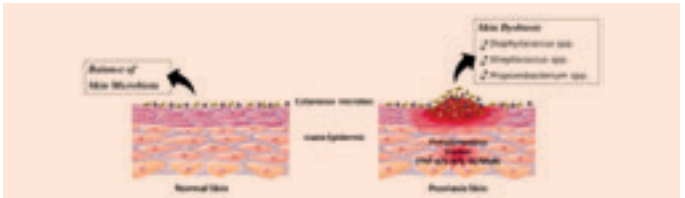
ΤΕΥΧΟΣ 145 • ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ - ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023

INFO DERMA

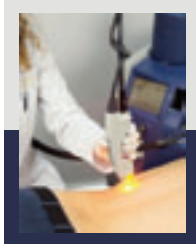
ISSN 1106 5184 ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ www.infoderma.gr

19ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
18 - 21 Απριλίου 2024, Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη, www.edae.gr
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ · HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY



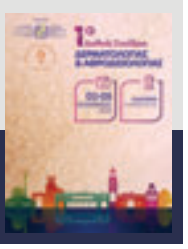
Μικροβίωμα ανθρωπίνου δέρματος & Αυτοανοσία - (Αυτο)φλεγμονή σελ. 3

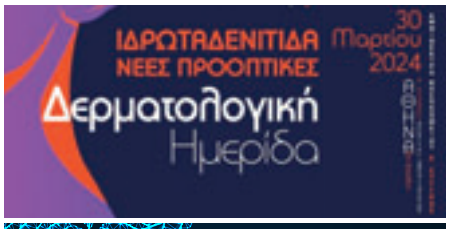
Ε Π Ι Κ Α Ι Ρ Ο Τ Η Τ Α σελ. 10



ΤΟ ΚΑΥΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΣΤΟ 1ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΔΑΕ:

Είναι η laser αποτρίχωση ιατρική πράξη;





- **Ατοπική δερματίτιδα** παιδιών και εφήβων σελ. 18
- Ποια θέση έχουν τα **αντιανδρογόνα στην ακμή** σελ. 28
- **Έλκη** εκ κατακλίσεως σελ. 40
- Ο ρόλος του **Δερματικού Φραγμού** στην **Ατοπική Δερματίτιδα** σελ. 44

Επιστημονικά κείμενα από την 19η Δερματολογική Διημερίδα σελ. 48 - 68
- Λάθη στην ανίχνευση του υπεύθυνου παράγοντα **στα φαρμακευτικά εξανθήματα** σελ. 48
- Συνήθη λάθη κατά τη χορήγηση… **θεραπείας για τις ακτινικές υπερκερατώσεις** σελ. 52
- Λάθη στη διάγνωση… **των πομφολυγωδών νοσημάτων** σελ. 55
- Συνήθη λάθη **στην αυτόλογη μεταμόσχευση τριχοθυλακικών μονάδων (ΑΜΤΜ)** σελ. 60
- Λάθη **στην επιλογή & εφαρμογή νημάτων** σελ. 64
- Συνηθισμένα λάθη… **στη σκληροθεραπεία** σελ. 66

- **Η Ελλάδα στις πέντε Blue Zones** σελ. 76
- **Νέα Προϊόντα** σελ. 93 **Προσεχή Συνέδρια** σελ. 110

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΜΗ
ΔΡΑΣΗ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΦΥΛΟΤΥΠΟ IA1 ΤΟΥ C.acnes[1]

ΝΕΟ EFFACLAR DUO+M
ΜΕ PHYLOBIOMA

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ **ΣΕ 8 ΩΡΕΣ[2]** ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΑΚΜΗΣ

1. Δοκιμή in vitro: Επώαση φυλότυπου IA1 του C.acnes με Phylobioma για 24 ώρες. 2. Αυτοαξιολόγηση, 54 άτομα, μετά από 1 εφαρμογή.

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: **ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Α.** Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Παν/μίου Αθηνών, Διευθυντής Α΄ Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Δοικητής Νοσ.«Α. Συγγρός»

ΜΕΛΗ:

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

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

INFO DERMA
www.infoderma.gr

DOCTORS media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μεσογείων 256, 15561, Χολαργός
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Γεώργιος Η. Καυκάς
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δρ. Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος MSc
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: Ένια Ζεντέλη

Μικροβίωμα ανθρωπίνου δέρματος & Αυτοανοσία - (Αυτο)φλεγμονή

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, ΑΡΓΥΡΩ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ
Ιατρείο Αυτοανόσων Δερματοπαθειών-Ψωρίασης «Ευρωκλινικής Αθηνών»

Η αύξηση των αλλεργικών και αυτοανόσων παθήσεων παγκοσμίως στον ολοένα και εκβιομηχανισμένο και αστικοποιημένο πληθυσμό, μαζί με τα συνεχώς ενσκήπτοντα στοιχεία σύνδεσης αυτών των παθήσεων με την ανθρώπινη μικροχλωρίδα, αποτελεί το αντικείμενο αυτής της αρθρογραφίας.

