μπορεί να έχει βόια, πρόβια ή ανθρώπινη προέλευση. Είναι βιοδιασπώμενη και έτσι πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε μεγάλη ποσότητα προκειμένου να μείνει στον οργανισμό και να διαλύσει το Υαλουρονικό Οξύ που υπάρχει.

- Το πιο γνωστό σκεύασμα είναι η Hyalase που διατίθεται σε αμπούλες των 1500IU.
- Υπάρχει κίνδυνος αλλεργικής αντίδρασης σε άτομα που είναι αλλεργικά στο τσίμπημα από μέλισσες και σφήκες
- Ανήκει στην κατηγορία C για εγκυμοσύνη

Καλό είναι να έχουμε στο ιατρείο ένα "crash cart" για την αντιμετώπιση τυχόν ανεπιθύμητου συμβάντος κατά την έγχυση, το οποίο θα πρέπει να περιέχει τα εξής:

- Υαλουρονιδάση (Hyalase)
- Αδρεναλίνη (Anapen)
- Θερμά επιθέματα (Kwik-heat)
- Ασπιρίνη
- Αλοιφή Νιτρογλυκερίνης
- Ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

Απώλεια όρασης

Τα τελευταία 5 χρόνια, έχουν καταγραφεί παγκοσμίως 98 περιστατικά απώλειας όρασης μετά από έγχυση δερματικών εμφυτευμάτων.

Οφείλεται σε παράδοξη εμβολή της κεντρικής αρτηρίας του αμφιβληστροειδούς από το ενέσιμο δερματικό εμφύτευμα και προκαλείται λόγω της ύπαρξης αναστομώσεων μεταξύ των κλάδων της έξω και της έσω καρωτίδας στην περιοχή του έσω κανθού, του έξω κανθού και της γωνίας της ρινός στο άνω τμήμα των ρινοπαρειακών αυλάκων.

Εμφανίζεται αμέσως μετά την έγχυση, με ξαφνική απώλεια όρασης, πολύ οξύ πόνο και είναι πιθανό να εμφανιστούν και άλλα νευρολογικά συμπτώματα.

Για την αντιμετώπιση του επεισοδίου απαιτείται άμεση αποκατάσταση ροής της κεντρικής αρτηρίας του αμφιβληστροειδούς (90 λεπτά μέγιστο).

Η πρόγνωση γενικά είναι πολύ κακή και υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα ανάρρωσης. Όλες οι θεραπείες είναι ατεκμηρίωτες, καμία δεν προτείνεται ως ασφαλής ή αποτελεσματική.

Προτεινόμενη αντιμετώπιση:

Άμεση μείωση ενδοφθάλμιας πίεσης με παρακέντηση για την αποσυμπίεση του πρόσθιου θαλάμου.

Έχουν προταθεί επίσης οφθαλμικό μασάζ μήπως μπορέσουμε να «ξεκολλήσουμε» το έμβολο, χορήγηση διουρητικών (Acetazolamide 500mg IV), εισπνοές με Carbogen (CO2 5% + O2 95%) γιατί προκαλεί αγγειοδιαστολή, θεραπεία σε θάλαμο υπερβαρικού οξυγόνου - όμως δεν υπάρχει αρκετός χρόνος και χορήγηση στεροειδών συστηματικά και τοπικά.

Το πιο σημαντικό όμως βήμα φαίνεται πως είναι η έγχυση Υαλουρονιδάσης οπισθοβολβικά και περιβολβικά, που λόγω αποδεδειγμένης διάχυσης διαμέσου του τοιχώματος των αγγείων μπορεί να διαλύσει το έμβολο.

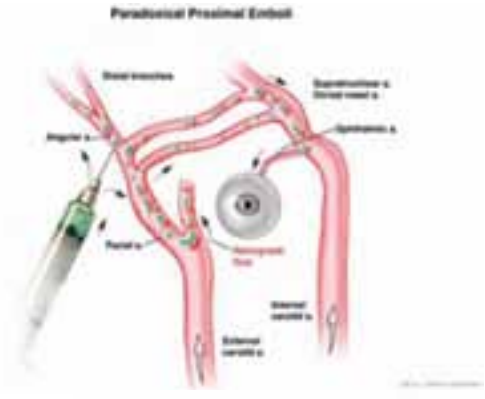
Πρόληψη:

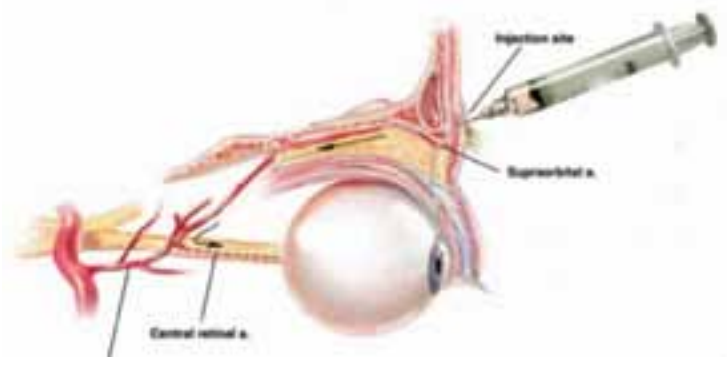
Καλή γνωση της ανατομίας της προς έγχυση περιοχής. Χρήση μικρών συρίγγων και βελονών καθώς και χρήση κάνουλας.

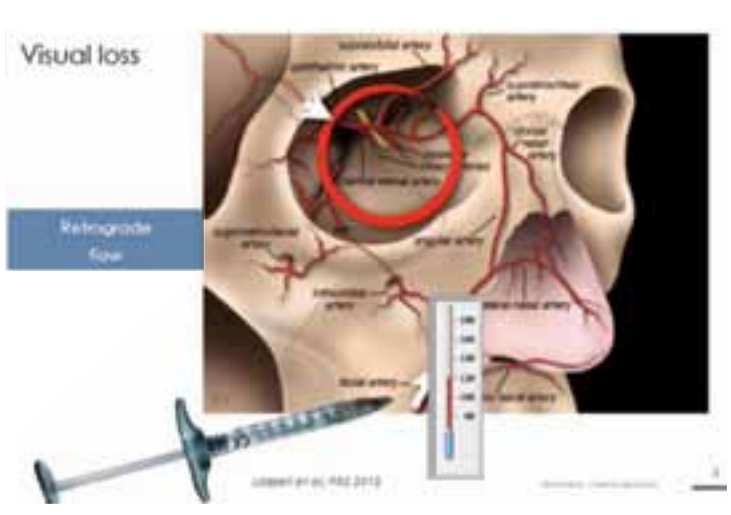
Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μηχανικά πιστόλια για την έγχυση.

Τέλος η έγχυση θα πρέπει να γίνεται σιγά σιγά σε μικρές δόσεις. Η αναφερόμενη αναρρόφηση πριν την έγχυση δίνει μια εσφαλμένη αίσθηση ασφάλειας.

Η αναρρόφηση λειτουργεί μόνο κατά την πρώτη έγχυση, αφού όταν η βελόνα είναι γεμάτη με υλικό δεν είναι δυνατή η αναρρόφηση. Για το λόγο αυτό δεν θα πρέπει να βασιζόμαστε σε αυτήν. ID







ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ FROIKA

ΤΑ ΠΑΝΤΑ Για τις ουλές

ΝΙΚΟΠΟΥΛΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ
Χημικός MSc Δερματοφαρμακολογίας - Κοσμητολογίας

Ο σχηματισμός ουλής αποτελεί φυσικό μέρος της διαδικασίας επούλωσης πληγών. Οι ουλές σχηματίζονται όταν υπάρχει βλάβη στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος, δημιουργώντας αλλαγές τόσο στη δομή όσο και στη λειτουργικότητά του. Η πλειοψηφία των πληγών οδηγεί σε ουλές, ενώ ο νέος ουλώδης ιστός που δημιουργείται έχει διαφορές στην ποιότητα και την υφή σε σύγκριση με τον περιβάλλοντα ιστό.

Το τελευταίο στάδιο της φυσιολογικής διαδικασίας της επούλωσης ενός τραύματος είναι η εναπόθεση κολλαγόνου στην πάσχουσα περιοχή. Παρ' όλα αυτά, σε περίπτωση που υπάρχει υπερπαραγωγή κολλαγόνου από τους ινοβλάστες, οι σχηματιζόμενες ουλές είναι επηρμένες. Υπάρχουν διάφοροι τύποι ουλών και η εμφάνιση τους εξαρτάται από τη σοβαρότητα του τραυματισμού. Η ηλικία, η θέση των ουλών και η κληρονομικότητα μπορούν, επίσης, να επηρεάσουν τον τρόπο ουλοποίησης των τραυμάτων.

Οι **υπερτροφικές ουλές** είναι επηρμένες, με κόκκινο ή ροζ χρώμα που περιορίζονται στα όρια του τραύματος και σπάνια επεκτείνονται περισσότερο από 4 χιλιοστά πάνω από το δέρμα. Τρόποι αντιμετώπισης των υπερτροφικών ουλών είναι οι ενέσεις στεροειδών που μειώνουν τις φλεγμονές και τα φύλλα ή γέλες σιλικόνης που αυξάνουν την πίεση στο δέρμα.

Οι **χηλοειδείς ουλές** αποτελούνται από σφικτά συνδεδεμένες ίνες κολλαγόνου, ως αποτέλεσμα της υπερπαραγωγής κολλαγόνου από τους ινοβλάστες κατά τη διάρκεια της επουλωτικής διαδικασίας. Τα χηλοειδή έχουν την τάση να επεκτείνονται σταδιακά πέρα από το όριο της πάσχουσας περιοχής και συνήθως παρατηρούνται σε μικρότερες ηλικίες και σε άτομα με σκούρο δέρμα. Οι θεραπείες που εφαρμόζονται συνήθως είναι φύλλα και γέλες σιλικόνης που ασκούν πίεση στην ουλή, ενέσεις στεροειδών και κρυοθεραπεία.

Οι **ατροφικές ουλές** αναφέρονται σε εμβυθισμένες εσοχές στο δέρμα και σχετίζονται με παθήσεις, όπως η ακμή, η ανεμοβλογιά, άλλες ασθένειες (ειδικότερα μόλυνση με Staphylococcus) κλπ.

Οι ουλές μπορούν να προκαλέσουν αίσθημα τραβήγματος και δυσφορίας στο δέρμα καθώς και έντονα αισθητικά προβλήματα. Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο σχηματισμός ουλής είναι ένα φυσιολογικό μέρος της διαδικασίας επούλωσης του τραύματος. Παρ' όλα αυτά όταν επιφανειακές ουλές δημιουργούν έντονα προβλήματα επηρεάζοντας την καθημερινότητα, τότε η αντιμετώπιση τους είναι αναγκαία.

Ποια είναι η καλύτερη αντιμετώπιση των ουλών;

Παρόλο που οι ουλές δεν μπορούν να απομακρυνθούν πλήρως, η εμφάνιση τους μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά με τις παρακάτω μεθόδους:

- Τοπικές θεραπείες, όπως φύλλα και γέλες σιλικόνης που ασκούν πίεση στην περιοχή της ουλής βοηθώντας στη μείωση του μεγέθους της.
- Ενέσεις στεροειδών οι οποίες βοηθούν στη μείωση των φλεγμονών και τη μείωση της σκληρότητας των υπερτροφικών και χηλοειδών ουλών.
- Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να αλλάξει το σχήμα της ουλής, κάνοντας την λιγότερο ορατή αλλά δεν ενδείκνυται σε περιπτώσεις χηλοειδών και υπερτροφικών ουλών.
- Επίσης, μπορούν να εφαρμοστούν τεχνικές δερμοαπόξεσης και ανάπλασης με laser, όπου αφαιρούνται τα επιφανειακά στρώματα του δέρματος. Οι νέοι τύποι Laser μπορούν να επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα, έχοντας ως στόχο το κολλαγόνο του χορίου χωρίς να αφαιρούν την εξωτερική στιβάδα του δέρματος, κάνοντας έτσι ευκολότερη την αποκατάσταση.

Ακολουθούν μερικά βασικά βήματα που μπορείτε να ακολουθήσετε για την αποτελεσματική προστασία των σημείων ουλής στο δέρμα.

1. Φροντίστε την περιοχή της ουλής, διατηρώντας την στεγνή και καθαρή. Με αυτόν τον τρόπο, μπορείτε να αποτρέψετε φλεγμονές και τους ερεθισμούς που διαταράσσουν τη φυσιολογική επούλωση.
2. Προστατέψτε τις ουλές από την έκθεση στο ηλιακό φως που μπορεί να προκαλέσει υπέρχρωση. Χρησιμοποιείτε πάντα αντηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας SPF ώστε το δέρμα να παραμένει προστατευμένο από δυσχρωμίες.
3. Τα φύλλα και οι γέλες σιλικόνης αποτελούν τη θεραπεία πρώτης γραμμής για τη διαχείριση των ουλών, σύμφωνα με κλινικές μελέτες. Οι γέλες σιλικόνης μπορούν να εφαρμοστούν σε μέρη του προσώπου και του σώματος που δύσκολα μπορούν να εφαρμοστούν τα φύλλα σιλικόνης, αλλά μόνο όταν η περιοχή έχει επουλωθεί πλήρως και ποτέ σε ανοιχτά τραύματα.
4. Ακολουθήστε ακριβώς τις οδηγίες του γιατρού σχετικά με τη φροντίδα και τη διαχείριση των ουλών.
5. Η διακοπή του καπνίσματος και η ισορροπημένη διατροφή παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία της επούλωσης. Το κάπνισμα είναι γνωστό ότι μειώνει την ποσότητα του οξυγόνου που φθάνει στο δέρμα, δυσχεραίνοντας την επούλωση και επιβαρύνοντας γενικά την υγεία του δέρματος. ID

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALMA LASERS

Η Αναβαθμισμένη Τεχνολογικά Πλατφόρμα **Harmony XL PRO**

Χαρακτηρίζεται για την Αποτελεσματικότητα, την Ευελιξία και τη Δυνατότητα Αναβάθμισής της με Νέες Κεφαλές Θεραπείας

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΙΣΑΑΚ ΣΑΚΗΣ
M.SC. BIOMEDICAL ENGINEER, BEN GURION UNIVERSITY OF THE NEGEV, ISRAEL

Το σύστημα Harmony XL PRO της Alma Lasers αποτελεί τεχνολογική καινοτομία στις εφαρμογές της αισθητικής ιατρικής. Παρέχει δώδεκα διαφορετικές τεχνολογίες σε μία και μόνο πλατφόρμα καθώς επίσης και περισσότερες από 65 εφαρμογές εγκεκριμένες από τον Οργανισμό Φαρμάκων και Τροφίμων της Αμερικής (F.D.A.). Αυτή η αναβαθμισμένη πλατφόρμα συνδυάζει την αποτελεσματικότητα και την ευελιξία με τη δυνατότητα επέκτασης με επιπλέον κεφαλές και απευθύνεται τόσο σε έμπειρους γιατρούς όσο και σε αυτούς που ετοιμάζονται να εισέλθουν στην Αισθητική Ιατρική για πρώτη φορά.

Η ΝΕΑ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ HARMONY XL PRO αποτελεί την ολοκληρωμένη απάντηση του κατασκευαστικού οίκου Alma Lasers στις νέες τάσεις της ταχέως αναπτυσσόμενης βιομηχανίας της αισθητικής ιατρικής. Οι γιατροί επιθυμούν την αποτελεσματικότητα και την ευελιξία και ειδικά οι νέοι επαγγελματίες που χρειάζονται να αξιοποιήσουν άμεσα το κέρδος, που προκύπτει κυρίως από τις αισθητικές θεραπείες. Φυσικά, οι ασθενείς αναζητούν τον μικρότερο κίνδυνο, τον λιγότερο πόνο, τον μικρότερο χρόνο αποθεραπείας και βέβαια τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα και –όπως φαίνεται- η βιομηχανία βρήκε τη λύση, προσθέτει ο Dr. Melnick και ολοκληρώνει, λέγοντας: «Η επιχείρηση σας γίνεται γρήγορα ευρέως γνωστή ως τον χώρο, που μπορεί κανείς να βελτιώσει την εμφάνισή του. Η απουσία του πόνου είναι, επίσης, πολύ σημαντική. Όσο λιγότερο πονάτε τους ασθενείς σας, τόσο περισσότερο θα μιλήσουν για εσάς στους φίλους τους».