Η αύξηση των αλλεργικών και αυτοανόσων παθήσεων παγκοσμίως στον ολοένα και εκβιομηχανισμένο και αστικοποιημένο πληθυσμό, μαζί με τα συνεχώς ενσκήπτοντα στοιχεία σύνδεσης αυτών των παθήσεων με την ανθρώπινη μικροχλωρίδα, αποτελεί μια εισαγωγή σε αυτό το ιδιαίτερα ενδιαφέρον αντικείμενο.

Επιπροσθέτως στην καλά μελετημένη σύνδεση της μικροχλωρίδας του εντέρου και συναφών παθήσεων, χρήζει ανάλυσης ο σημαντικός ρόλος της **μικροχλωρίδας και του μικροβιώματος του δέρματος** στην κατεύθυνση του ανοσοποιητικού συστήματος του ξενιστή προς μια ισορροπημένη απάντηση και ενεργοποίηση έναντι των κοινών και παθογόνων μικροοργανισμών.

Όλοι οι μικροοργανισμοί (βακτήρια, μύκητες, ιοί, ευκαριωτικοί μικροοργανισμοί) που εποικίζουν μια περιοχή του σώματος αποτυπώνονται στην ορολογία **μικροχλωρίδα (microbiota)**, ενώ ο όρος **μικροβίωμα (microbiome)** είναι ευρύτερος και αναφέρεται στο σύνολο των μικροοργανισμών αυτών και του περιβάλλοντός τους, συμπεριλαμβανομένου του επιθηλίου του ξενιστή, το ανοσοποιητικό σύστημα καθώς και τα παραγόμενα προϊόντα και των δύο.

Η μικροχλωρίδα είναι σημαντικός ρυθμιστής του ανοσοποιητικού συστήματος του δέρματος και της διατήρησης της ομοιοστασίας, και αντιστρόφως το ανοσοποιητικό σύστημα μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη σύσταση της κοινότητας των μικροβίων.

Το δέρμα, ως το μεγαλύτερο όργανο του ανθρωπίνου σώματος λειτουργεί ως φραγμός σε 4 επίπεδα (φυσικού, χημικού, ανοσολογικού, μικροβιακού φραγμού) για την πρόληψη ασθενειών και φιλοξενεί μια πληθώρα ευεργετικών βακτηρίων. Η διαταραχή του φραγμού και ανισορροπία στη συμβίωση των βακτηρίων, δύναται να οδηγήσει σε δερματικές και συστηματικές ασθένειες πχ. ατοπική δερματίτιδα, κοινή ακμή, ψωρίαση, δερματικό ερυθηματώδη λύκο, δερματικό λέμφωμα, διαπυητική ιδρωταδενίτιδα, κλπ (Εικόνα 1).

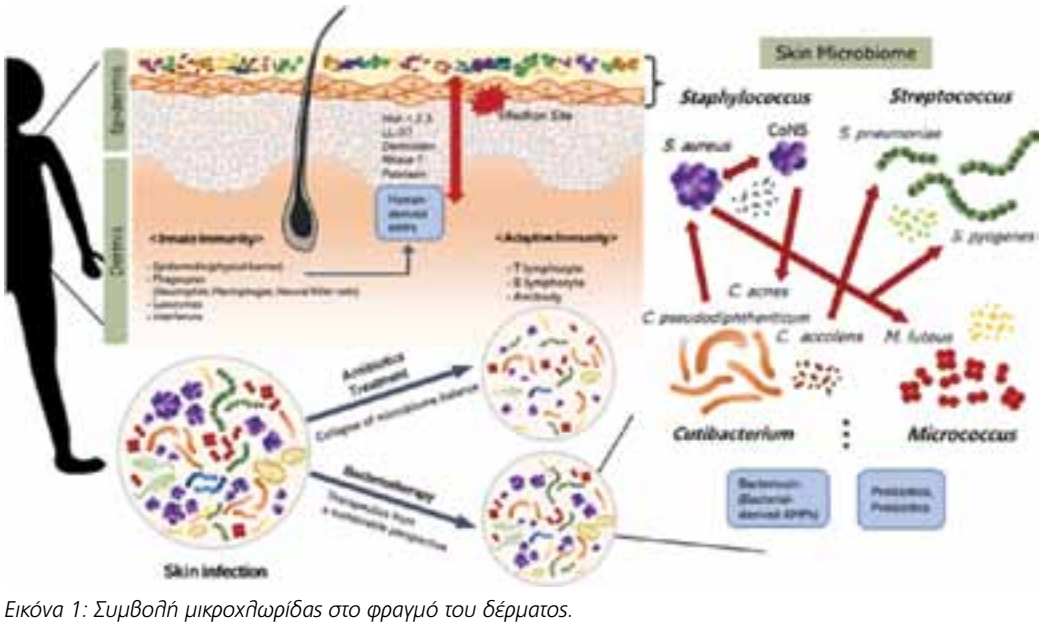
Η μικροχλωρίδα του δέρματος μπορεί να προάγει την ανοσιακή ανοχή έναντι περιβαλλοντικών αλλεργιογόνων, τόσο τοπικά όσο και συστηματικά, αλλά και οι αλλαγές στη σύστασή της να προκαλέσουν απώλεια της ομοιοστασίας υγείας και εκδήλωση ασθενειών.

Είναι ακόμα αδιευκρίνιστο αν συγκεκριμένες δερματοπάθειες προκαλούνται από τις αλλαγές στη μικροχλωρίδα ή αν η δυσβίωση είναι απόρροια τελικά των δερματοπαθειών. (Εικόνα 2).

Εικόνα 2: Αλλαγή μικροβιώματος σε δυσβίωση ψωρίασης.

Η ανάπτυξη του μικροβιώματος του δέρματος ξεκινά από τη γέννηση και διαμορφώνεται τις πρώτες εβδομάδες. Στην εφηβεία επισυμβαίνουν αλλαγές με κυριότερη την αύξηση και υπεροχή του Corynobacterium και Propionibacterium, αλλά και τη μείωση των Firmicutes, Staphylococcus, Streptococcous. Παρά το γεγονός ότι το δέρμα είναι συνεχώς εκτεθειμένο στο περιβάλλον, η σύσταση του μικροβιώματος στην ενήλικη ζωή παραμένει σταθερή! Αντιθέτως, όταν το δέρμα υπόκειται σε φλεγμονή, τότε η σύνθεση του μικροβιώματος μεταβάλλεται σημαντικά.

Η επιδερμίδα με την ιδιαίτερη σύστασή της, διάστικτη από τριχοθυλάκια και σμηγματογόνους αδένες που εκκρίνουν λιπίδια, αντιμικροβιακά πεπτίδια (AMPs), ένζυμα, άλατα και άλλες ενώσεις, διαμορφώνεται ως ένα περιβάλλον όξινο, πλούσιο σε άλατα, ξηρό και αερόβιο σε αντίθεση με το περιβάλλον ⇨



Εικόνα 1: Συμβολή μικροχλωρίδας στο φραγμό του δέρματος.

⇨ του θυλάκου του τριχοσμηγματογόνου αδένα, που βρίσκεται βαθύτερα σε πιο αναερόβιες συνθήκες και ακόμη πιο πλούσιες σε λιπίδια. Τα «ιδιαίτερα» τριγλυκερίδια της επιδερμίδας, που μεταβολίζονται με τη βοήθεια των μικροοργανισμών, σε ελευθέρα οξέα, μονο- και δι-γλυκερίδια, με κυριότερο εκπρόσωπο το σορβικό οξύ, έχουν ισχυρή αντιβακτηριδιακή δράση και διεγείρουν την ανοσιακή άμυνα.

Η σύσταση της μικροχλωρίδας του δέρματος διαφέρει και από άνθρωπο σε άνθρωπο, αλλά και στη γεωγραφία εποικισμού στο ίδιο άτομο (εικόνα 3).

Η μικροχλωρίδα της επιδερμίδας είναι πιο «εκτεθειμένη» στην επίδραση των περιβαλλοντικών παραγόντων, ενώ αυτή του χορίου είναι πιο σταθερή και πιο ομοιογενής στις διάφορες περιοχές του σώματος.

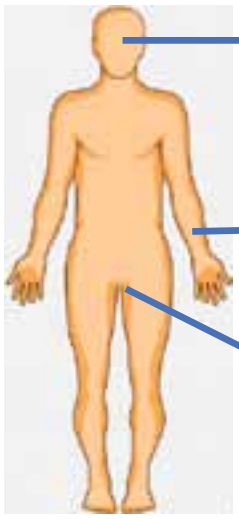
Ο Acinetobacter συχνά εποικίζει διάφορες περιοχές του σώματος στο ίδιο άτομο, ενώ ο Staphylococcous epidermis «αγαπά» διαφορετικά σημεία σε κάθε άτομο (πχ δεν ανευρίσκεται σε όλες τις μασχαλιαίες κοιλότητες των ανθρώπων).

Και ενώ γνωρίζουμε ότι το Corynobacterium, Staphylococcus και β-proteobacteria τυπικά ανευρίσκονται σε πιο «υγρές» περιοχές του σώματος, όπως οι μασχαλιαίες πτυχές, τα γόνατα και οι αγκώνες, πρέπει να μελετηθεί η διαφορετικότητα του μικροβιώματος, που πιθανά εμπλέκεται π.χ. στο ατοπικό έκζεμα στο ***εσωτερικό*** μέρος της άρθρωσης του αγκώνος και στην ψωρίαση στο ***εξωτερικό*** μέρος αυτής.