Σύμφωνα με την εταιρία Almalasers, η **θεραπεία Laser 360iq είναι ένα πρόγραμμα 60 ημερών αναζωογόνησης του δέρματος, που συνδυάζει τη χρήση κεφαλών, στην ίδια ή σε διαφορετικές θεραπευτικές συνεδρίες. «Η Laser 360iq συνδυάζει την τεχνολογία AFT (I.P.L) για μελαχρωματικές και αγγειακές επιφανειακές βλάβες, την κεφαλή δερματικής σύσφιγξης Υπερύθρου NIR, την κεφαλή Pixel High Power Er: Yag 2940nm για τις ρυτίδες, τις λεπτές γραμμές, τις ουλές ακμής, τη βελτίωση της υφής της επιδερμίδας και την κεφαλή Pixel Q-Switched High Power (θεραπεία Clearlift) η οποία έχει αποδειχθεί κλινικά ότι διεισδύσει στο ιδανικό βάθος, για την προώθηση της κολλαγονογένεσης».**

Κάθε ασθενής έχει τις προσωπικές του ανάγκες και κάθε επαγγελματίας έχει τη δική του εμπειρία και άνεση στη χρήση διαφορετικών τεχνολογιών, ως εκ τούτου το πρωτόκολλο για τη θεραπεία Laser 360iq είναι σκοπίμως μη συγκεκριμένο. ⇨

Το σύστημα Harmony XL PRO προσφέρει συνολικά, θεραπευτικές λύσεις για: Ανάπλαση Δέρματος, Αγγειακές Βλάβες, Μελαγχρωματικές Βλάβες, Σύσφιγξη Δέρματος, Αφαίρεση Τατουάζ, Ακμή, Αποτρίχωση, Ψωρίαση και Ονυχομυκητίαση.

Harmony XL PRO
Spectrum of Solutions

Alma Lasers™

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

Harmony XL PRO

Πλατφόρμα Ποδαπλών Εφαρμογών

Ανάπλαση Δέρματος | Αγγειακές Βλάβες | Μελαγχρωματικές Βλάβες

Σύσφιγξη Δέρματος | Αφαίρεση Tattoo | Ακμή | Ονυχομυκητίαση

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.
Κύπρου 61, Αγ.Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681, Φαξ: 210 6815693
Τηλ.Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr www.lidsmedical.gr
www.facebook.com/universkin

- Πάνω από 65 εφαρμογές εγκεκριμμένες απο τον FDA
- Αναβαθμίσιμη Πλατφόρμα
- Αποδεδειγμένα Ασφαλής
- Δημοφιλής μέθοδος παγκοσμίως
- Γρήγορα και Φυσικά Αποτελέσματα
- Σύντομες θεραπείες

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALMA LASERS

Αρχικά εφαρμόζουμε τα βασικά πρωτόκολλα και στη συνέχεια κάθε ασθενής σύμφωνα με τις ανάγκες του αναπτύσσει τα δικά του ατομικά πρωτόκολλα. Ενώ η πλατφόρμα Harmony XL PRO προσφέρει πολλά σε έναν έμπειρο δερματολόγο ή σε έναν πλαστικό χειρουργό, η Alma Lasers αναγνωρίζει ότι είναι πιθανό να έχει μεγαλύτερη απήχηση σε νέους γιατρούς που ασχολούνται με την αισθητική. Το σύστημα Harmony XL PRO είναι μία πλατφόρμα ευέλικτη, που μπορεί να επεκταθεί και που χρησιμοποιεί αποτελεσματικές και δοκιμασμένες τεχνολογίες», εξηγεί ο κος Neff (Διευθυντής του τμήματος marketing της Almalasers)

Μέσω της μοναδικής τεχνολογίας AFT™ (**A**dvanced **F**luorescent **T**echnology) παρέχεται μόνιμη λύση σε προβλήματα τριχοφυΐας, μελαγχρωματικών βλαβών, επιφανειακών αγγειακών βλαβών, ψωρίασης, υπογχρωματικών καταστάσεων και ακμής.

Η θεραπεία **ClearLift™** επιφέρει κλασματικά μοτίβα μικρο-δεσμών laser (pixels), χρησιμοποιώντας τεχνολογία Q-Switched 1064 nm. Δύο σπουδαία πλεονεκτήματα της θεραπείας **ClearLift™** είναι ο μηδενικός χρόνος αποθ εραπείας και το ότι η θεραπεία δεν προκαλεί σχεδόν καμία ενόχληση. «Ο τρόπος με τον οποίο το **ClearLift™** κατανέμει το φως του λέιζερ Q-Switched 1064 nm, συνιστά μια άνετη και αξιόπιστη θεραπεία λέιζερ, που επιφέρει αποτελέσματα χωρίς την ανάγκη τοπικής αναισθησίας», μας λέει η Macrene Alexiades-Armenakas, M.D., Ph.D., F.A.A.D., βοηθός κλινική καθηγήτρια στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστήμιου Yale (New Haven, Conn.). Η Dr. Alexiades-Armenakas βρίσκει ότι το ClearLift γεμίζει ένα κενό. «Ως κοινότητα πράγματι θέλαμε και χρειαζόμασταν μια μη επεμβατική μέθοδο που να προσφέρει ουσιαστικά αποτελέσματα», τονίζει. «Το **ClearLift™** προσφέρει στους γιατρούς και τους ασθενείς τους μια εναλλακτική προσέγγιση για τη θεραπεία του γερασμένου και ταλαιπωρημένου από τον ήλιο δέρματος, χωρίς να χρειάζονται μακροσκελείς συνεδρίες για την τήρηση των προ θεραπευτικών πρωτοκόλλων, της αναισθησίας ή του επαρκούς χρόνου αποθεραπείας. Αν ο ασθενής πρέπει να συμμετάσχει σε μια χρονικά κοντινή εκδήλωση, μπορεί να υποβληθεί σε μία πρωτοποριακή θεραπεία, η οποία προσφέρει πιο ουσιαστικά αποτελέσματα από κάτι επιφανειακό, όπως μία απολέπιση, χωρίς όμως καθόλου χρόνο ανάρρωσης. Υπάρχει, επίσης, ένα αυξανόμενο κομμάτι του πληθυσμού των ασθενών που μπορεί να έχει ρυτίδες αλλά δεν ενδιαφέρεται καθόλου να κάνει ενέσεις στο πρόσωπο ή είναι τελείως απρόθυμο να αντιμετωπίσει το χρόνο αποθεραπείας, ακόμη κι αν πρόκειται για μία ή δύο ημέρες. Κάποιοι άνθρωποι απλά δεν τα πάνε καθόλου καλά με τον πολύ πόνο ή τη δυσφορία. **Το ClearLift™** μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε από αυτές τις περιπτώσεις, διότι είναι σχεδόν ανώδυνο και δεν απαιτεί χρόνο ανάρρωσης. Η θεραπεία είναι αρκετά ήπια για να χρησιμοποιηθεί σε περιοχές του προσώπου και του σώματος που είναι παραδοσιακά δύσκολες στην αποτελεσματική τους θεραπεία, όπως ο λαιμός και το στήθος. Για παράδειγμα, το δέρμα γύρω από τα μάτια έχει ίσως το μισό πάχος από το υπόλοιπο δέρμα του προσώπου. Έτσι, εφαρμόζοντας μια επεμβατική θεραπεία fractional, ακόμα και αν ρυθμίσουμε τις παραμέτρους αντίστοιχα, θα έχουμε και πάλι περισσότερο ερύθημα και οίδημα σε εκείνη την περιοχή που είναι τόσο ευαίσθητη, απ' ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη, ίσως το ερύθημα να παραμείνει ακόμα και για τρεις εβδομάδες, το οποίο δεν είναι κάτι που μας ενοχλεί γιατί αυτό που σε τελική ανάλυση μας ενδιαφέρει είναι το ασφαλές αποτέλεσμα. Παρ'όλα αυτά, χρειαζόμαστε μια τέτοια εναλλακτική.», προσθέτει η Dr. Alexiades-Armenakas.

Ο Martin Braun, M.D., (Διευθυντής στο Vancouver Laser and Skin Care Centre, Vancouver, British Columbia, Canada) χρησιμοποιεί την πρωτότυπη πλατφόρμα Harmony καθημερινά στην πρακτική του. «Αυτό που κάνει το Harmony ένα εξαιρετικά χρήσιμο σύστημα είναι η ευελιξία του. Αποδίδει αντίστοιχα αποτελέσματα με άλλα συστήματα, αλλά με πολύ μικρότερο κόστος». «Παραδείγματος χάρη σε μία τμηματική μελέτη προσώπου συνέκρινε την τεχνολογία Advanced Fluorescence Technology (**AFT**) της Alma Lasers - δηλαδή, την αντίστοιχη τεχνολογία του έντονου παλμικού φωτός (**IPL**) - στο

Οι τεχνολογικές αναβαθμίσεις διατηρούν την **Almalasers** στην πρώτη γραμμή της αισθητικής ιατρικής

Soprano ice PLATINUM

Alma Lasers™

Η ΔΥΝΑΜΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ

Το βραβευμένο **Soprano ICE Platinum** είναι το πρώτο και το μοναδικό λέιζερ αποτρίχωσης στον κόσμο που συνδυάζει ταυτόχρονα τρεις διαφορετικές τεχνολογίες.

Νέα γενιά λέιζερ αποτρίχωσης με τρία διαφορετικά μήκη κύματος
(Τεχνολογίες: Alex 755nm, Diode 810nm, Nd:YAG 1064nm)
σε μία μόνο κεφαλή θεραπείας.

• Αποδεδειγμένα Ασφαλές • Πραγματικά Ανώδυνο
• Για όλους τους τύπους δέρματος • Χωρίς αναλώσιμα
• Και για το μαυρισμένο από τον ήλιο δέρμα

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.
Κύπρου 61, Αγ.Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681, Φαξ: 210 6815693
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr, www.lidsmedical.gr

Μάθετε περισσότερα για το **Soprano ICE Platinum** στο: www.sopranoplatinum.com

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ALMA LASERS

ένα ημιμόριο του προσώπου με αντίστοιχη τεχνολογία άλλης επώνυμης εταιρείας στο άλλο. Οι βελτιώσεις που διαπιστώθηκαν σε δυσχρωμίες, ερύθημα, τηλεαγγειεκτασίες και στην υφή του δέρματος ήταν παρόμοιες και στα δύο μισά του προσώπου σύμφωνα με την τυφλή αξιολόγηση. Το επίπεδο της δυσφορίας όπως το αντιλήφθηκαν οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της θεραπείας ήταν, επίσης, συγκρίσιμο».

Η δυνατότητα της πλατφόρμας **Harmony XL PRO** να θεραπεύει τη φωτογήρανση με κλασματική ανάπλαση της επιφάνειας του δέρματος (resurfacing), χρησιμοποιώντας την κεφαλή **Pixel Er**: Yag 2940nm προκάλεσε το αρχικό ενδιαφέρον του Dr. Braun για το Harmony. «Ένα σύστημα δεν είναι δυνατόν να απασχολείται επί οκτώ ώρες την ημέρα, έξι ημέρες την εβδομάδα μόνο και μόνο από περιστατικά που χρήζουν **IPL**, προσθέτοντας, όμως, την κεφαλή κλασματικής δερματικής ανάπλασης (Τεχνολογία Fractional) **Pixel 2940** θα αυξηθεί σημαντικά η χρήση του συστήματος και οι ασθενείς μου. Έτσι, τώρα παρέχω θεραπείες fractional σε πολύ χαμηλότερες τιμές από τον ανταγωνισμό που διαθέτει συσκευές αποκλειστικά για fractional» λέει ο Dr. Braun.

Το σύστημα **Harmony XL PRO** διαθέτει μια νέα ισχυρότερη κεφαλή **Pixel 2940** – με απόδοση έως 2500 mJ/pixel-σε σύγκριση με την αρχική κεφαλή Pixel που απέδιδε ενέργεια έως 1400 mJ/pixel.

«Η μεγαλύτερη ένταση σας επιτρέπει να πάτε ακόμα πιο βαθιά», δήλωσε ο Dr. Braun. Και συνεχίζει: «οι επαγγελματίες θα αντιμετωπίσουν τη φωτογήρανση και τις ουλές ακμής πιο επιθετικά και με καλύτερα αποτελέσματα».

Η κεφαλή Pixel 2940 του Harmony είναι ένα σημαντικό στήριγμα για το ιατρείο του Dr. Melnick.

Ο Dr. Melnick βρίσκει την ιδέα μίας πιο ισχυρής κεφαλής Pixel ιδιαίτερα ελκυστική για τη θεραπεία της φωτογήρανσης και τις ουλές ακμής και δηλώνει: «Αυτή τη στιγμή μία πιο ισχυρή κεφαλή Pixel, θα συνέβαλε στην εξοικονόμηση χρόνου και στη μείωση της ταλαιπωρίας του "ασθενούς"».

Ένα άλλο δυνατό σημείο της πλατφόρμας Harmony είναι η δυνατότητα γρήγορης εναλλαγής εξαρτημάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας. «Εσείς απλά συνδέστε την κατάλληλη κεφαλή και προχωρήστε στη θεραπεία» σημειώνει ο Dr. Braun. «Μετά την AFT κεφαλή για παράδειγμα, θα χρησιμοποιήσω την κεφαλή Pixel 2940 για ζητήματα υφής του δέρματος, που δεν θα μπορούσα να θεραπεύσω πραγματικά με την τεχνολογία IPL».

«Κάθε ιατρείο έχει τις δικές του ιδιαίτερες ανάγκες», λέει ο Dr. Melnick. «Για μία συνολική θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς μπορεί να χρειαστούν δύο, τρείς ή και τέσσερις διαφορετικές κεφαλές laser. Με το Harmony έχετε μια πλατφόρμα με διαφορετικές κεφαλές, που μπορεί να αντικαταστήσει μεγαλύτερα συστήματα. Μπορείτε να ξεκινήσετε τις θεραπείες σας με μια κεφαλή και στη συνέχεια να προσθέσετε επιπλέον κεφαλές πολύ γρήγορα και εύκολα. Μου αρέσει που έχω στη διάθεσή μου την Pixel, την Q-switched, την AFT και τις κεφαλές σύσφιγξης με διαφορετικά μήκη κύματος σε απόσταση ενός χεριού. Η Alma διαθέτει, επίσης, ένα βολικό σύστημα αποθήκευσης κεφαλών που μπορείτε να τοποθετήσετε στον τοίχο».

ID

ΠΡΙΝ ΜΕΤΑ

ΠΡΙΝ ΜΕΤΑ

ULTRAFORMER® III

MMFU Macro and Micro Focused Ultrasound

Μη-Επεμβατικό Λίφτινγκ, Σύσφιγξη και Σμίλευση Προσώπου και Σώματος

Ισχύς, Ταχύτητα, Λιγότερος Πόνος, Αποτελεσματικότητα και Προσαρμοστικότητα

CLASSYS
Technology for better life

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

Λίφτινγκ Προσώπου | Σύσφιγξη και Λεύκανση

Λίφτινγκ Σώματος | Σύσφιγξη και Σμίλευση

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ
LIDS Medical Ε.Π.Ε.
Κύπρου 61, Αγ.Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681, Φαξ: 210 6815693
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr, www.lidsmedical.gr, www.facebook.com/lidsmedical
www.classys.com, www.facebook.com/classys.inc

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ MEDICONTEC

Hifu & Lipo-Hifu

ΣΥΣΚΕΥΗ 2 ΣΕ 1 ΓΙΑ LIFTING ΠΡΟΣΩΠΟΥ & ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ

Μέχρι τώρα το χειρουργικό λίφτινγκ ήταν ο μόνος τρόπος να έχουμε ένα όμορφο και νεανικό δέρμα. Η νέα τεχνολογία HIFU & Lipo-HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) είναι η επιλογή ενός λίφτινγκ χω-ρίς χειρουργείο. Είναι η τέλεια σύσφιξη για προγούλι, λαιμό, πρόσωπο, μάτια, ντεκολτέ καθώς και για α-δυνάτισμα, λιποδιάλυση & σύσφιξη σώματος.

Μείωση των ρυτίδων έκφρασης

Λιποδιάλυση & σύσφιξη στην κοιλιά

Μείωση των βαθιών ρυτίδων (αποτέλεσμα lifting)

Σύσφιξη στα μπράτσα

Η πρωτοπορία της θεραπείας HIFU & Lipo-HIFU Mediplus , βρίσκεται στην αποτε-λεσματική δράση της σε 3 διαφορετικά επίπεδα του δέρματος.
Πιο συγκεκριμένα:

1. Κάτω από την επιδερμίδα σε βάθος 1,5 mm.
2. Στις εσωτερικές στοιβάδες του δέρματος, σε βάθος 3mm.
3. Στο επίπεδο του Επιφανειακού Μυοαπο-νευρωτικού Συστήματος (SMAS), σε βά-θος 4,5 mm!

Lipo-Hifu: λιποδιάλυση

Το σύστημα Lipo hifu χρησιμοποιεί υψη-λής έντασης εστιασμένους υπερήχους παρέ-χοντας ομοιόμορφη ενέργεια σε ακριβές βά-θος (13mm) για να καταστρέψει στοχευμένα το υποδόριο λίπος μη επεμβατικά, προκαλώντας ταχεία τοπική αύξηση της θερμοκρασίας, κα-ταστρέφοντας τον λιπώδη ιστό ακριβώς κά-τω από το δέρμα στην κοιλιά και τα χέρια, χαρί-ζοντας ορατά αποτελέσματα μετά από μία μό-νο θερα-πεία μίας ώρας!

Έχει την ικανότητα να διεισδύει στα κατώ-τερα στρώματα του δέρματος και να φτάνει στον λιπώδη ι-στό χωρίς να προκαλεί κα-μία βλάβη στο δέρμα ή τους περιβάλλο-ντες ιστούς.

Εν τω μεταξύ, τα μεταβολιζόμενα περιεχό-μενα (τριγλυκερίδια, λιπαρά οξέα) των κυττά-ρων θα απομα-κρυνθούν από το σώμα αυτό-ματα μέσω της κυκλοφορίας του αίματος και τη λεμφική αποστράγγιση χωρίς να βλάψουν το ανθρώπινο σώμα.

Hifu: σύσφιξη

Ο Υψηλής Συχνότητας Εστιασμένος Υπέρηχος (HIFU) παράγει άμεσα θερμική ενέργεια στο δέρμα και στον υποδόριο ιστό κι έτσι μπορεί να διεγείρει και να ανανεώνει το κολλαγόνο του δέρματος. Το αποτέ-λεσμα αυτής της δια-δικασίας είναι να βελτιώνει την υφή και να μει-ώνει τη χαλάρωση του δέρματος. Επι-τυγχάνει κυριολεκτικά τα αποτελέσματα ενός λίφτινγκ προσώπου ή σώματος χωρίς καμία επεμβατι-κή χειρουργική επέμβαση ή ενέσεις! Ακόμα, δεν προκαλεί φωτοευαισθησία και μπορεί να πραγματοποιηθεί όλες τις εποχές του χρόνου.

Αυτή η τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί τό-σο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα, και λει-τουργεί εξίσου καλά για ανθρώπους όλων των χρωμάτων του δέρματος, σε αντίθεση με αυτό των λέιζερ και των έντονων παλμών.

Εύρος θεραπείας

Ασφαλές και αποτελεσματικό μέσο για:

- Lifting προσώπου
- Βελτίωση του διπλοσάγωνου.
- Ανύψωση των βλεφάρων.
- Αναδόμηση του δέρματος.
- Βελτίωση του τόνου της επιδερμίδας.
- Αναζωογόνηση του δέρματος.
- Σύσφιξη σώματος
- Διαλύστε το κοιλιακό λίπος και χάστε πόντους.
- Ιδανικό για το πρόσωπο, τον λαιμό, τα χέ-ρια, τα πόδια, τους γλουτούς και την κοιλιά
- Μοναδική λύση μετά τον τοκετό και μετά την αναμόρφωση της λιποαναρρόφησης.
- Για αδυνάτισμα, βελτίωση της κυτταρίτιδας και των ραγάδων

Ενέργεια σε στρώματα (layered energy) - μετάδοση υπερήχων του hifu

1. Η κεφαλή DS-4.5 χρησιμοποιείται για τη μετάδοση Εστιασμένων Υπερήχων Υψη-λής Έντασης στο δέρ-μα και τον υποδόριο ιστό. Για να διεισδύσει στο δέρμα 4,5 mm σε βάθος και στην άμεση υποδόρια στρώ-ση SMAS, σχηματίζοντας περιφερειακή θερ-μότητα, , όπως τα μάγουλα, κλπ.
2. Η κεφαλή DS-3.0 που χρησιμοποιείται για τη μετάδοση Εστιασμένων Υπερήχων Υψη-λής Έντασης σε 8 MHZ δρα στις εσωτερι-κές στοιβάδες του δέρματος και είναι υπεύ-θυνο για την ενεργοποίηση της στοι-βάδας του δέρματος του κολλαγόνου, τη σύσφι-ξη του περιγράμματος, αλλά και τη βελτί-ωση των μεγά-λων πόρων και τη μείωση της εμφάνισης των ρυτίδων.
3. Η κεφαλή 10MHZ DS-1.5 (optional) που χρησιμοποιείται για τη μετάδοση Εστιασμέ-νων Υπερήχων Υ-ψηλής Έντασης διεισδύ-σει στο δέρμα 1,5 mm σε βάθος και είναι υπεύθυνο για τη σύσφιξη της επιδερμί-δας στο λεπτότερο ιστό όπως π.χ. στα μάτια.

Η θεραπεία δεν δημιουργεί ερεθισμό και δεν απαιτεί χρόνο ανάρρωσης.

Προδιαγραφές συστήματος:

MODEL: Mediplus Hifu & Lipo-Hifu
INPUT: AC100V~240V 50/60Hz
POWER: 180VA
TYPE: Hifu and Lipohifu system
Hifu cartridge shots: 8.000 shots
Lipo Hifu cartridge shots: 600 shots

ID

MEDIPLUS

Hifu+Lipo-Hifu

Συσκευή 2 σε 1

Lifting προσώπου:
εξαιρετικά αποτελέσματα από την 1η εφαρμογή, τέλεια αποτελέσματα σε 3 εφαρμογές!

Άμεση μείωση του σωματικού λίπους:
Ένα νούμερο μικρότερο μετά την1η εφαρμογή, τέλεια αποτελέσματα σε 3 εφαρμογές!

Medicontec™
Ολοφύτου 15 - Άνω Πατήσια
210 29 10 061
info@medicontec.com
www.medicontec.com

HANDY AND PORTABLE SKIN & HAIR ANALYSIS SYSTEM

A-ONE Tab with wi-fi

Η Ανάλυση του δέρματος βοηθά να επιλέγετε πάντα την καλύτερη θεραπεία για τον ασθενή σας!

Όταν έχετε τη δυνατότητα να κάνετε μια σωστή ανάλυση δέρματος, μπορείτε να συλλέξετε πολύτιμες πληροφορίες για το τι συμβαίνει μέσα στο σώμα του ασθενή σας. Η διεξαγωγή μιας δερματικής ανάλυσης είναι μία από τις πιο σημαντικές πτυχές πριν από οποιαδήποτε θεραπεία δέρματος.

Κάνοντας μια ακριβή ανάλυση με το A-ONE Tab, θα μπορέσετε να ανακλύψετε οποιαδήποτε υποκείμενη κατάσταση που μπορεί να αφορά:

- Την ηλικία: ρυτίδες ή χαλάρωση.
- Προβλήματα από υπερβολική έκθεση στον ήλιο: μελαχρωματικές βλάβες, πανάδες και μέλασμα
- Φλεγμονώδης καταστάσεις: ακμή, μολυσματική ακμή, ροδόχρους ακμή κ.τ.λ.

Και φυσικά μην ξεχνάτε, πόσο σημαντική είναι η ανάλυση δέρματος στο τριχωτό της κεφαλής. Το A-ONE Tab παρέχει μια ολοκληρωμένη, εξατομικευμένη και σε βάθος διάγνωση για όλους τους τύπους αλωπεκίας, τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες που υποφέρουν από τριχόπτωση!

Με μια σωστή λοιπόν διάγνωση με το A-ONE Tab οι ανάγκες του δέρματος και του τριχωτού της κεφα-λής, προσδιορίζονται και αξιολογούνται με ακρίβεια έτσι ώστε να παρέχετε πάντα την κατάλληλη, εξει-δικευμένη θεραπεία για κάθε πρόβλημα.

Το A-ONE Tab είναι μικρό αλλά, με εξαιρετικά χαρακτηριστικά!

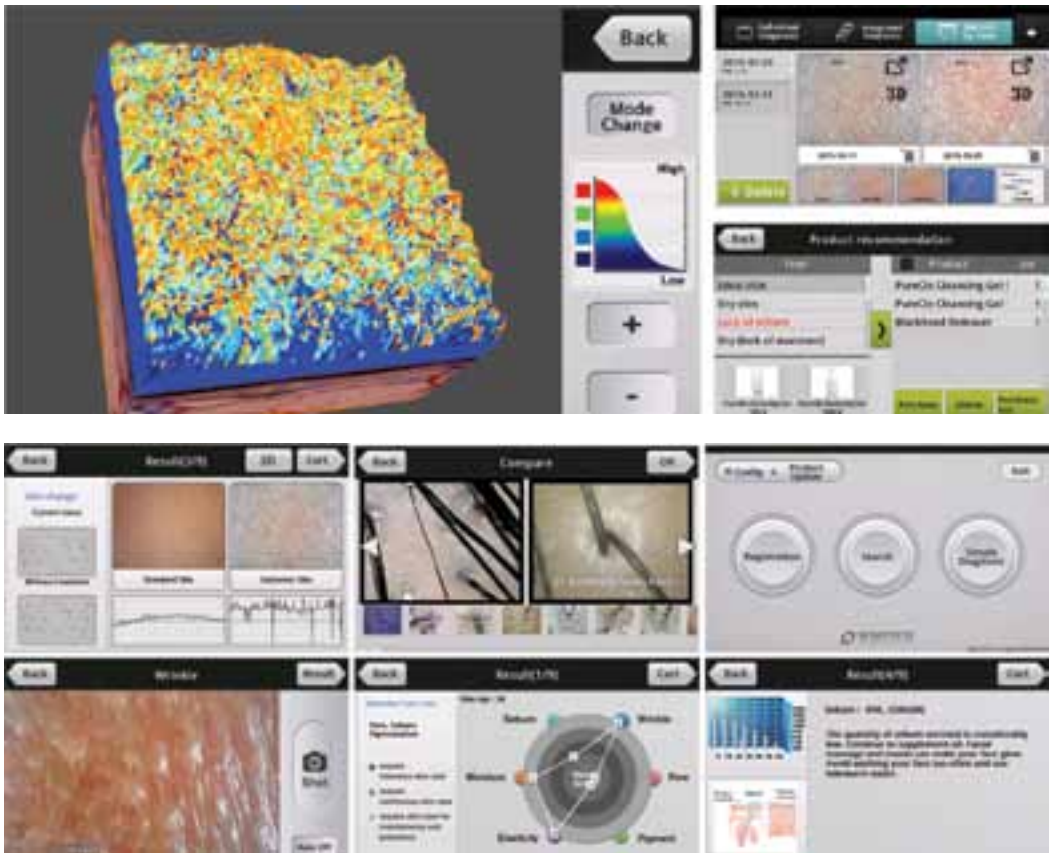
- Ανεξάρτητη χρήση χωρίς σύνδεση με υπολογιστή
- Γρήγορη και αυτόματη ανάλυση
- Σύγκριση και ανάλυση της τιμής μέτρησης.
- Σύγκριση με τη μέση τιμή της ηλικιακής ομάδας του πελάτη.
- Ανάλυση του δέρματος ή του τριχωτού της κεφαλής (επιλέξτε δέρμα, δέρμα του τριχωτού της κεφαλής, τριχωτό της κεφαλής)
- Skin: σμήγμα, πόρος ρυτίδες, χρωματισμός, ενυδάτωση, ελαστικότητα
- Hair: Τύπος κεφαλής, ποσότητα σμήγματος, πυκνότητα μαλλιών, τριχόπτωση, κατάσταση των πόρων, βλάβη στα μαλλιά, πάχος μαλλιών

Διαθέτει σύστημα φιλικό προς το χρήστη

- Φορητό και συμπαγές μέγεθος
- Εύκολο στη χρήση, με οθόνη αφής
- Δυνατότητα αποθήκευσης των φωτογραφιών και σύγκριση πριν και μετά τη θεραπεία.
- Λειτουργία Mirroring/ συγχρονισμός με υπολογιστή
- Σύνδεση με USB και Wi-Fi
- Εφαρμογή σε PC, κινητό ή Tablet PC (Κάντε λήψη της εφαρμογής 'A-ONE Tab Mirror' σε Android ή iOS)

Έχει διάφορες επιπρόσθετες λειτουργίες

- Αναγνώριση της επιφάνειας του δέρματος με το πρόγραμμα προβολής 3D.
- Σύγκριση του πριν και μετά τη θεραπεία, με τη λειτουργία Reviewing.
- Καταχώρηση προϊόντων στη βάση δεδομένων του αναλυτή και σύσταση κατάλληλων προϊόντων στον πελάτη.
- Αναζήτηση ιστορικού ανάλυσης πελατών και λίστας αγορών.
- Εφεδρική αποθήκευση δεδομένων μέσω κάρτας USB ή SD.



Πληροφορίες Προϊόντος:

Όνομα προϊόντος / μοντέλου: A-ONE Tab
Πλάτος: 65mm - Μήκος: 130mm -΄Υψος: 15mm, Βάρος: 700g

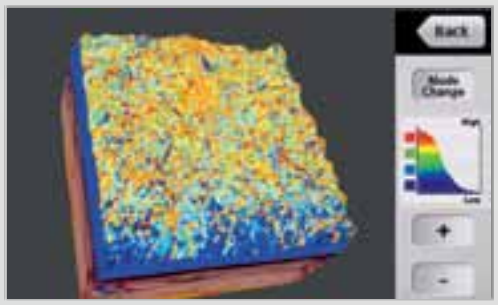
Handy and Portable Skin & Hair analysis system

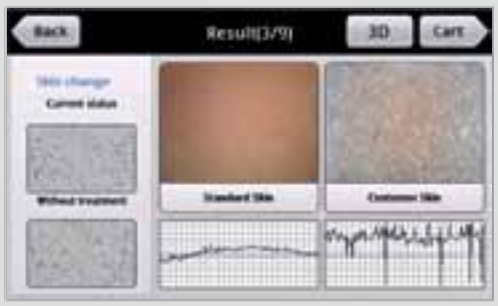
A-ONE Tab

with Wi-Fi

Η νέα γενιά των διαγνωστικών δέρματος!

- ☑ Ανεξάρτητη χρήση χωρίς σύνδεση με υπολογιστή.
- ☑ Εύχρηστο, με οθόνη αφής.
- ☑ Εφαρμογή σε PC, κινητό ή Tablet PC
- ☑ Ανάλυση του δέρματος ή του τριχωτού της κεφαλής.
- ☑ Αναγνώριση της επιφάνειας του δέρματος με το πρόγραμμα προβολής 3D.
- ☑ Σύγκριση του πριν και μετά τη θεραπεία.





MediconTEC™
Medical Aesthetic Solutions

Ολοφύτου 15 - Άνω Πατήσια - 210 29 10 061
info@medicontec.com - www.medicontec.com

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

PRX-T®33
ΜΗ ΕΝΕΣΙΜΗ ΒΙΟΑΝΑΠΛΑΣΗ

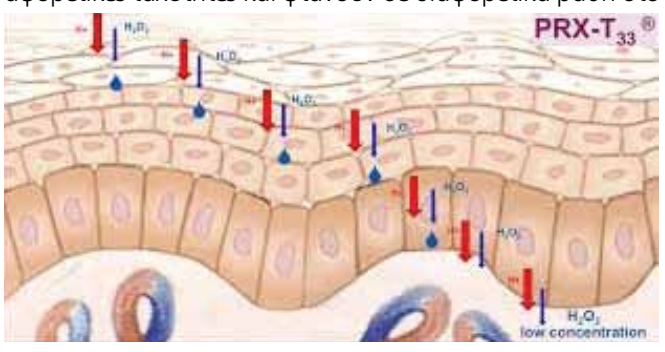
Το TCA και το Υπεροξείδιο του Υδρογόνου (H_2O_2) είναι δύο συστατικά γνωστά για την καυστική και βακτηριοστατική τους δράση, που χρησιμοποιούνται ευρέως στην Ιατρική εδώ και χρόνια. **Το PRX-T$_{33}$® είναι μία παγκόσμια πατέντα που συνδυάζει το TCA με το H2O2 σε πολύ συγκεκριμένο pH.** Οι δύο αυτές ουσίες αλληλεπιδρούν σε κυτταρικό επίπεδο και παρέχουν σημαντικά οφέλη για το δέρμα **ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΚΑΥΣΤΙΚΕΣ.**

Η πατέντα συνίσταται στη μετατροπή του TCA από μία καυστική ουσία που χρησιμοποιείται στην Ιατρική για να απομακρύνει στιβάδες του δέρματος, σε μία ουσία που σε συνδυασμό με τη χαμηλή περιεκτικότητα του H2O2 μετατρέπεται σε ένα ισχυρό προϊόν βιοαναζωογόνησης, χωρίς να προκαλέσει ερεθισμό και απολέπιση.