- Οι βασικές **κατηγορίες του μικροβιώματος** της επιδερμίδας είναι:
  1. Actinobacteria (Corynebacterium, Propionibacterium κά)
  2. Firmicutes (Staphylococcous, Streptococcus)
  3. Proteobacteria
  4. Bacteroidetes(Prevotella, Porphyromonas κά).

- Οι τύποι του δέρματος, ανάλογα με τον τύπο του πληθυσμού μικροβιώματος που υπερτερεί διακρίνονται σε: 1. Λιπαρές σμηγματορροϊκές περιοχές 2. ξηρές περιοχές και 3. Υγρές περιοχές.

- Οι **παράγοντες που μπορούν να μεταβάλουν τη σύνθεση του μικροβιώματος** είναι:
  1. η υγρασία
  2. η γήρανση (η θρέψη των κοινών μικροβίων μειώνεται και επικρατούν ευκαιριακά είδη, οπότε και η τάση των δερμοκαλλυντικών αντιγήρανσης στοχεύει πλέον στην ενίσχυση των επιθυμητών ειδών πχ Ralstonia spp.
  3. Οι συνήθειες του ξενιστή
  4. Η κατάσταση ανοσοποιητικού συστήματος (σε σύνδρομα ανοσοκαταστολής παρατηρείται δέρμα με τάση εκζεματική, μειωση των Β και Τ λεμφοκυττάρων, αύξηση ηωσινοφιλίας και αύξηση του εποικισμού με Gram (-) βακτήρια.



ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ:
Propionebacterium acnes, Staphylococcus epidermidis, corynebacterium tuberculostearicum, Staphylococcus capitis, Corynebacterium simulan

ΞΗΡΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ:
Propionebacterium acnes, corynebacterium tuberculostearicum, streptococcus mitis, streptococcus oralis, streptococcus pseudopneumoniae.

ΥΓΡΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ:
corynebacterium tuberculostearicum, staphylococcus hominis, Propionebacterium acnes, Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus capitis.

Εικόνα 3: επικράτηση πληθυσμών μικροβίων ανά περιοχή σώματος.

Πίνακας 1:
Πιθανός ρόλος των μικροβίων στην παθογένεση αυτοανόσων και φλεγμονωδών δερματοπαθειών

Μικρόβιο: ασθένεια	Πιθανός ρόλος μικροβίου στην παθογένεση της νόσου
Staph.Aureus:ψωρίαση	Επαγωγή φλεγμονής μέσω IL-17
Corynobacterium:ψωρίαση	Αρνητική ρύθμιση της σηματοδότησης της ιντερφερόνης
Bacteroides: ψωρίαση	Παραγωγή πολυσακχαρίτη Α=ενεργοποίηση κυττάρων Treg
Prevotella:ψωρίαση	Αύξηση ακεραιότητας εντερικού βλεννογόνου, μείωση φλεγμονωδών δεικτών στο τυφλό έντερο
Staph. Aureus:ατοπική δερματίτιδα (Α.Δ.)	Η πεπτιδογλυκάνη του διεγείρει την ανάπτυξη των Th2
Cutibacterium acnes: Α.Δ.	Ισχυρός επαγωγέας της Th1 ανοσοαπόκρισης
Porphyromonas, Prevotella: Διαπυητική Ιδρωταδενίτιδα	Αύξηση έκκρισης AMPs. Η Prevotella διεγείρει το Th17 για την έκκριση IL-23, IL-1.
Propionibacterium acnes: ακμή	Φλεγμονώδης απόκριση σε κερατινοκύτταρα και σμηγματογόνο μονάδα
Staph. Epidermis: ακμή	Αναστολή του Propionibacterium acnes
Clostridium: ακμή	Παράγει βουτυρικό και αναστέλλει τη φλεγμονή
Demodex folliculorum:ροδόχρους ακμή	Ενεργοποίηση TLR2 και αύξηση δραστηριότητας καλλικρεϊνών

Το μικροβίωμα της επιδερμίδας εκτός της πρώτης γραμμής άμυνας έναντι των παθογόνων βακτηρίων με το φράγμα του **βιοφίλμ** που σχηματίζουν, συνεχώς **«εκπαιδεύει» το ανοσοποιητικό σύστημα**.

Αυτή η «εκπαίδευση» είναι «έξυπνη» και χρησιμοποιεί μνημονικούς αλγόριθμούς έναντι και νέων εισβολέων: ποντίκια που είχαν εκτεθεί σε S. Epidermis ήταν πιο ανθεκτικά σε δερματικές ασθένειες προκαλούμενες από μύκητες και παράσιτα.