Η διαδικασία αυτή καλείται **Μη-Ενέσιμη Βιοανάπλαση**.

Είναι μία διαδικασία που λαμβάνει χώρα σε επιδερμικό επίπεδο. Το TCA και το H2O2 διαπερνούν το δερματικό φραγμό. Το H2O2, έχοντας υψηλό επίπεδο τροπισμού, διεισδύει στα επιφανειακά κύτταρα της επιδερμίδας πολύ πιο γρήγορα. Παράλληλα τα ιόντα Υδρογόνου του TCA εξουδετερώνονται μερικώς από το H2O2, αποδίδοντας εξαιρετική ενυδάτωση και προλαμβάνοντας την επιθετική του δράση.

Τα ελεύθερα ιόντα Υδρογόνου του TCA εισχωρούν με διαφορετικές ταχύτητες και φτάνουν σε διαφορετικά βάθη στο



χόριο. Συνεπώς ελεύθερα διεγείρουν την κυτταρική ανανέωση και το σχηματισμό νέων ινών κολλαγόνου, χωρίς να προκληθεί κανένας ερεθισμός.

Έρευνα σε πειραματικά μοντέλα έχει δείξει ότι η παρουσία ενός περιβάλλοντος οξειδοαναγωγής έχει θετική δράση στην επούλωση ενός τραύματος. Η χορήγηση H2O2 χαμηλής συγκέντρωσης ενισχύει επίσης την έκφραση του αγγειακού ενδοθηλιακού αυξητικού παράγοντα (VEGF) και του υποδοχέα του (VEGFR1), διευκολύνοντας την έναρξη της αγγειογενετικής διαδικασίας με το σχηματισμό νέο-κυκλοφορίας και την αύξηση της παροχής αίματος στην τραυματισμένη περιοχή. Τα ουδετερόφιλα και τα μακροφάγα, συμμετέχουν επίσης στη δημιουργία ευνοϊκού μικρο-περιβάλλοντος για την επούλωση, φτάνουν στη τραυματισμένη περιοχή και παράγουν χαμηλά επίπεδα H2O2 για να επάγει αγγειογένεση, μέσω της έκφρασης VEGF στα κερατινοκύτταρα.

Το **PRX-T$_{33}$®** χρησιμοποιείται σαν ολοκληρωμένη θεραπεία με 4-6 επαναλήψεις σε πρόσωπο και σώμα και διάρκεια αποτελέσματος έως 6 μήνες, αλλά συνδυάζεται επίσης εξαιρετικά με άλλες Ιατρικές θεραπείες όπως:

- Ενέσιμη βιοανάπλαση
- Νήματα PDO
- PRP
- Fractional Laser
- Microneedling
- Fillers
- Μεσοθεραπεία
- Ραδιοσυχνότητες

Βιβλιογραφία

- Superficial Chemosurgery in Treating Aging Skin. Ayres S. Arch Dermatol. 962;85(3):385-393. doi:10.1001/archderm.1962.01590030083011.
- Anatomy, histology and immunohistochemistry of normal human skin. Kanitakis J. European J of Dermatology, 2002, Vol 12, Num 4: 390-401
- http://dermatologialegale.com/docs/PEELING_linee_guida.pdf
- Pilot histologic and ultrastructural study of the effects of medium-depth chemical facial peels on dermal collagen in patients with actinically damaged skin. Nelson BR, Fader DJ, Gillard M, Majmudar G, Johnson TM. J Am Acad Dermatol. 1995 Mar;32(3):472-8. Erratum in: J Am Acad Dermatol 1995 Jun;32(6):976
- Chemical peels – procedures in cosmetic dermatology. M.G. Rubin. Elsevier Saunders, 2006.
- Medium-depth chemical peels in the treatment of acne scars in dark-skinned individuals. Al-Waiz MM, Al-Sharqi AI., Dermatol Surg. 2002 May;28(5):383-7.
- Comparative study of trichloroacetic acid versus glycolic acid chemical peels in the treatment of melasma. Kumari R, Thappa DM. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2010 Jul-Aug;76(4):447
- Different therapeutic modalities for treatment of melasma. Azzam OA, Leheta TM, Nagui NA, Shaarawy E, Hay RM, Hilal RF. J Cosmet Dermatol. 2009; 8 (4): 275-81.
- Standard guidelines of care for chemical peels. Khunger N. Indian J dermatol Venereol Leprol. 2008; 74 Suppl: S5-12.
- Medium-depth and deep chemical peels. Camacho FM. J Cosmet Dermatol. 2005 Jun;4(2):117-28
- A comparative study of focal medium-depth chemical peel versus cryosurgery for the treatment of solar lentigo. Sezer E, Erbil H, Kurumlu Z, Tastan HB, Etikan I. Eur J Dermatol. 2007 Jan-Feb; 17 (1): 26-9. Epub 2007 Feb 27.

ID

THE **PERFECT EXERCISE** FOR **YOUR SKIN**

WiQO® med

CE-MARKED MEDICAL DEVICE
OVER 600.000 TREATMENTS PERFORMED

WiQO®

© Copyright 2016 - GPQ srl

GPQ Srl
Milan - ITALY

Operational Office:
Production Laboratory and R&D
Via Flavia, 23/1
34148 Trieste - ITALY
www.wiqomed.com

Exclusive distributor:

MESOMED
Επαύλεως 36, Χαϊδάρι,
Αθήνα, 12461
Τηλ: 2105910165
info@mesomed.gr
www.mesomed.gr

Κερδίστε τη μάχη με τους **μαύρους κύκλους**

Redensity [II]:
Η 1η γέλη Υαλουρονικού Οξέος ειδικά σχεδιασμένη για τη θεραπεία των μαύρων κύκλων στην ευαίσθητη περιοχή των ματιών

- Ασφάλεια & Άνεση στην έγχυση
- Άμεση & Φυσική διόρθωση στην περιοχή κάτω από τα μάτια
- Αποτελέσματα μακράς διαρκείας, πάνω από 12 μήνες

ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΟΤΙ...

Από τη ηλικία των 30, περίπου το 50% των γυναικών δυσανασχετεί με την εμφάνιση των μαύρων κύκλων κάτω από τα μάτια.

Το περίγραμμα των ματιών εξακολουθεί να είναι ένα από τα μεγαλύτερα αισθητικά ζητήματα για τις γυναίκες, καθόλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Το Teosyal REDENSITY® [II] είναι εξειδικευμένο προϊόν για τη θεραπεία των μαύρων κύκλων κάτω από τα μάτια, χάρη στις μοναδικές του ιδιότητες και τη συνεργική δράση του Υαλουρονικού Οξέος, υψηλού μοριακού βάρους, με ισχυρά θρεπτικά συστατικά (8 αμινοξέα, 3 αντιοξειδωτικά, 2 ορυκτά (Zn, Cu) και Β6-Βιταμίνη) που προσφέρουν αναδόμηση στο χόριο, κυτταρική ανάπλαση, αντιοξειδωτική προστασία και ενυδάτωση, επιβραδύνοντας με αυτό τον τρόπο την γήρανση στην ευαίσθητη περιοχή των ματιών.

Άμεση και Ορατή διόρθωση των μαύρων κύκλων κάτω από τα μάτια

Τουλάχιστον το 99% των ασθενών και των ιατρών, συνειδητοποίησαν την αισθητική βελτίωση της δακρυικής αύλακας αμέσως μετά την αισθητική διαδικασία και 1 μήνα μετά την έγχυση

REDENSITY [II]:
ΠΕΙΤΕ ΑΝΤΙΟ ΣΤΟΥΣ ΜΑΥΡΟΥΣ ΚΥΚΛΟΥΣ

Μια άνετη θεραπεία για τους γιατρούς...

Η **ελαφριά συνοχή** της γέλης σε συνδυασμό με την **ιξωδοελαστικότητά** της και την **ευκολία στη διάχυσή** της στο δέρμα, διασφαλίζει στον ιατρό **εύκολες εγχύσεις** με περισσότερη άνεση, **καλύτερη εστίαση** στο σημείο της έγχυσης και **εύκολη τοποθέτηση** της γέλης, το οποίο βεβαίως συνεπάγεται **λιγότερους τραυματισμούς** στους ιστούς και πιο **φυσική εμφάνιση** στις αισθητικές διορθώσεις.

Θέλετε να μάθετε τις καταλληλες τεχνικές έγχυσης στην ευαίσθητη περιοχή των ματιών;

Δηλώστε συμμετοχή στα workshop της Desamed, που πραγματοποιούνται δωρεάν, αποκλειστικά για επαγγελματίες ιατρούς δερματολόγους & πλαστικούς χειρουργούς, στο κέντρο εκπαίδευσης Desamed, Εθνικής Αντιστάσεως 37, Χαλάνδρι. Επικοινωνήστε μαζί μας στο τηλ. 2106820555 ή στείλτε μας email: marketing@desamed.gr

TEOXANE R[II] EYES
Antiaging Beauty Trophy winner: Best cosmetic 2017

- Αποτελεσματική δράση στις εξειδικευμένες ανάγκες της ευαίσθητης περιοχής των ματιών: πρηξίματα, μαύροι κύκλοι, πόδι της χήνας, βαθιές ρυτίδες. Ειδικό ακροφύσιο για άνετη εφαρμογή και άμεση ανακούφιση.
- 15ml
- **Ιδανικό για χρήση πριν και μετά την αισθητική διαδικασία με Teosyal PureSense REDENSITY® [II]**

Η **TEOXANE** προσαρμόζει τα οφέλη της μοναδικής αποκλειστικής της τεχνολογίας στο Υαλουρονικό οξύ, RHA resilient hyaluronic acid, στα **TEOXANE cosmeceuticals:** Τεχνολογία RHA resilient hyaluronic acid & ισχυρά ενεργά συστατικά για στοχευμένη αντιμετώπιση της γήρανσης.

Αποκλειστική διάθεση **DESAMED**
Εθνικής Αντιστάσεως 37, Χαλάνδρι, Τηλ 210 68 20 555. www.desamed.gr, info@desamed.gr

TEOSYAL® RHA
Resilient Beauty

Το πρώτο Υαλουρονικό οξύ που σέβεται την εκφραστικότητα του προσώπου σας...

Το TEOSYAL® RHA, δημιουργήθηκε στα εργαστήρια της TEOXANE και αποτελεί την πλέον καινοτόμο σειρά προϊόντων Υαλουρονικού Οξέος που σχεδιάστηκε για να υποστηρίξει τις πιο κινητικές περιοχές του προσώπου: περιστοματική περιοχή, παρειές, ρινοπαρειακή αύλακα, μέτωπο, πόδι της χήνας.

Τα **προϊόντα TEOSYAL® RHA**, δημιουργήθηκαν στα εργαστήρια της TEOXANE, σύμφωνα με μια αποκλειστική πατέντα στην επεξεργασία τους, με αποτέλεσμα να 'συμμορφώνονται' οι απαιτητικές περιοχές του προσώπου που έχουν κινητικότητα. Αυτή η τεχνολογία, διατηρεί καλύτερα τα φυσικά χαρακτηριστικά των μορίων του Υαλουρονικού Οξέος και το αποτέλεσμα είναι gel με μεγάλη καθαρότητα, κοντά στο φυσικό περιεχόμενο Υαλουρονικού Οξέος στο δέρμα.

Με την εφαρμογή, το gel γεμίζει απαλά τις ρυτίδες, διασφαλίζει στο δέρμα τη συντήρηση του βέλτιστου επιπέδου υγρασίας και προσφέρει ορατή βελτίωση στην ελαστικότητα του δέρματος. Έτσι, τα χαρακτηριστικά του προσώπου ανακτούν τη ζωτικότητα και το πρόσωπο τη ζωντάνια του.

Το πρόσωπο είναι διαρκώς σε κίνηση, χάρη στην πολύτιμη ελαστικότητα του δέρματος: Γέλιο, Επιφωνήματα, Προσωπικές εκφράσεις, Συνοφρύωμα/ανασηκωμένα φρύδια. Αυτές οι φυσικές κινήσεις τονίζουν την ομορφιά και βοηθούν στην έκφραση των συναισθημάτων.

Με τον καιρό, το δέρμα γίνεται πιο ξηρό, λεπτότερο και πιο εύθραυστο, καθώς η ελαστικότητα μειώνεται.

Με κάθε σύσπαση των προσωπικών μυών, το δέρμα τεντώνει, αλλά στη συνέχεια επανέρχεται με έναν ημιτελή τρόπο. Οι περιοχές του προσώπου με την μεγαλύτερη κινητικότητα είναι οι πρώτες που επηρεάζονται από αυτή την φυσική γήρανση του δέρματος.

Επικοινωνήστε μαζί μας και ενημερωθείτε για τις προσφορές μας στα πρωτόκολλα TEOXANE

RHA® 2 | RHA® 3 | RHA® 4
FDA APPROVED

Η Teoxane Laboratories, αναγνωρισμένη & πρωτοπόρος εταιρεία στον τομέα των filler Υαλουρονικού Οξέος, με χαρά σας αναγγέλει την έγκριση του Αμερικάνικου Οργανισμού US Food and Drug Administration (FDA) για τα δερματικά fillers Υαλουρονικού Οξέος, RHA®, για την επιδιόρθωση μέτριων ή έντονων ρυτίδων και πτυχών στις δυναμικές περιοχές του προσώπου (NLF) σε ενήλικους άνω των 22 ετών.

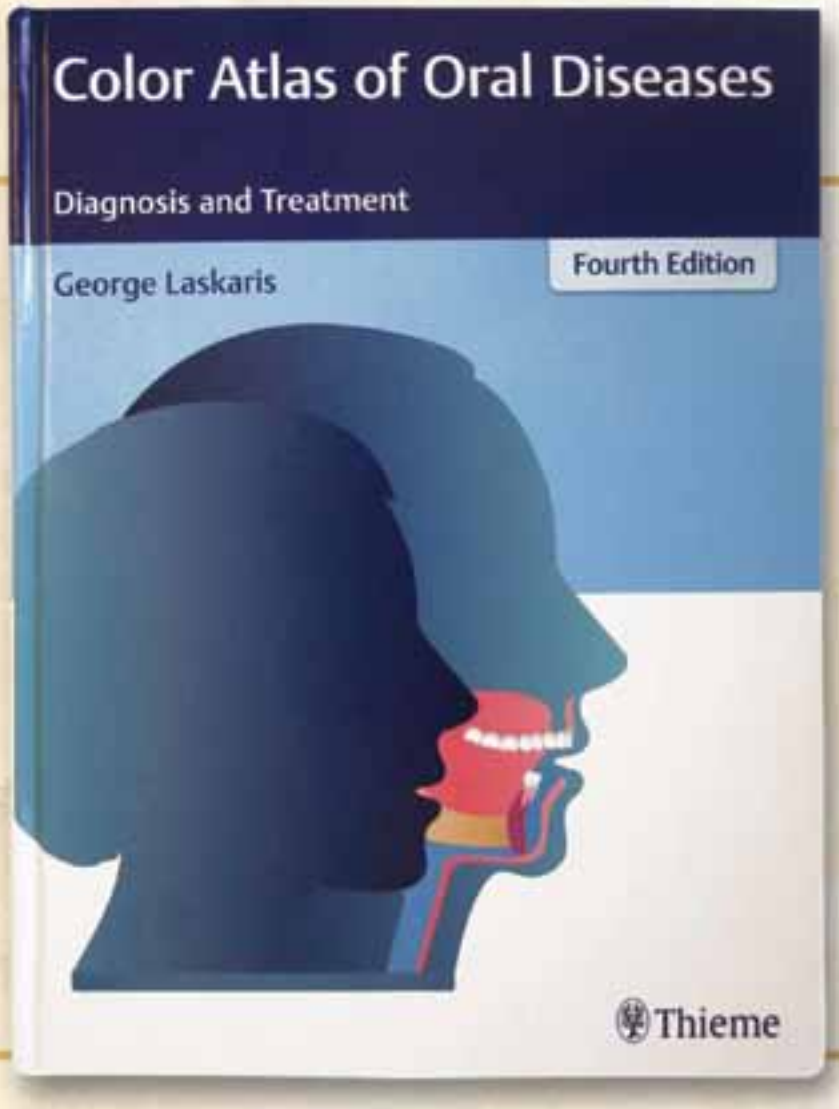
Η Ιδρυτής και CEO της Teoxane, κα Valerie Taupin δηλώνει: "Από την ίδρυση της Teoxane το 2003 μέχρι και σήμερα, τα θεμέλια της εταιρείας βασίζονται στην διαρκή έρευνα και ανάπτυξη. Είμαστε πολύ χαρούμενοι με την έγκριση του FDA σχετικά με τα δερματικά filler RHA® στην Αμερικάνικη αγορά. Αυτό ενισχύει τη δέσμευσή μας για παροχή στην παγκόσμια αγορά, αποκλειστικά ποιοτικών δερματικών εμφυτευμάτων Υαλουρονικού οξέος με επιστημονικές προδιαγραφές".

TEOXANE
RHA® 2 | RHA® 3 | RHA® 4
FDA APPROVED

ΝΕΟ

ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕ

4η Έκδοση, ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2017



Το κορυφαίο βιβλίο στο είδος του στην Παγκόσμια Βιβλιογραφία. ΠΛΗΡΩΣ ΑΝΑΝΕΩΜΕΝΟ!

690 σελ. μεγέθους 21X29cm | 1003 εικόνες

Τιμή € 180

"A seemingly boundless wealth of exquisite images for the diagnosis and therapy of diseases of the oral cavity, and systemic diseases with oral manifestations.
This remarkable reference work is the result of decades of experience on the part of a top specialist in oral medicine, George Laskaris.
The book is certain to be an essential reference not only for the physicians and dentists involved in the diagnosis and therapy of oral diseases but also for dermatologists, otorhinolarygologists, pediatricians, internists, hematologists and reumatologists evaluating the oral manifestations of systemic diseases".

Thieme Verlag

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ

Στοματολόγος. Ιατρός-Οδοντίατρος

Αν. Καθηγητής Στοματολογίας
Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών

Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου

Ιδρυτής και Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος
Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)

Πρόλογος:
Stephen Porter, Prof. of Oral Medicine,
Univ. of London, Dean Eastman Dental Institute.

".... Professor Laskaris is to be commended on his dicipline of securing such high quality images of diseases and industry in writing such an informative and practically useful text. This is an important and essential book for the practice of Oral Medicine across the globe"

Βιβλίο Αναφοράς στα μεγαλύτερα Πανεπιστήμια του κόσμου, Αμερική, Ευρώπη και Ασία

Πληροφορίες
Παραγγελίες ιατρικές εκδόσεις Λίτσας - ΑΘΗΝΑ Μικράς Ασίας 70 - 210 7706549 210 7789753

Τετάρτη, 31 Ιανουαρίου 2018		
ΩΡΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α. ΣΥΓΓΡΟΣ	
14:00-19:00	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ 1 (Hands on): ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: Ι. Πέρος, Δ. Ντάσιου, Π. Καραμανωλάκη Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 24 άτομα. Κόστος συμμετοχής 300 €	
Πέμπτη, 1 Φεβρουαρίου 2018		
ΩΡΕΣ	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ / ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΕΑ**
09:00-12:00	WORKSHOP 1: ΕΝΕΣΙΜΑ ΝΗΜΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ Ι ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΣ (PDO, ΚΑΠΡΟΛΑΚΤΟΝΗΣ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: Ν. Αποστολάκης, Ε. Κυριαζή-Τάχου, Κ. Καλοκασίδης, Μ. Ρομποτή Μέγιστος αριθμός 32 άτομα. Κόστος συμμετοχής 100 €	10:00-19:00 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ 3 (Hands on): ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΑΛΛΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: Σ. Θεοχάρης, Κ. Αναστασάκης, Κ. Νεαμονιτός, Ι. Παπαγγελόπουλος, P. Panagotacos, Α. Καραλέξης, Αικ. Καλογιάννη, Π. Βάλβης, Κ. Μινωτάκης, Ι. Γκούρας, Γ. Λιόσης, Α. Βεκρής Μέγιστος αριθμός 40 άτομα Κόστος συμμετοχής 150 €
12:00-15:00	WORKSHOP 2: ΕΝΕΣΙΜΑ ΝΗΜΑΤΑ ΕΠΙΠΕΔΟ ΙΙ (PLLA ΚΑΙ ΚΑΠΡΟΛΑΚΤΟΝΗΣ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: Μ. Μαυρίδου, Δ. Ντάσιου, Χ. Ζησίμου, Β. Παπαδοπούλου.Μέγιστος αριθμός 32 άτομα. Κόστος συμμετοχής 100 €	
15:00-17:00	WORKSHOP 8: ΝΗΜΑΤΑ ΣΙΛΙΚΟΝΗΣ (SPRING THREAD). ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΡΙΑ: Β. Παπαδοπούλου. Μέγιστος αριθμός 30 άτομα. Κόστος συμμετοχής 200 €	
17:00-19:30	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΕΞΑΣΚΗΣΗ 2 (Hands on): ΣΚΛΗΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: G. Genovese, Z. Πολυζώνης, Κ. Κατσένης, Θ. Κώστας, Μέγιστος αριθμός 32 άτομα. Κόστος συμμετοχής 100 €	
Παρασκευή, 2 Φεβρουαρίου 2018		
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**
08.45-09:30	Συμπόσιο 1: ΦΩΤΟ/ΧΡΟΝΟΓΗΡΑΝΣΗ Προεδρείο: Κ. Καραμανωλάκη, Ι. Πέρος, Ν. Καλογερόπουλος, A. Benedetto: Αξιολόγηση και ενημέρωση, L. Marini: Διαχείριση	Συμπόσιο 2: PEELING Προεδρείο: Α. Κατσάμπας, Γ. Κοντοχριστόπουλος, Λ. Πισσαλίδου Γ. Κοντοχριστόπουλος: Επιλογή του κατάλληλου τύπου peeling, Λ. Πισσαλίδου: Συνδυασμοί peeling, Μ. Λουκάτου: Επιπλοκές peeling
09:30-11:00	Συμπόσιο 3: ΕΠΙΛΕΓΟΝΤΑΣ ΤΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ FILLER ΗΑ Προεδρείο: Ε. Κυριαζή-Τάχου, Η. Galadari, Ι. Κατσαντώνης H. Galadari: Ανατομικά σημεία για την αύξηση μαλακών μορίων, H. Galadari: Το μέλλον των ενέσιμων Fillers στην αύξηση των μαλακών μορίων Ι. Κατσαντώνης: Τεχνολογικά εξελιγμένα εμφυτεύματα, Ε. Κυριαζή-Τάχου: Διόρθωση ελλειμμάτων πρόσωπού με fillers, A. Benedetto: Αυξητική χειλέων, E. Haneke: Επιπλοκές εμφυτευμάτων - αντιμετώπιση	Συμπόσιο 4: ΗΠΙΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΓΛΥΠΤΙΚΗΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (Κρυολιπόλυση, RF, U/S, laser, αποκόλληση και ενέσιμα νήματα) Προεδρείο: Μ. Παπακωνσταντής, Ν. Αποστολάκης Ν. Αποστολάκης: Hifu (Συσκευές υπερήχων υψηλής συχνότητας), Κ. Γκριτζάλας: Επεμβατική αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας, Α. Ζωγράφου: Θεραπεία λιποδυστροφίας, Κ. Καλοκασίδης: Ενέσιμα νήματα και συνδυασμοί θεραπειών, Γ. Κανελλοπούλου: Εξελίξεις στην κρυολιπόλυση. Επιλογές, ενδείξεις και επιπλοκές
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
11:30-12:30	Συμπόσιο 5: ΝΥΧΙΑ Προεδρείο: Ε. Haneke, Μ. Τρακατέλλη Ε. Ιωαννίδης: Είσφρηση όνυχος – αντιμετώπιση, E. Haneke: Βιοψία όνυχος, E. Haneke: Δερματοχειρουργικές τεχνικές αφαίρεσης όγκων ονύχων, Μ. Τρακατέλλη: Μελάνωμα ονύχων E. Haneke: Υπονύχιο μελάνωμα - Χειρουργική αντιμετώπιση	Συμπόσιο 6: ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Προεδρείο: Ζ. Πολυζώνης, Α. Παναγιωτόπουλος, Γ. Γαϊτάνης Α. Παναγιωτόπουλος: Καινούργια δεδομένα στην κρυοχειρουργική, Π. Μίντζιας: Επιθηλιώματα: Αντιμετώπιση με κρυοχειρουργική, Α. Παναγιωτόπουλος: Κρυοχειρουργική και συνδυασμοί στην αντιμετώπιση των επιθηλιωμάτων κρυοχειρουργική και 5-FU, Γ. Γαϊτάνης: Ανοσοκρυοχειρουργική και παρακολούθηση με OCT (Οπτική Τομογραφία Συνοχής), Ζ. Πολυζώνης: Απόξεση και κρυοχειρουργική
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ** / **ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΕΑ**
12:30-14:00	Συμπόσιο 7: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Προεδρείο: Γ. Χαϊδεμένος, Ι. Μπάρκης, Α. Στρατηγός Γ. Χαϊδεμένος: Προσέγγιση ύποπτων μελαγχρωματικών βλαβών κεφαλής, Α. Στρατηγός: Προσέγγιση ύποπτων μελαγχρωματικών βλαβών σώματος, Δ. Σγούρος: Δερματοσκόπηση μη μελαγχρωματικών βλαβών Α. Κατούλης: Η δερματοσκόπηση ως μέσο προεγχειρητικής εκτίμησης και επιλογής της θεραπείας	Συμπόσιο 8: ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ, ΑΤΡΑΚΤΟΕΙΔΗΣ ΕΚΤΟΜΗ, ΚΡΗΜΝΟΙ ΚΑΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ Προεδρείο: Γ. Αναστασιάδης, L. Marini, A. Benedetto D. Papadopoulos: Χειρουργική ανατομία και χρησιμότητά της, J. Kantor: Ατρακτοειδής εκτομή και παραλλαγές της, A. Benedetto: Βασικές αρχές κρημνών, L. Marini: Βασικές αρχές μοσχευμάτων, J. Kantor: Απλές και προχωρημένες τεχνικές συρραφής, D. Papadopoulos: Επιπλοκές και διαχείριση αυτών	WORKSHOP 3: ΝΥΧΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: E. Haneke, Ι. Πέρος, Ζ. Πολυζώνης Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 15 άτομα Κόστος συμμετοχής: 50€
14:00-15:00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**
15:00-16:00	Συμπόσιο 9: ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΦΛΕΒΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ Προεδρείο: Κ. Κατσένης, Π. Πολυζώνη, Α. Μπραζιώτης, Θ. Κώστας: Φλεβική ανεπάρκεια κάτω άκρων. Αιτιοπαθογένεια και σύγχρονες μέθοδοι αντιμετώπισης, G. Genovese: Δημιουργία άτονων ελκών νεότερα δεδομένα, Κ. Κατσένης: Παθοφυσιολογία και αντιμετώπιση φλεβικών ελκών, G. Genovese: Θρόμβωση, τι πρέπει να γνωρίζει ο δερματολόγος	Συμπόσιο 10: ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ/ ΛΙΠΟΠΡΟΣΘΕΣΗ Προεδρείο: Δ. Ντάσιου, Κ. Καραμανωλάκη, N. Goyal N. Goyal: Εξοιδηματική αναισθησία στη λιποαναρρόφηση, Κ. Καραμανωλάκη: Λιποαναρρόφηση, Ι. Πέρος: Επιπλοκές στη λιποαναρρόφηση– Διόρθωση, G. Perdikis: Λιποπρόσθεση: Η τεχνική μου, Δ. Ντάσιου: Λιποπρόσθεση: Επιπλοκές -αντιμετώπιση
16:00-17:00	Συμπόσιο 11: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΞΙΝΗΣ Προεδρείο: A. Benedetto, Α. Κατσάμπας, Χ. Ζωγραφάκης Α. Κατσάμπας: Άνω τριτημόριο προσώπου A. Benedetto: Μέσο και κάτω τριτημόριο A. Benedetto: Εφαρμογές για προχωρημένους, H. Galadari: MYTHS and Misconceptions in Botulinum toxin Χ. Ζωγραφάκης: Επιπλοκές και διαχείριση αυτών	Συμπόσιο 12: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΥΠΕΡΙΔΡΩΣΙΑΣ Προεδρείο: Σ. Γρηγορίου, Γ. Σγούρος, Α. Κατούλης Χ. Βαβούλη: Συντηρητική θεραπεία υπεριδρωσίας, Σ. Γρηγορίου: θεραπεία υπεριδρωσίας με βοτουλινική τοξίνη, Ι. Πέρος: Επεμβατική τεχνική υπεριδρωσίας μασχαλών, Χ. Τζερμιάς: Θεραπεία Microwave MiraDry, με μόνιμα αποτελέσματα για τη Μασχαλιαία Υπεριδρωσία και Βρωμιδρωσία
17:00-18:00	ΔΙΑΛΕΞΗ 1: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΑΛΛΙΩΝ Προεδρείο: Σ. Θεοχάρης, Ι. Παπαγγελόπουλος, P. Panagotakos Ομιλητής: P. Panagotakos	WORKSHOP 4: ΒΟΤΟΥΛΙΝΙΚΗ ΤΟΞΙΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: A. Benedetto, Χ. Ζωγραφάκης, Α. Κατσάμπας, H. Galadari Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 20 άτομα Κόστος συμμετοχής: 200 €
18:00-18:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	