Ο όρος δυσβίωση: αναφέρεται στη διαταραχή της αρμονικής συμβίωσης των μικροοργανισμών του δέρματος και της αλλαγής του μικροβιώματος και μέσω διαφορετικών μηχανισμών (Πίνακας 1) που προδιαθέτουν σε παθολογικές οντότητες όπως:

- **Ατοπική δερματίτιδα:** αυξημένα επίπεδα του **Staphylococcus aureus**, που συνδέονται και με τις υποτροπές του ατοπικού εκζέματος, φαίνεται να βρίσκονται συχνότερα και ως αποτέλεσμα της μειωμένης αντιμικροβιακής δράσης που προκαλούν οι Coagulase Negative Staphylococcus όπως ο S. Epidermis.

  Οι υγιείς έχουν μειωμένα επίπεδα του S.aureus, ενώ η επανεισαγωγή καλλιεργειών S. epidermis στο ατοπικό δέρμα, κατέδειξε μείωση του S. Aureus (διόρθωση). Ο φαύλος κύκλος του διαταραγμένου φραγμού, εισόδου παθογόνων μικροβίων και επιδείνωσης νόσου, ενισχύεται και από τη μείωση των αναεροβίων Lactobacillus και Finegoldia spp. που ανευρίσκεται στους α- ⇨

LEO

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KYNTHEUM**

Πίνακας 2:
Δυσβίωση δερματική σχετιζόμενη με διάφορες δερματοπάθειες

ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ	ΥΠΕΡΕΧΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΜΕΙΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΜΕΙΩΣΗ ΔΥΣΒΙΩΣΗΣ ΜΕΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ
ΨΩΡΙΑΣΗ	Firmicutes, corynebacterium, staphylococcus, streptococcus	Actinobacteria cutibacterium	Με NB UVB, κυκλοσπορίνη, ρετινοειδή, εστ. Φουμαρικού οξέος, adalimumab, ustekinumab
ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤ.	Staphylococcus aur. Staphylococcus epid. Staph. Haemolyticus Malassezia spp.	Streptococci Cutibacterium Acinetobacter κα	Dupilumab, τοπικά κορτικοστεροειδή, μαλακτικά, μπάνια
ΔΙΑΠ. ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ	CoA(-)staphylococci porphyromonas, Prevotella, Staphylococcus aureus	Δεν υπάρχουν στοιχεία	Δεν υπάρχουν στοιχεία
ΣΜΗΓΜ. ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ	Malassezia, candida, ascomycota, staphylococcus, streptococcus κα	Cutibacterium, Ganoderma, exidia, pilatoporus, engyodontium	Ιτρακοναζόλη p.os
ΑΚΜΗ	Αλλαγές στην ποικιλομορφία του γένους cutibacterium acnes, staphylococcus epidermis		Αύξηση της ανοχής στα κοινά αντιβιοτικά, αλλαγές μόνο μετά τη χορήγηση lymecycline, sarecycline
ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΑΚΜΗ	Demodex folliculorum, firmicutes, staphylococcus, streptococcus	Actinobacteria, cutibacterium	Η χρήση τοπική μετρονιδαζόλης ΔΕ φαίνεται να επηρεάζει τη μικροχλωρίδα, ενώ αντίθετα το επέτυχε η χορήγηση doxycycline p.os
ΣΚΛΗΡΟΑΤΡΟΦΙΚΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ	Porphyromonas, parvimonas, prevotella κά	Corynebacterium, finegoldia	Δεν υπάρχουν στοιχεία

τοπικούς ασθενείς.

- **Ακμή:** αυξημένος πληθυσμός του C.acnes παρατηρείται στα ακνεϊκά άτομα, και συσχετίζεται όχι τόσο με τον πληθυσμό τους, αλλά με το διαφορετικό γονιδιακό προφίλ αυτού του μικροβίου στα άτομα με ακμή.
- **Διαβητικό δέρμα/χρόνια έλκη:** αύξηση των **Pseudomonas aeruginosa, αναεροβίων βακτηρίων (βαθύτερα έλκη)** και **S.aureus (επιφανειακότερες βλάβες)** ανευρίσκονται συχνότερα στα διαβητικά άτομα, που η ανοσιακή απόκριση είναι μειωμένη.
- **Ψωρίαση:** λόγω των άφθονων κερατινοκυττάρων στην ψωριασική πλάκα, υπερισχύουν οι πληθυσμοί των **Corynobacterium** (που αλληλεπιδρούν με την παραγωγή ιντερφερόνης-γ, συντηρώντας τη φλεγμονή) και μειώνονται τα Propionibacterium.
- **Ιοί:** παρότι μπορεί για χρόνια να είναι ασυμπτωματικές, οι ιώσεις από Papillomavirus, poxviruses, HSV, φαίνεται ότι η **αλφατοξίνη του S.aureus** αυξάνει τον πληθυσμό των HSV στα επιδερμιδικά κύτταρα και προκαλεί συμπτώματα.