18:30-19:10	ΔΙΑΛΕΞΗ 2: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΟΙΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ Προεδρείο: Δ. Πηγόπουλος, Ι. Μαυρικάκης, Δ. Ιωαννίδης, Ομιλητές: D. Papadopoulos, G. Perdikis	
19:10-20:30	ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΤΕΛΕΤΗ 19.10-19.20: Χαιρετισμός Προέδρου: Κ. Νεαμονιτός, 19.20-19.30: Χαιρετισμός Γ.Γ.: Τ. Ανθόπουλος, 19.30-19.45: Ανακηρύξεις 19.45-19.50: Βραβεύσεις, 19.50-20.10: Χαιρετισμοί, 20.10-20.30: Εναρκτήριος Ομιλία: Γ. Χουλιάρας (Καθηγητής γλυπτικής)	
	ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ	
Σάββατο, 3 Φεβρουαρίου 2018		
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**
09:00-10:00	Συμπόσιο 13: ΕΝΕΣΙΜΑ ΝΗΜΑΤΑ Προεδρείο: Κ. Γκριτζάλας, Τ. Ανθόπουλος, P. Amore Β. Παπαδοπούλου: Νήματα σιλικόνης, Κ. Γκριτζάλας: Advanced COG και άλλες τεχνικές, P. Amore: Advanced νήματα, Μ. Μαυρίδου: Νήματα πολυγαλακτικού, Τ. Ανθόπουλος: Ενέσιμα νήματα, μύθος ή πραγματικότητα;	Συμπόσιο 14: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΕΡΜΟΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ Προεδρείο: Μ. Καρδάση, TBA, Μ. Ρομποτή Μ. Καρδάση: Η καθημερινή καλλυντική προσέγγιση. Το ήμισυ του παντός της εικόνας, Κ. Καραδήμα: Συνδυασμοί δερμοκαλλυντικών, Κ. Κουσκούκης: Ιαματική ιατρική και αισθητική δερματολογία, Κ. Σένος: Ο ρόλος των συμπληρωμάτων διατροφής στην αντιγήρανση
10:00-11:00	Συμπόσιο 15: ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΗ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ. ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ Προεδρείο: D. Papadopoulos, L. Marini, E. Haneke D. Papadopoulos: Δεδομένα από την Αμερική E. Haneke: Δεδομένα από τη Γερμανία, L. Marini: Δεδομένα από την Ιταλία, Ι. Μαυρικάκης: Επανορθωτικές τεχνικές άνω και κάτω βλεφάρου	WORKSHOP 5: ΕΝΕΣΙΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: H. Galadari, A. Benedetto, M. Μαυρίδου Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 20 άτομα Κόστος συμμετοχής: 200 €
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	
11:30-13:00	Συμπόσιο 16: LASER ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ ΦΩΤΟΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ. Προεδρείο: L. Marini, Σ. Θεοχάρης, Ε. Παπαδαυίδ L. Marini: Εξελίξεις στην τεχνολογία των lasers, L. Marini: Συνδυαστικές θεραπείες laser κ.α. πηγών ενέργειας, Χ. Τζερμιάς: Αντιμετώπιση αγγειακών βλαβών, Σ. Θεοχάρης: Επιπλοκές και αντιμετώπιση αυτών, Κ. Νεαμονιτός: Αντιμετώπιση δερματολογικών παθήσεων με laser, Λ. Τσούκα: PDT στη Δερματολογία	
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**
13:00-14:00	Συμπόσιο 17: ΑΝΑΠΛΑΣΗ ΛΑΙΜΟΥ Προεδρείο: H. Galadari, L. Marini, N. Καλογερόπουλος N. Καλογερόπουλος: Μεσοθεραπεία, P. Amore: Ενέσιμα νήματα, A. Benedetto: Βοτολουνικη τοξίνη L. Marini: Συνδυαστικές θεραπείες	WORKSHOP 6: ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ LASER ΣΤΗΝ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ (ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ) TIPS AND TRICKS ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: L. Marini, Χ. Τζερμιάς, Κ. Νεαμονιτός, Σ. Θεοχάρης Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 80 άτομα Κόστος συμμετοχής: 100 €
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	
14:00-15:00	Συμπόσιο 18: ΛΕΥΚΗ, ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. Προεδρείο: D. Parsad, Η. Νικολαΐδου, Μ. Λουκάτου Η. Νικολαΐδου: Φωτοθεραπεία και συντηρητική αγωγή λεύκης, Γ. Ευαγγέλου: Φωτοδυναμική θεραπεία και συνδυασμοί, D. Parsad: Επεμβατικές τεχνικές αντιμετώπισης, N. Goyal: Αντιμετώπιση εντοπισμένης λεύκης σε μη τριχωτό δέρμα με FUE	
15:00-16:00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ	
16.00-17.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ	
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΚΛΙΝΙΚΗ ΡΕΑ**
17:00-18:30	Συμπόσιο 19: ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ PRP Προεδρείο: Π. Πολυζώνης, L. Marini, Κ. Κουσκούκης Σ. Σταματόπουλος: PRP, δερματολογικές εφαρμογές. Νεότερα δεδομένα Ζ. Πολυζώνης: PRP στην αντιγήρανση και τεχνικές λήψης και εφαρμογής L. Marini: HA συνδυασμοί για ουλές ακμής, L. Marini: Συνδυασμοί laser και άλλων εφαρμογών στην αντιγήρανση L. Marini: Ουλές ακμής ένα συχνό δίλημμα του δερματολόγου	WORKSHOP 7: ΝΗΜΑΤΑ ADVANCED ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΕΣ: P. Amore, Κ. Γκριτζάλας Μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων 15 άτομα Κόστος συμμετοχής: 300 €
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	
18:30-20:00	ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1: ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ 1. ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ - ΛΙΠΟΠΡΟΣΘΕΣΗ - EXPERTS: Δ. Ντάσιου, Ι. Πέρος, G. Perdikis, N. Goyal, ΕΡΩΤΩΝ: Κ. Καραμανωλάκη 2. ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΟΓΚΩΝ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΛΕΙΜΜΑΤΩΝ - EXPERTS: D. Papadopoulos, L. Marini, Ι. Μαυρικάκης, E. Haneke, ΕΡΩΤΩΝ: Κ. Νεαμονιτός 3. ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ - EXPERTS: Κ. Κατσένης, G. Genovese, Α. Μπραζιώτης, ΕΡΩΤΩΝ: Ζ. Πολυζώνης 4. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΥΛΩΝ ΑΚΜΗΣ - EXPERTS: L. Marini, D. Papadopoulos, Γ. Κοντοχριστόπουλος, ΕΡΩΤΩΝ: Τ. Ανθόπουλος 5. PEELINGS - EXPERTS: Γ. Κοντοχριστόπουλος, Ν. Καλογερόπουλος, Λ. Πισσαλίδου, ΕΡΩΤΩΝ: Α. Κατσάμπας	
Κυριακή, 4 Φεβρουαρίου 2018		
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	**ΑΙΘΟΥΣΑ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**
08:30-10:00	Συμπόσιο 20: ΠΡΑΞΕΙΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ Προεδρείο: Τ. Ανθόπουλος, Κ. Νεαμονιτός, D. Papadopoulos G. Perdikis: Εκτομή επισκήνιου μυός. Ενδείξεις, G. Perdikis: Περιστοματική ανάπλαση, D. Papadopoulos: Επανόρθωση λαιμού (διπλοσάγγονο), G. Perdikis: Facelifting G. Perdikis: 10 tips for better facelifts	09:00-10:00 Συμπόσιο 21: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ Κ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΔΕΡΜ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ. ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ Προεδρείο: Δ. Βραχνός, Α. Χατζηιωάννου Δ. Βραχνός: Ανάπτυξη δερματοχειρουργικού ιατρείου Α. Χατζηιωάννου: Νομικά θέματα
10:00-10:30	Συμπόσιο 22: ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ Προεδρείο: Μ. Παπακωνσταντής, Κ. Νούτσης, Ι. Μπάρκης Ε. Μπεζούσκα - Συρράκου: Ρινόφυμα - Αντιμετώπιση, Ι. Μπάρκης: Διατομή Χαλινού - Αντιμετώπιση, Ν. Αποστολάκης: Κύστη Κόκκυγος- Συρίγγια, TBA: Ανάπλαση αιδοίου και κόλπου	ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ: ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΦΛΕΒΟΛΟΓΙΑΣ Προεδρείο: G. Genovese, Ζ. Πολυζώνης G. Genovese: Έγκριση του προγράμματος από Ε.Ε Ενημέρωση Ζ. Πολυζώνης: Προγραμματισμός για την Ελλάδα
10:30-11:30	Μ. Παπακωνσταντής: Ερυθροπλακία του Queyrat, πλασματοκυτταρική βαλανίτιδα (Βαλανίτιδα Zoon). Αντιμετώπιση. Κ. Νεαμονιτός: Επεμβατικές τεχνικές αντιμετώπισης στην ιδρωταδενίτιδα, Σ. Κοντός: Φίμωση, παραφίμωση. Αντιμετώπιση, N. Goyal: Αντιμετώπιση χηλοειδών και υπερτροφικών ουλών με τριπλό συνδυασμό ενδοβλαβικών εγχύσεων. Μία νέα προσέγγιση	Συμπόσιο 23: ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΕΣ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ Προεδρείο: Α. Μπραζιώτης, TBA, Ζ. Πολυζώνης Χ. Ζωγραφάκης: Ευρυαγγείες κάτω άκρων, αιτιοπαθογένεια G. Genovese: Διερεύνηση κλινική και εργαστηριακή L. Marini: Αντιμετώπιση με Laser G. Genovese: Αντιμετώπιση με σκληροθεραπεία
11:30-12:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ	
12:30-13:00	Συμπόσιο 24: ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ Προεδρείο: D. Papadopoulos, Τ. Ανθόπουλος, Ο. Παπαδόπουλος Δ. Σγούρος: Προσέγγιση και διαχείριση ασθενούς με μελάνωμα στο ιδιωτικό ιατρείο. Τελευταίες εξελίξεις και διαγνωστικές μέθοδοι μελανώματος, Ο. Ζώη-Τόλη: Χειρισμός άτυπων μελαγχρωματικών βλαβών και μελανώματος σε ειδικές περιοχές, D. Papadopoulos: Χειρουργική αφαίρεση μελανώματος, Ο. Παπαδόπουλος: Χειρουργική αντιμετώπιση μελανωμάτων σε ειδικές θέσεις, Π. Παναγιώτου: Η θέση της βιοψίας φρουρού λεμφαδένα	Συμπόσιο 25: HPV ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ Προεδρείο: Γ. Αναστασιάδης, Η. Νικολαΐδου, Ε. Κυριαζή-Τάχου Α. Μορτάκης: HPV λοίμωξη στη γυναίκα Δ. Παπακώστας: Σύγχρονα επιδημιολογικά δεδομένα Η. Νικολαΐδου: Ανοσολογικές θεραπείες HPV Κ. Νεαμονιτός: Διαχείριση δύσκολων περιστατικών (ειδικές εντοπίσεις)
13:00-14:00	Συμπόσιο 26: ΓΗΡΑΣΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΟ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΣΥΜΒΟΛΗ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ Προεδρείο: Μ. Καρδάση, Κ. Καραμανωλάκη, Κ. Καραδήμα Μ. Ψωμά: Η διατροφή στην επιστήμη της αντιγήρανσης Μ. Καρδάση: Ο ρόλος της γλυκοζυλίωσης στην επιτυχία ή όχι των ενέσιμων θεραπειών, Μ. Παπαχαραλάμπους: Η συμβολή της χρήσης των πανομοιότυπων ορμονών στη πρόληψη του γήρατος, Κ. Μανταλενάκης: Ο ρόλος των σκληρών ιστών στην ανόρθωση και στήριξη των μαλακών μορίων του πρόσωπού	Συμπόσιο 27: ΑΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ ΠΕΡΙΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΧΩΡΑΣ Προεδρείο: Κ. Νεαμονιτός, D. Papadopoulos, G. Perdikis G. Perdikis: Περιοφθαλμική ανάπλαση, G. Perdikis: Υποδόρια τεχνική ανόρθωσης οφρύων- Subcutaneus brow lift, Α. Ρουμελιώτης: Η βλεφαροπλαστική άνω βλεφάρου από τη σκοπιά του οφθαλμοπλαστικού, Δ. Ντάσιου: Ανάπλαση βλεφάρων με laser, Κ. Νεαμονιτός: Βλεφαροπλαστική κάτω βλεφάρων. Συνδυασμοί-Επιπλοκές
ΩΡΕΣ	**ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ**	
14:00-15:30	ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2: ΡΩΤΗΣΤΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ 1. ΒΟΥΤΟΥΛΙΝΙΚΗ ΤΟΞΙΝΗ EXPERTS: Α. Κατσάμπας, Χ. Ζωγραφάκης, A. Benedetto ΕΡΩΤΩΝ: Σ. Θεοχάρης 2. ΕΝΕΣΙΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ EXPERTS: Ι. Κατσαντώνης, H. Galadari, Μ. Μαυρίδου ΕΡΩΤΩΝ: Ε. Κυριαζή - Τάχου 3. LASERS EXPERTS: Σ. Θεοχάρης, Χ. Τζερμιάς, Ν. Καλογερόπουλος ΕΡΩΤΩΝ: Κ. Νεαμονίτος 4. ΕΝΕΣΙΜΑ ΝΗΜΑΤΑ EXPERTS: Τ. Ανθόπουλος, Κ. Καλοκασίδης, Κ. Γκριτζάλας ΕΡΩΤΩΝ: Μ. Ρομποτή	
15:30	ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ	

CR • SS Cross Pharmaceuticals Ltd

verisfield®

Στρατηγική Συνεργασία

Verisfield (UK) Ltd – Cross Pharmaceuticals Ltd

Η Verisfield (UK) Ltd, βρίσκεται στην ευχάριστη θέση να ανακοινώσει μια νέα στρατηγική συμμαχία με την Cross Pharmaceuticals Ltd, για την προώθηση των φαρμακευτικών σκευασμάτων της στην Ελλάδα. Η εν λόγω συνεργασία εντάσσεται στο πλαίσιο της εξωστρέφειας και ανάπτυξης των δύο εταιρειών, της βελτιστοποίησης της ωφέλειας για τους ασθενείς με εξειδικευμένες και αξιόπιστες θεραπευτικές προτάσεις, καθώς και της ισχυροποίησης των δεσμών με τους Επαγγελματίες Υγείας, στον άκρως ανταγωνιστικό χώρο του φαρμάκου.

Η Verisfield είναι μια Φαρμακευτική εταιρεία Έρευνας και Ανάπτυξης η οποία διαθέτει ένα ισχυρό χαρτοφυλάκιο σκευασμάτων που καλύπτουν πολλές επιμέρους θεραπευτικές κατηγορίες. Πολλά από τα φαρμακευτικά προϊόντα περιλαμβάνουν πρωτοποριακές συνθέσεις και ιδιαίτερες φαρμακοτεχνικές μορφές, οι οποίες προστατεύονται από διπλώματα ευρεσιτεχνίας. Παράλληλα, στη Verisfield βρίσκεται υπό ανάπτυξη μια πλειάδα νεωτεριστικών σκευασμάτων που δύναται να ισχυροποιήσουν το υπάρχον χαρτοφυλάκιο, καλύπτοντας πρώτιστα τις ανάγκες των ασθενών, και προσφέροντας ταυτόχρονα όλα τα κατάλληλα εργαλεία στη φαρέτρα των σύγχρονων Επαγγελματιών Υγείας.

Η Cross Pharmaceuticals αποτελεί έναν από τους πρωταρχικούς, αξιόπιστους συμμάχους της Verisfield στο χώρο της Ιατρικής ενημέρωσης και της προώθησης σκευασμάτων στη χώρα μας. Η Cross Pharmaceuticals είναι μια Ελληνική Φαρμακευτική εταιρεία η οποία ενσωματώνει περισσότερα από 40 χρόνια επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο, με υψηλή τεχνογνωσία, οργάνωση και αποτελεσματικότητα στον τομέα της Ιατρικής ενημέρωσης και των Πωλήσεων. Η εξαιρετική συνεργασία, ο επαγγελματισμός και οι σχέσεις αμοιβαίου σεβασμού και εμπιστοσύνης σε μια κοινή πορεία ετών, εδραιώνονται με τη στρατηγική συμμαχία των δύο εταιρειών για την αποκλειστική προώθηση των προϊόντων της Verisfield από τη Cross Pharmaceuticals στην Ελληνική αγορά.

Οι συνεργασίες οδηγούν στην από κοινού ισχυροποίηση των φαρμακευτικών εταιρειών στην αγορά και την εξασφάλιση της αδιάλειπτης παρουσίας ποιοτικών θεραπευτικών επιλογών για τους ασθενείς. Η στρατηγική συμφωνία μεταξύ Cross Pharmaceuticals και Verisfield αναδεικνύει μια δυνατή επιχειρηματική συνεργασία, η οποία βασίζεται στις σχέσεις αμοιβαίας εκτίμησης και εμπιστοσύνης, αναδεικνύοντας ταυτόχρονα την εξαιρετική επαγγελματική εμπειρία στο χώρο των πωλήσεων και την υψηλή τεχνογνωσία στην ανάπτυξη καινοτόμων προϊόντων.

VERISFIELD (UK) Ltd, Βύρωνος 8, 152 31 Χαλάνδρι **T** 210 7475196 | **E** info@verisfield.gr | **www.verisfield.gr**

Pigmerise® MD

Καινοτόμο ιατροτεχνολογικό προϊόν για τη θεραπεία της υπομελάγχρωσης

Το **Pigmerise® MD** είναι ένα **ιατροτεχνολογικό προϊόν** κατηγορίας Ι που ενδείκνυται **συνεπικουρικά** στη θεραπεία δυσχρωμίας δέρματος, ιδίως στις περιπτώσεις διαταραχών **υπομελάγχρωσης** όπως της λεύκης. Το **Pigmerise® MD** περιέχει ένα φυτοσύμπλοκο μαύρου πιπεριού (**Piper nigrum phytocomplex**) σε υψηλή συγκέντρωση, το οποίο αποτελεί ένα ισχυρό μίγμα με αντιοξειδωτική δράση. Το **Pigmerise® MD** 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. Το **Pigmerise® MD** είναι ένα καινοτόμο σκεύασμα **λιποσωμικής** φόρμουλας προωθώντας με τον τρόπο αυτό την ταχεία και σωστή απορρόφηση του. Ενδείκνυται ως υποστηρικτική θεραπεία για τη θεραπεία της λεύκης, μόνο του ή σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες. 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

Nourisil™ MD

Καινοτόμα θεραπεία για τις ουλές

Η **Nourisil™ MD** είναι μία εξαιρετικά ελαφριά, διάφανη, ταχείας απορρόφησης **γέλη** σιλικόνης η οποία έχει αναπτυχθεί για την πρόληψη και την αντιμετώπιση νέων και παλαιών χηλοειδών και υπερτροφικών ουλών που προκύπτουν από γενικές χειρουργικές επεμβάσεις, πληγές, τραύματα, ή εγκαύματα. Περιέχει ένα μοναδικό μείγμα από πέντε **σιλικόνες** και βιταμίνη Ε για τη διατήρηση της ισορροπίας της υγρασίας του δέρματος, βελτιώνοντας παράλληλα την εμφάνιση της ουλής. Η **Nourisil™ MD** θα πρέπει να εφαρμόζεται δύο φορές την ημέρα αφού η πληγή έχει κλείσει. Η **συνιστώμενη** διάρκεια θεραπείας είναι 60-90 ημέρες. Για μεγαλύτερες ή παλαιότερες ουλές, μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερης διάρκειας θεραπεία. Η **Nourisil™ MD** είναι ένα **ιατροτεχνολογικό προϊόν** που **διατίθεται** σε **κατάλληλο** και **εύχρηστο** περιέκτη 30 g. Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία για το προϊόν μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη **Fagron Hellas www.fagron.gr**

Fagron Advanced Derma Pack MLT

Καινοτομία στη θεραπεία της αλωπεκίας

Το **Latanoprost Fagron** (λατανοπρόστη) είναι συνθετικό ανάλογο της **προσταγλανδίνης F2** (PGF2a). Το Latanoprost 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. Το Latanoprost σε συνδυασμό με τη μινοξιδίλη έχει ως αποτέλεσμα ένα υγιές και ισορροπημένο κύκλο ανάπτυξης της τρίχας. Το Latanoprost Fagron περιέχεται στο πακέτο **γαληνικής** παρασκευής Fagron Advanced Derma Pack MLT για τη θεραπεία της αλωπεκίας.