Οι αλλαγές στη δυσβίωση που επηρεάζουν και επηρεάζονται από παθολογικές αυτοάνοσες παθήσεις του δέρματος διακρίνονται και στον Πίνακα 2, όπου παρατηρείται και η μειωμένη δυσβίωση μετά από τη χορήγηση επιτυχημένης θεραπείας.

Οι έρευνες πλέον προσανατολίζονται στην κατανόηση του ρόλου του μικροβιώματος του δέρματος, στοχεύοντας στη μεταβολή της πορείας των αυτοανόσων-αυτοφλεγμονωδών δερματοπαθειών, μέσω της χρήσης προβιοτικών, πρεβιοτικών ή αλλαγών στη χλωρίδα του δέρματος.

Η έρευνα της χρήσης προβιοτικών για την πρόληψη και διαχείριση των αυτοανόσων-αυτοφλεγμονωδών δερματοπαθειών περιλαμβάνει τα παρακάτω:

Α. Συστηματική ανασκόπηση της αποτελεσματικότητας της χρήσης προβιοτικών στην ψωρίαση βασισμένη σε τυχαιοποιημένες τυφλές μελέτες δείχνει βελτίωση του PASI.
Εντούτοις, η διαφορά μεταξύ της ομάδας ασθενών και της ομάδας placebo στις μετα-αναλύσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

Β. Συστηματική ανασκόπηση των τυχαιοποιημένων τυφλών μελετών της χρήσης προβιοτικών σε ενηλίκους με ατοπική δερματίτιδα δείχνει θετική επίδραση στη βαρύτητα της νόσου καθώς και στην ποιότητα ζωής. Η μικτή χορήγηση Lactobacillus salivarius και Bifidobacterium (Bro3) έδειξε τα καλύτερα αποτελέσματα στη βελτίωση της ατοπικής δερματίτιδας ενηλίκων.

Γ. Μελέτες σε νήπια και παιδιά με ατοπική δερματίτιδα στα οποία χορηγήθηκαν από του στόματος προβιοτικά, απέδειξαν σημαντική βελτίωση στη SCORAD κλίμακα σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
Εξ'άλλου μια μετα-ανάλυση έδειξε μειωμένη επίπτωση της ατοπικής δερματίτιδας σε νήπια και παιδιά, όταν χορηγήθηκαν προβιοτικά στη μητέρα προ και μετά του τοκετού.

Δ. Θεραπευτικές παρεμβάσεις στην κατεύθυνση της βακτηριοθεραπείας και της μεταμόσχευσης μικροβιώματος στο δέρμα, δεικνύουν πόσο σύνθετη είναι η διαδικασία, όχι μόνο γιατί ο εποικισμός δεν καθίσταται πάντα δυνατός σε όλες τις περιοχές του σώματος, αλλά επειδή και η ανοσιακή απάντηση δεν είναι πάντα η αναμενόμενη.

Συμπερασματικά, η μικροχλωρίδα του δέρματος είναι στόχος για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση αναφορικά με την εμπλοκή της στην παθοφυσιολογία των αυτοανόσων και αυτοφλεγμονωδών παθήσεων του δέρματος.

Με την ανάπτυξη νέων μοριακών μεθόδων, αναδεικνύεται όλο και περισσότερο η σχέση της δυσβίωσης με κάποιες δερματοπάθειες.

Μελλοντικός στόχος των ερευνών αποτελούν οι ιοί και οι μύκητες στην εμπλοκή τους στη δερματική δυσβίωση, και αναμένουμε περισσότερες μελέτες που θα διαλευκάνουν σαφέστερα αυτή τη σύνθετη διαλεκτική σχέση των μικροβίων με το ανοσοποιητικό σύστημα.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- Stavropoulos P.G., Al-Haibi A., Al-Kamit B. et al. Human microbioma in Health and Disease. An introduction. Gulf Medical Archives. Under publication 2024.
- Spela Suler Baglama, Katarina Trcko. Skin and gut microbiota dysbiosis in autoimmune and inflammatory skin diseases. Acta Dermatovenerologica; 2022;31:105-109
- Sanchez-Pellicer, P.,Navarro-Moratalla, L.,Nunez-Delegido, E.,Agüera-Santos J.; Navarro-Lopez, V. How Our Microbiome Influences the Pathogenesis of Alopecia Areata.Genes 2022, 13, 1860.
- Olejniczak-Staruch, I.,Ci azy 'nska, M.; Sobolewska-Sztychny, D.; Narbutt, J.; Skibi 'nska, M.; Lesiak, A. Alterations of the Skin and Gut Microbiome in Psoriasis and Psoriatic Arthritis. Int. J. Mol. Sci. 2021, 22,3998
- Yibin Zhu , Xi Yu,Gong Cheng. Human skin bacterial microbiota homeostasis: A delicate balance between health and disease. mLife. June 2023 | Volume 2 | Issue 2 | 107–12

ID

BAK

PROBIOTIC SKINCARE

Το ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ
είναι η λύση για
ένα υγιές δέρμα.