Το πακέτο γαληνικής παρασκευής **Fagron Advanced Derma Pack MLT** περιέχει **ποσότητα Minoxidil**, ποσότητα Latanoprost Fagron, βάση γαληνικής παρασκευής **TrichoFoam™** για την παρασκευή γαληνικού σκευάσματος σε μορφή αφρού, τελικό φαρμακευτικό περιέκτη ενεργοποίησης αφρού που διατίθεται σε πελάτη/ασθενή και οδηγίες παρασκευής.

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

OBSERV by INNOFAITH - SYLTON από τη LIDS MEDICAL

Το καινοτόμο διαγνωστικό σύστημα **Observ 520** μαζί τη βοήθεια του iPad της Apple, σας υποστηρίζει στο να διαγνώσετε με ακρίβεια τους διαφόρους τύπους δέρματος, καθώς και τα δερματικά προβλήματα είτε αυτά βρίσκονται στην επιφάνεια του δέρματος είτε κρύβονται στα βαθύτερα στρώματα. Η υπό αίτηση πατενταρισμένη τεχνολογία δερματικής απεικόνισης με τη μέθοδο του φθορισμού (fluorescence technology) αποκαλύπτει τα διάφορα θέματα που παρουσιάζει το δέρμα με μεγαλύτερη ακρίβεια και μεγαλύτερη αντίθεση σε σχέση με τις παραδοσιακές τεχνολογίες.

Με τα οπτικοποιημένα στοιχεία που σας δίνει το **Observ 520**, πλέον, μπορείτε να συμβουλεύετε τους πελάτες σας με έναν πιο εμπεριστατωμένο, αντικειμενικό και πειστικό τρόπο καθώς και να εκτυπώνετε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης. Όλες οι φωτογραφίες εντάσσονται σε install base πελατών με δυνατότητα follow up ανά συνεδρία ως προς τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Έχει τη δυνατότητα 6 διαφορετικών απεικονίσεων για την αξιολόγηση των δερματικών βλαβών του προσώπου ως εξής:

1. Daylight mode
2. Simulated Wood's light mode
3. True UV mode
4. Parallel-polarization mode
5. Cross-polarization mode
6. Complexion analysis

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

DERMAFRAC™ by GENESIS BIOSYSTEMS
από τη LIDS MEDICAL

Το **DERMAFRAC™** της Αμερικάνικης εταιρείας **Genesis Biosystems** αποτελεί την εξέλιξη της τεχνολογίας micro-channeling. Το σύστημα **DERMAFRAC™** μεταφέρει ουσίες με ενεργά συστατικά μέσω μικρο-καναλιών που δημιουργεί στην επιδερμίδα και λειτουργεί ως εναλλακτική θεραπεία των fractional lasers χωρίς αναισθησία και πόνο.

Εκατοντάδες μικρο-ακίδες διεισδύουν με απόλυτη ομοιομορφία στο άνω χόριο, δημιουργώντας, έτσι μικρο-οπές, που επιτρέπουν την είσοδο των δραστικών ουσιών μεσοθεραπείας στο δέρμα. Ο μικροτραυματισμός αυτός που επιφέρεται διεγείρει τον μηχανισμό ανάπτυξης νέου κολλαγόνου ("κολλαγονογένεση") και τη δράση των ινοβλαστών. Το **DERMAFRAC™** εφαρμόζεται για θεραπείες αντιγήρανσης, ενυδάτωσης, λεύκανσης και ακμής.

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

Alma Beauty Reboost by ALMALASERS
από τη LIDS MEDICAL

Το σύστημα **Alma Beauty Reboost** με τη βοήθεια των εναλλασσόμενων ακουστικών υπερήχων ενισχύει τη δια-επιδερμική διείσδυση ενεργών συστατικών για ενισχυμένη αποτελεσματικότητα σε ένα ευρύ φάσμα δερματικών βλαβών. Η διαδικασία μεσοθεραπείας είναι απλή με άμεσα ορατά αποτελέσματα, ανώδυνη και χωρίς χρόνο αποθεραπείας. Οι ασθενείς μιλούν για μεγάλη βελτίωση στην εμφάνιση του δέρματος αμέσως μετά τη θεραπεία. Είναι κατάλληλο για όλους τους τύπους δέρματος και ιδανικό στη βελτίωση των δερματικών βλαβών όπως:

ουλές ακμής, αφυδατωμένο δέρμα, λεπτές γραμμές και ρυτίδες, λιπαρό και προβληματικό δέρμα, φωτογήρανση, ραβδώσεις κ.ά.

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

ATOCREAM BODY
Συμβάλλει αποτελεσματικά στην αποκατάσταση της φυσικής ισορροπίας της επιδερμίδας

Η Atocream body είναι ένα καινοτόμο προϊόν που περιέχει έναν πρωτότυπο και πολύ ισχυρό συνδυασμό δραστικών συστατικών όπως:

- Defensil: ενυδατώνει και καταπραΰνει τους ερεθισμούς.
- Hyaluronic acid, zinc pca: ενυδατική επουλωτική δράση.
- Ceramide iii,: ενυδατική αναπλαστική δράση.
- Aloe, Almond oil, Balsam oil, Vitamin E, Panthenol, Shea butter, Bisabolol, Allantoin: Μαλακτική, ενυδατική, καταπραϋντική, επουλωτική, θρεπτική, αντιφλεγμονώδης δράση.

Με την χρήση της Ato Cream Body και με μόνο δύο εφαρμογές την ημέρα, επιτυγχάνουμε ορατό και γρήγορο αποτέλεσμα.

Δράση

- Αντιμετωπίζει τους ερεθισμούς.
- Ανακουφίζει από τον κνησμό.
- Ισχυρή ενυδατική και μαλακτική δράση.
- Αναδομεί το επιφανειακό φράγμα της επιδερμίδας και συντηρεί την ακεραιότητά του.

Κατάλληλη για:

- Ξηροδερμίες
- Ατοπική δερματίτιδα
- Γεροντική Κνύζα
- Ψωριασικό δέρμα
- Μετά από laser

Χρήση

- Εφαρμόζεται τοπικά σε καθαρό δέρμα δύο φορές την ημέρα.

Περιεχόμενο 175 ml.
Δερματολογικά και μικροβιολογικά ελεγμένο.

NEO Regaine Women's® Foam
Η κλινικά αποδεδειγμένη λύση στην Ανδρογενετική Αλωπεκία γυναικείου τύπου!

38% των γυναικών θα αντιμετωπίσουν Ανδρογενετική Αλωπεκία στη ζωή τους[1], γεγονός που επηρεάζει βαθιά την ψυχολογία τους, προκαλώντας τους αίσθημα πανικού και απογοήτευσης.

Το νέο Regaine Women's® Foam είναι το πρωτότυπο φάρμακο με μινοξιδίλη 5% και οδηγεί κλινικά αποδεδειγμένα σε x3 ανάπτυξη τριχών[2] με χρήση μόλις 1 φορά την ημέρα. 47 κλινικές μελέτες πιστοποιούν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του Regaine® στην Ανδρογενετική Αλωπεκία[3]. Η εξελιγμένη σύνθεση αφρού χωρίς προπυλενογλυκόλη παρέχει μεγάλη ευκολία χρήσης και αισθητικά πλεονεκτήματα στη γυναίκα ασθενή, οδηγώντας σε υψηλή συμμόρφωση στη θεραπεία και μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων[4]. Επιπλέον, ο αφρός Regaine® δε λαδώνει την τρίχα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυαστικά με προϊόντα styling ή/και πιστολάκι μαλλιών και είναι κατάλληλος για βαμμένα μαλλιά, δίνοντας επιπρόσθετα κίνητρα συνέπειας στην ασθενή που βρίσκεται σε θεραπεία.

Ο ρόλος του δερματολόγου στη διαχείριση των γυναικών ασθενών με Ανδρογενετική Αλωπεκία γυναικείου τύπου είναι εξαιρετικά σημαντικός και το Regaine Women's® Foam αποτελεί την κλινικά αποδεδειγμένη θεραπεία.

Αναζητήστε το video εφαρμογής του Regaine Women's® Foam στο www.regaine.gr και εξηγήστε βήμα-βήμα στην ασθενή τη σωστή χρήση του αφρού Regaine®.

1. Birch et al; British Journal of Dermatology 2001; 27: 53-54
2. Σε σύγκριση με placebo στις 24 εβδομάδες
3. Έχουν πραγματοποιηθεί 47 κλινικές μελέτες με τη συμμετοχή 9.000 ανδρών & 1.500 γυναικών, καθώς κα μία Post-marketing μελέτη με τη συμμετοχή 11.122 ασθενών
4. Blumeyer-Peytavi et al; J Am Acad Dermatol, 2011 Dec; 65 (6); 1126-1134

Δελτία τύπου - Νέα Προϊόντα

DOUBLO-S HIFU

Τεχνολογία εστιασμένων υπερήχων

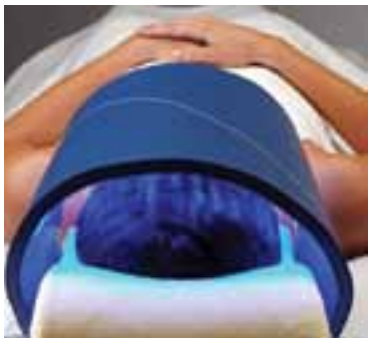
Με πέντε διαφορετικά επίπεδα θερμικής συρρίκνωσης στο πρόσωπο αλλά και στο σώμα, καθιστούν το πολυβραβευμένο μηχάνημα της HIRONIC ίσως το καλύτερο εργαλείο του ιατρείου.

Η νέα τεχνολογία HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) είναι το αποτέλεσμα στην έρευνα της κοσμητικής ιατρικής για τη μη επεμβατική θεραπεία της ανόρθωσης της επιδερμίδας και της σύσφιξης.

Για πρώτη φορά, με την τεχνολογία HIFU, επιτυγχάνεται ορατό Lifting και σύσφιξη του δέρματος εστιάζοντας με ακρίβεια στα βαθύτερα στρώματα του συνδετικού ιστού και των μυϊκών στοιβάδων και στο γνωστό SMAS.

Celluma PRO

Κύματα φωτός με ευεργετικές και επουλωτικές ιδιότητες



Η φωτοδυναμική μέθοδος με το Celluma PRO χρησιμοποιεί επιλεγμένα μήκη κύματος φωτός με ευεργετικές και επουλωτικές ιδιότητες. Βασίζεται στη συστηματική χορήγηση φιλτραρισμένων μη επιβλαβών φασμάτων υπεριώδους, υπέρυθρου και ορατού φωτός με στόχο την διέγερση βιοχημικών διεργασιών στο δέρμα.

Η φωτοδυναμική θεραπεία (PDT) ενδείκνυται για την αντιμετώπιση πολλαπλών δερματολογικών ενδείξεων και την αποκατάσταση της νεανικής όψης του δέρματος.

Η έρευνα έχει δείξει ότι η φωτοθεραπεία μπορεί να αυξήσει την κυκλοφορία, να επιταχύνει την αποκατάσταση των ιστών, να μειώσει τις ρυτίδες, να μειώσει τη φλεγμονή, να βελτιώσει την τόνωση του δέρματος και τις ρυτίδες, την υφή και τη σαφήνεια, να καταπραΰνει τον πόνο στους μύες και στις αρθρώσεις και να καταστρέψει τα βακτήρια ακμής.

Το Celluma Pro έχει δύο τρόπους λειτουργίας εξόδου: Συνεχής και παλμικός

- Ερυθρό LED (640 nm): μέγιστη έξοδος 71,6 microwatt/sr/m^2 (συνεχής)
- Μπλε LED (464 nm): μέγιστη έξοδος 76,4 microwatt/sr/m^2 (συνεχής)
- Υπέρυθρο LED (880 nm): μέγιστη έξοδος 47,3 microwatt/sr/m^2 (συνεχής)

Ισχυρό
Φορητό
Ευέλικτο

AquaGlo

Abrasion Free, Χωρίς ερεθισμούς

Υδροδερμοαπόξεση

- Μηχανική και καλλυντική απολέπιση
- Βαθύς καθαρισμός
- Ενυδάτωση και θρέψη

Άμεση λάμψη & Εντυπωσιακό αποτέλεσμα

- Ταυτόχρονη απολέπιση και θρέψη
- Ποικιλία προϊόντων και διαλυμάτων
- Δερμοαπόξεση
- Ενυδάτωση
- Άμεσα αποτελέσματα
- Χωρίς χρόνο αποθεραπείας
- Ειδικά tips για εξατομικευμένες θεραπείες
- Ασφαλές για κάθε τύπο δέρματος
- Δυνατότητα άμεσης επιστροφής στις καθημερινές εργασίες

PAN TIMELESS

Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232
Τηλέφωνο: +30 210 65 65 505, Fax: +30 210 65 65 507
e-mail: info@pantimeless.com, www.pantimeless.com

A-ONE Smart
από τη MediconTEC

The Most Favorable Skin Imaging System!

- Αυτόματο, με ένα μόνο κλικ πλήρη ανάλυση του δέρματος του προσώπου!
- Στοιχεία μέτρησης: Πόροι, Χρωματισμός, ρυτίδες, σμήγμα, ενυδάτωση, ελαστικότητα, τόνος και θερμοκρασία του δέρματος.
- Σύγκριση και ανάλυση των αποτελεσμάτων.
- Σύγκριση με τη μέση τιμή της ηλικιακής ομάδας του πελάτη και την ιδανική κατάσταση του δέρματος.
- Αναφορά αποτελεσμάτων εκτυπωμένη σε 1 σελίδα
- Αναγνώριση της επιφάνειας του δέρματος με πρόγραμμα προβολής 3D.
- Διαχείριση αρχείων ιστορικού.

Αποκλειστική διάθεση από την εταιρεία MediconTEC
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 29 10 061
E-mail: info@medicontec.com
Site: www.medicontec.com

A-ONE Tab
από τη MediconTEC

HANDY AND PORTABLE
SKIN & HAIR ANALYSIS SYSTEM WITH WI-FI

- Γρήγορη και αυτόματη ανάλυση
- Ανάλυση του δέρματος και του τριχωτού της κεφαλής (επιλέξτε δέρμα, δέρμα του τριχωτού της κεφαλής, το τριχωτό της κεφαλής)
- Skin: σμήγμα, πόρος ρυτίδες, χρωματισμός, ενυδάτωση, ελαστικότητα
- Hair: Τύπος κεφαλής, ποσότητα σμήγματος, πυκνότητα μαλλιών, τριχόπτωση, κατάσταση των πόρων, βλάβη στα μαλλιά, πάχος μαλλιών

Σύστημα φιλικό προς το χρήστη

- Φορητό και συμπαγές μέγεθος
- Εύκολο στη χρήση, με οθόνη αφής
- Λειτουργία mirror / συγχρονισμός με υπολογιστή
- Σύνδεση με USB και Wi-Fi
- Εφαρμογή σε PC, κινητό ή Tablet PC (Κάντε λήψη της εφαρμογής 'A-ONE Tab Mirror' σε Android ή iOS)

Διάφορες επιπρόσθετες λειτουργίες

- Αναγνώριση της επιφάνειας του δέρματος με το πρόγραμμα προβολής **3D**.
- Σύγκριση του πριν και μετά τη θεραπεία, με τη λειτουργία Reviewing.