Εξισορρόπηση του
Μικροβιώματος
της Επιδερμίδας με
Ενεργούς
Γαλακτοβάκιλλους
Από τη Δανία

ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΤΑΣΗ ΑΚΜΗΣ | ΕΡΥΘΡΟΤΗΤΑ | ΑΤΟΠΙΚΟ ΔΕΡΜΑ | ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ | ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

ELPONbio

Elpon Biotechnology Ζαλοκώστα 9, 10671, Αθήνα, Τηλ: 2107225950, Κιν: 6980332377, info@elpon.bio
www.elponbio.com

LIDS

Soprano Titanium

Hair Removal, **Reinvented**.

✓ Εξαιρετικά Μεγάλο Μέγεθος Spot Size 4cm^2 – 40% ταχύτερη θεραπεία!

✓ Νέα Γενιά Λέιζερ Αποτρίχωσης με 3 Διαφορετικά Μήκη Κύματος (755nm, 810nm, 1064nm)

✓ Smart Clinic: Cloud-based Πλατφόρμα Διαχείρισης Δεδομένων

✓ Και για Μαυρισμένο από τον Ηλιο Δέρμα

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

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

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

medical

Alma

For You. For Life.

Harmony XL PRO

Special Edition

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

- Ανάπλαση Δέρματος
- Αγγειακές Βλάβες
- Μελαγχρωματικές Βλάβες
- Σύσφιγξη Δέρματος
- Αφαίρεση Tattoo
- Ακμή
- Ονυχομυκητίαση

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

⇨ ΤΟ ΚΑΥΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΣΤΟ 1ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΔΑΕ

Είναι η laser αποτρίχωση ιατρική πράξη;

Dr. ΤΖΕΡΜΙΑΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ
Αντιπρόεδρος Πειθαρχικού Συμβουλίου ΙΣΑ,
Δερματολόγος Εξειδικευμένος στην Οξφόρδη, Συνιδρυτής European Society for LASERs & EBD (ESLD),
EADV-LASER Dermatology and EBD-Task Force Member,
Fellow American Society for LASER Medicine & Surgery (ASLMS)

Στο πλαίσιο του 1ου Διεθνούς Συνεδρίου Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας της ΕΔΑΕ, που πραγματοποιήθηκε στα Ιωάννινα, 1-5 Νοεμβρίου, μου δόθηκε η ευκαιρία να αναλύσω εκτενώς το θέμα της LASER αποτρίχωσης με κεντρικό σημείο της ομιλίας μου το ποιοι πρέπει να την εκτελούν και γιατί. Η αποτρίχωση με LASER είναι διαδικασία που απαιτεί εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία. Όπως κάθε δερματολογική μέθοδος με LASER, έτσι και η LASER αποτρίχωση βασίζεται σε πρωτόκολλο, το οποίο προσδιορίζει τις LASER παραμέτρους της, το θεραπευτικό πλάνο και την κατάλληλη φροντίδα για αποφυγή πιθανών επιπλοκών. Από εσφαλμένη χρήση LASER προκαλούνται βλάβες στο δέρμα, άλλοτε συνήθεις, όπως το ερύθημα και τα εγκαύματα, άλλοτε σοβαρές όπως οι ουλές και ο μόνιμος αποχρωματισμός. Οποιαδήποτε εφαρμογή με LASER ή άλλες συσκευές παροχής ενέργειας που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο δέρμα, όπως η LASER αποτρίχωση, πρέπει να θεωρείται Δερματολογική Πράξη. Στατιστικά στοιχεία από αγωγές και αξιώσεις αστικής ευθύνης στις ΗΠΑ αποδεικνύουν ότι υπάρχει αυξημένος εγγενής κίνδυνος επιπλοκών όταν η LASER αποτρίχωση γίνεται από μη δερματολόγο ή χωρίς την εποπτεία δερματολόγου. Συνεπώς, η LASER αποτρίχωση αποτελεί γνωστικό αντικείμενο και πράξη ευθύνης των δερματολόγων. Στην Ελλάδα, με το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο (Εγκύκλιος 1517/19.04.2017) η LASER αποτρίχωση διενεργείται από ιατρούς ειδικότητας Δερματολογίας ή Πλαστικής Χειρουργικής, καθώς και από κατόχους πτυχίου Τμήματος Αισθητικής-Κοσμητολογίας. Η LASER Αποτρίχωση είναι Δερματολογική Πράξη. Ωστόσο, μπορεί να διενεργείται επιπροσθέτως σε ιατρικούς χώρους υπό την εποπτεία Πλαστικού Χειρουργού. Συνεπώς, επισημαίνω την αναγκαιότητα αλλαγής της νομοθεσίας για το ποιοι πρέπει να εκτελούν την αποτρίχωση με LASER. Θα πρέπει να ισχύσουν η Εγκύκλιος 18846/13.03.2017 και η υπ' Αρ. 16/6.7.2007 Επικαιροποιημένη Απόφαση της 212ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ LASER ΓΙΑ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ
- **Ruby LASER** (694nm)
- **Alexandrite LASER** (755nm)
- **Διοδικό LASER** (810nm)
- **Nd:YAG LASER** (1064nm)