Αποκλειστική διάθεση από την εταιρεία MediconTEC
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 29 10 061
E-mail: info@medicontec.com - Site: www.medicontec.com

MEDIPLUS
Hifu Lipo-Hifu
από τη MediconTEC

Ο Υψηλής Συχνότητας Εστιασμένος Υπέρηχος (HIFU) παράγει άμεσα θερμική ενέργεια στο δέρμα και στον υποδόριο ιστό κι έτσι μπορεί να διεγείρει και να ανανεώνει το κολλαγόνο του δέρματος. Το αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας είναι να βελτιώνει την υφή και να μειώνει τη χαλάρωση του δέρματος. Επιτυγχάνει κυριολεκτικά τα αποτελέσματα ενός λίφτινγκ προσώπου ή σώματος χωρίς καμία επεμβατική χειρουργική επέμβαση ή ενέσεις! Ακόμα, δεν προκαλεί φωτοευαισθησία και μπορεί να πραγματοποιηθεί όλες τις εποχές του χρόνου.

Αυτή η τεχνική μπορεί να εφαρμοστεί τόσο στο πρόσωπο όσο και στο σώμα, και λειτουργεί εξίσου καλά για ανθρώπους όλων των χρωμάτων του δέρματος, σε αντίθεση με αυτό των λέιζερ και των έντονων παλμών.

Ασφαλές και αποτελεσματικό μέσο για:
·Lifting προσώπου
·Αναδόμηση του δέρματος.
·Σύσφιξη σώματος
·Διαλύστε το κοιλιακό λίπος και χάστε πόντους.
·Ιδανικό για το πρόσωπο, τον λαιμό, τα χέρια, τα πόδια, τους γλουτούς και την κοιλιά
·Μοναδική λύση μετά τον τοκετό και μετά την αναμόρφωση της λιποαναρρόφησης.
·Για αδυνάτισμα, βελτίωση της κυτταρίτιδας και των ραγάδων

Αποκλειστική διάθεση από την εταιρεία MediconTEC
Τηλέφωνο επικοινωνίας:
210 29 10 061
E-mail: info@medicontec.com - Site: **www.medicontec.com**

KBIO MESOTHERAPY
από τη MediconTEC

DEEPEST - Deep bio-revitalizing
Με 6 αμινοξέα, βιταμίνες, πεπτίδια και υαλουρονικό οξύ

Η θεμελιώδης αρχή αυτής της θεραπείας είναι βαθιά βίο-αναζωογόνηση.
Πραγματοποιείται έγχυση, μέσω λεπτών νυγμών που οδηγούν το υαλουρονικό οξύ τις βιταμίνες και τα αμινοξέα στο χόριο, όπου ενυδατώνουν και ενεργοποιούν την ανανέωση των κυττάρων για ένα φυσικό και εκπληκτικό τελικό αποτέλεσμα. Οι λεπτές ρυτίδες μειώνονται σημαντικά και το δέρμα γίνεται αμέσως πιο φωτεινό και σφριγηλό.
Συστατικά:
NAC ή η N-ακετυλοκυστεϊνη, Ακετυλο εξαπεπτίδιο-8 (Acetyl Hexapeptide-8), Γλυκίνη, Αργινίνη, Προλίνη, Βιταμίνη C, Υαλουρονικό οξύ (HA), Νιασιναμίδη ή Βιταμίνη B3.

Αποκλειστική διάθεση από την εταιρεία MediconTEC
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 29 10 061
E-mail: info@medicontec.com - Site: www.medicontec.com

ANTI-HAIR LOSS TREATMENT

από τη FROIKA

Η αντιμετώπιση της τριχόπτωσης από τη FROÏKA® είναι στοχευμένη στην προστασία και στην διατήρηση της ομαλής λειτουργίας των τριχοθυλάκων γιατί αυτοί εμπλέκονται αποκλειστικά, τόσο στην ανάπτυξη νέων μαλλιών, όσο και στην συγκράτηση των ήδη υπαρχόντων στο τριχωτό.

Ο συνδυασμός των δραστικών συστατικών που περιέχονται παρέχουν πολυδύναμη συνεργιστική δράση κατά της τριχόπτωσης και υπέρ της υγείας του τριχωτού.

ANTI-HAIR LOSS - PEPTIDE LOTION

Πεπτιδιακή λοσιόν αγωγής για τις περιόδους που υπάρχει έντονη τριχόπτωση

ANTI-HAIR LOSS - PEPTIDE Shampoo

Πεπτιδιακό σαμπουάν κατά της τριχόπτωσης χωρίς SLES ή PARABENS

Scar Gel SPF 50+

από τη FROIKA®

Καινοτόμο σιλικονούχο-ελαστομερές αντιηλιακό Gel SPF 50+ με δράση κατά των ουλών σε συνδυασμό με αντιηλιακή προστασία με βιταμίνη C & υαλουρονικό οξύ

Το **SCAR GEL SPF 50+** συνδυάζει την ευεργετική δράση του καινοτόμου μίγματος σιλικόνης & ελαστομερών (ασκεί μεγαλύτερη πίεση λόγω βελτιωμένης ελαστικότητας), με την αντιηλιακή προστασία ενάντια στις βλαπτικές συνέπειες που προκαλεί ο ήλιος στις ουλές.

Δημιουργεί ένα ελαστικό, αδιάβροχο, αντιηλιακό φιλμ στην περιοχή της ουλής που την απομονώνει από βακτήρια και ρύπους, επιτρέποντας στον αέρα να διαπερνά και παρέχει βαθιά ενυδάτωση στο πάσχον δέρμα.

Είναι εμπλουτισμένο με βιταμίνη Ε, αβοκαντίνη, συνδυασμό οργανικών φίλτρων. **Το SCAR GEL SPF 50+ βελτιώνει την εμφάνιση των παλιών ουλών και προλαμβάνει την δημιουργία νέων** χηλοειδών, υπερτροφικών & ατροφικών ουλών, μελαγχρωματικών ουλών. Διατίθεται σε δύο συσκευασίες 15 & 30 ml.

FROIMED
Μητρομάρα 77
13678 Αθήνα
Τηλ: (210) 24.44.378,
(210) 24.44.018
www.froika.com
e-mail: info@froika.com

Scar Gel Extra

από τη FROIKA

Καινοτόμο gel σιλικόνης- ελαστομερών & υαλουρονικού οξέος που στεγνώνει άμεσα χωρίς να αφήνει λιπαρότητα για την αντιμετώπιση παλιών & νέων ουλών.

Το Scar Gel Extra, προσφέρει ένα ιδανικό περιβάλλον για τη βελτίωση κάθε τύπου ουλής δίνοντας παράλληλα μια άριστη μεταξένια όψη. Η διαφανής και άοσμη φόρμουλα μαλακώνει, λειαίνει και βελτιώνει την εμφάνιση, το χρώμα και την υφή των ουλών οποιασδήποτε αιτιολογίας, προστατεύει το δέρμα από οποιοδήποτε βακτηριακή εισβολή και βοηθά στην πρόληψη βακτηριακών μολύνσεων. Είναι εμπλουτισμένο με υαλουρονικό οξύ και Shea Butter με έντονη αναπλαστική δράση και μείωση της άδηλης απώλειας νερού από την επιδερμίδα.

Διατίθεται σε δύο συσκευασίες 15 & 30 ml.

FROIMED
Μητρομάρα 77
13678 Αθήνα
Τηλ: (210) 24.44.378,
(210) 24.44.018
www.froika.com
e-mail: info@froika.com

SUNEKOS® 200

από τη MESOMED

Το Sunekos® 200 είναι η νέα ενέσιμη θεραπεία, η οποία **προάγει τη φυσική αναγέννηση του δερματικού ιστού (Dermal Biogenesis) μέσω της δημιουργίας νέας εξωκυττάριας μήτρας (ECM)**. Η σύνθεση της νέας ECM πραγματοποιείται μέσω της τόνωσης της παραγωγής κολλαγόνου και ελαστίνης, τα οποία αποτελούν τα κύρια δομικά στοιχεία της.

Το **Sunekos® 200 είναι ένα ειδικά σχεδιασμένο προϊόν, προστατευόμενο με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας και αποτελούμενο από: Υαλουρονικό Οξύ και συνδυασμό 6 Αμινοξέων** (πρόδρομοι κολλαγόνου και ελαστίνης).

Η εξαιρετικά ισορροπημένη σύνθεσή του είναι αυτή που καθιστά τη συγκεκριμένη φόρμουλα μοναδική, έτσι ώστε να εξασφαλίσει την παραγωγή νέου κολλαγόνου τύπου IVκαι νέας ελαστίνης.

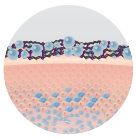
Το **Sunekos® 200** είναι μια ενέσιμη θεραπεία που προάγει τα νεανικά, φυσικά χαρακτηριστικά του δέρματος μέσω της ομοιόστασης της ECM, **βελτιώνοντας την απώλεια όγκου του προσώπου, μειώνοντας τις ρυτίδες και ενυδατώνοντας το δέρμα**.

Είναι Medical Device Κατηγορίας III, που εφαρμόζεται με έγχυση με βελόνα ή/και χρήση κάνουλας σε πρόσωπο, σώμα, ουλές και ραγάδες.

MESOMED
Επαύλεως 36, Χαϊδάρι, 12461, Αθήνα, Τηλ: 210 5910165
email: info@mesomed.gr, www.mesomed.gr

Τα TEOXANE cosmeceuticals πλέον διαθέσιμα και στην Ελλάδα

Τα εργαστήρια της TEOXANE, ειδικεύονται στον σχεδιασμό και την κατασκευή προϊόντων για το δέρμα, με βάση το Υαλουρονικό Οξύ. Ως αναγνωρισμένη πρωτοπόρος εταιρεία στο χώρο της ιατρικής αισθητικής, η TEOXANE προσαρμόζει τα οφέλη της μοναδικής αποκλειστικής της τεχνολογίας στο Υαλουρονικό οξύ, RHA resilient hyaluronic acid, σε προϊόντα προσιτά σε όλους. Τα προϊόντα TEOXANE cosmeceuticals, συνδυάζουν την τεχνολογία RHA resilient hyaluronic acid, με ισχυρά ενεργά συστατικά για στοχευμένη αντιμετώπιση της γήρανσης.



Η ΒΑΣΙΚΗ ΦΟΡΜΟΥΛΑ ΤΗΣ TEOXANE

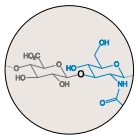
Τεχνολογία RHA resilient hyaluronic acid

Η τεχνολογία RHA resilient hyaluronic acid, δημιουργήθηκε για ενδοδερμική έγχυση και προσφέρει μεγαλύτερα οφέλη απ'ότι η χρήση του απλού Υαλουρονικού Οξέος. Το RHA ενδυναμώνει το δερματικό φραγμό, μειώνοντας την απώλεια υγρασίας και αφήνοντας το δέρμα πιο απαλό και ενυδατωμένο.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΕΙ ΤΟΝ ΦΥΣΙΚΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ

TEOXANE Dermo-Restructuring complex

Επιλογή από 8 αμινοξέα, 3 αντιοξειδωτικά, ορυκτά και Βιταμίνη Β6.



ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΚΑΙ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΕΙ

NovHyal

Εμπεριέχεται στο φυσικό Υαλουρονικό Οξύ.

TEOXANE COSMECEUTICALS

RHA® Serum	Στοχευμένη φροντίδα-αφυδάτωση, λεπτές & βαθιές ρυτίδες. Αναζωογονητικός ορός δέρματος με τη μεγαλύτερη συγκέντρωση των ενυδατικών και αναζωογονητικών ενεργών συστατικών της TEOXANE. Ανάπλαση του δέρματος σε 14 ημέρες./30ml
R[II] EYES	Αποτελεσματική δράση στις εξειδικευμένες ανάγκες της ευαίσθητης περιοχής των ματιών: πρηξίματα, μαύροι κύκλοι, πόδι της χήνας, βαθιές ρυτίδες. /15ml
Advanced Filler normal to dry skin	Βαθιά ενυδάτωση. Η ιδανική φροντίδα για την ημέρα: Τέλεια ενυδάτωση και ισχυρή αντιρυτιδική δράση για ανανεωμένο και σφριγηλό δέρμα. /50ml
RHA® Hydrogel Mask	Αναζωογονητική μάσκα λαιμού και προσώπου /2 τεμ.
RHA® Lip' Sculpt	Συμπυκνωμένος αναδομητικός ορός, εμπλουτισμένος με ενεργά συστατικά, που λειαίνει τις λεπτές γραμμές & ρυτίδες, επανορθώνει το περίγραμμα των χειλιών και δίνει όγκο στα χείλη.

Αποκλειστική διάθεση **DESAMED**
Εθνικής Αντιστάσεως 37, Χαλάνδρι, Τηλ.: 210 68 20 555
www.desamed.gr, email: info@desamed.gr

προσεχή δερματολογικά συνέδρια

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ LASER
2-4 Φεβρουαρίου 2018
Αθήνα, www.derma-surgery.gr

3rd INTERNATIONAL DERMATOLOGY AND COSMETOLOGY CONGRESS – WOMEN IN DERMATOLOGY
March 14-17, 2018
Hilton Istanbul Bosphorus Hotel, Turkey, www.indercos.org

ΕΑΡΙΝΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Ε.Δ.Α.Ε.
30-31 Μαρτίου 2018
Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη, www.edae.gr

15th EADV SPRING SYMPOSIUM
May 3-6, 2018, Budva, Montenegro, www.eadvbudva2018.org

18th ESPD ANNUAL MEETING
June 7-9, 2018, London, United Kingdom, espd2018.com

5th WORLD CONGRESS OF DERMOSCOPY
June 14-16, 2018, Thessaloniki, Greece, www.dermoscopy-congress2018.com

5th WORLD PSORIASIS & PSORIATIC ARTHRITIS CONFERENCE
June 27-30, 2018, Stockholm, Sweden, ifpa-pso.com

27th EADV CONGRESS
September 12-16, 2018
Paris, France, eadvparis2018.org

14ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
1-4 Νοεμβρίου 2018
Αθήνα, www.edae.gr

24th WORLD CONGRESS OF DERMATOLOGY
June 10-15, 2019, Milan, Italy
www.wcd2019milan.org

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ
Διατίθεται προς πώληση από ιατρείο στη Θεσσαλονίκη Df ionzyme machine της ENVIRON σε εξαιρετική κατάσταση. Επιτυγχάνει μη ενέσιμη μεσοθεραπεία με παλμικό ιονισμό ευρέως πεδίου (Ιοντοφόρεση) για συνεχή ώθηση των συστατικών στο δέρμα και σονοφόρεση με ηχητικά κύματα χαμηλής συχνότητας για δημιουργία διόδων στο δέρμα.
Πληροφορίες: 6977984413

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ VISIA SKIN ANALYSIS ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ
Διατίθεται προς πώληση από ιατρείο στη Θεσσαλονίκη VISIA skin analysis system της Canfield. **Πληροφορίες: 6977984413**

ΜΗΧΑΝΗΜΑ LPG ΠΡΟΣ ΠΩΛΗΣΗ
Διατίθεται προς πώληση lpg μηχάνημα endermology LIPO M6 μαζί με κρεβάτι σε εξαιρετική κατάσταση από ιατρείο, περιοχή Θεσσαλονίκης. **Πληροφορίες: 6977984413**

ΕΝΟΙΚΙΑΖΕΤΑΙ Ή ΠΩΛΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΕΙΟ
70 τ.μ. με τον βασικό εξοπλισμό, σε λειτουργία, στον πολυχώρο υγείας **«Αττική Ιατρική»** πλησίον της Αττικής Οδού (Εξοδος 16 της Αττικής Οδού και έξοδος 8 του περιφερειακού του Υμηττού). Ο χώρος διαθέτει 20 ιατρούς ειδικευμένους, οδοντιατρείο, αξονικό και μαγνητικό τομογράφο, μικροβιολογικό εργαστήριο και κεντρική ρεσεψιόν. Ο ιατρός που λειτουργεί εντός του χώρου εξασφαλίζει αποκλειστικότητα ειδικότητας εντός του χώρου, εκτός αν ο ίδιος επιτρέψει την είσοδο δεύτερου ιατρού ίδιας ειδικότητας. Το ιατρείο λειτουργεί ως δερματολογικό, οπότε απευθύνεται κυρίως σε Δερματολόγο ή σε ιατρό ειδικότητας που αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει στο κτίριο όπως Παθολόγος, Καρδιολόγος, Ρευματολόγος, Παιδίατρος, Ουρολόγος και Οφθαλμίατρος. Τιμή έκπληξη. Μερική ενοικίαση ή συστέγαση επίσης δυνατή. **Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 6974128672**