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ
- **LASER λειτουργία:** Εφαρμογή Επιλεκτικής Φωτοθερμόλυσης.
- **Παράμετροι συστημάτων LASER:** Ποικίλλουν σημαντικά.
- **Σκούρο δέρμα (Fitzpatrick IV και V):** Διαφορετική αντιμετώπιση σε σύγκριση με το πιο ανοιχτόχρωμο δέρμα.
- **Πολλαπλές συνεδρίες** για ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ

Εξαρτάται από:
- Εκπαίδευση και ικανότητα του χειριστή LASER
- LASER παράμετροι
  - μήκος κύματος
  - ενεργειακή πυκνότητα
  - διάρκεια παλμού
  - διάμετρος δέσμης
- Τύπος & χρώμα δέρματος
- Τύπος & χρώμα τριχοφυΐας
- Περιοχή του σώματος υπό θεραπεία
- Αριθμός συνεδριών
- Ιατρικό ιστορικό

Η ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕ LASER ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΒΑΣΕΙ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ (όπως κάθε δερματολογική μέθοδος με laser)

Το πρωτόκολλο προσδιορίζει:
- Το LASER που θα χρησιμοποιηθεί και τις ρυθμίσεις του
- Το θεραπευτικό πλάνο (αριθμός συνεδριών, συχνότητα, διάρκεια συνεδρίας)
- Την κατάλληλη φροντίδα και την παρακολούθηση για συνήθεις επιπλοκές
- Το σχέδιο διασφάλισης ποιότητας για την παρακολούθηση της φροντίδας

ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ LASER (1)

Τα LASER (εξαιρετικά ασφαλή και αποτελεσματικά) μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στο δέρμα εάν χρησιμοποιηθούν εσφαλμένα. ⇨

The Plus+ Family

The Gold Standard

CYNOSURE

Apogee+

Alexandrite 755nm

CYNOSURE

Elite+

Alexandrite 755nm
Nd:YAG 1064nm

CYNOSURE®

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

ECOMED S.A.
Innovative Technologies

ecocool

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

ecomed
EXCLUSIVE DISTRIBUTOR

Συχνές Ανεπιθύμητες Αντιδράσεις από LASER Αποτρίχωση

- Ερύθημα
- Περιθυλακικό οίδημα
- Εγκαύματα
- Θυλακίτιδα
- Υπερμελάγχρωση
- Υπομελάγχρωση
- Κνίδωση εκ θερμότητας
- Εκχυμώσεις
- Υπερευαισθησία δέρματος

ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ LASER (2)

Σοβαρές Ανεπιθύμητες Ενέργειες από LASER Αποτρίχωση

- Ουλές, χειλοειδή
- Μόνιμος αποχρωματισμός
- Ερπητικές λοιμώξεις
- Παράδοξη υπερτρίχωση
- Πυοδερματίτιδες
- Ενεργοποίηση ψωρίασης, ομαλού λειχήνα
- Ενεργοποίηση ή επιδείνωση HPV & μολυσματικής τερμίνθου
- Διέγερση μελανοκυτταρικών σπίλων προς δυσπλασία ή προς κακόηθες μελάνωμα
- Οφθαλμολογικές επιπλοκές, όπως ραγοειδίτιδα και ιρίτιδα

- **Οποιαδήποτε εφαρμογή με LASER ή με άλλες συσκευές παροχής ενέργειας που μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο δέρμα πρέπει να θεωρείται Δερματολογική Πράξη**

Η LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΞΗ (1)

- Η αποτρίχωση με LASER ενέχει επίπεδα κινδύνου λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Οι ανεπιθύμητες ενέργειες αποτελούν αποκλειστικό γνωστικό αντικείμενο, αλλά και πράξη επαγγελματικής, ηθικής και νομικής ευθύνης, των δερματολόγων.
- Οι σοβαρές επιπλοκές από την LASER αποτρίχωση αντιμετωπίζονται με φαρμακευτική αγωγή ή με επεμβατικές διαδικασίες που παρέχουν οι δερματολόγοι.
- Ορισμένα φάρμακα που λαμβάνει ο ασθενής επηρεάζουν την επίδραση που μπορεί να έχει το LASER στο δέρμα του. Μόνο ένας δερματολόγος, μέσω της ιατρικής του κατάρτισης και της συνεχιζόμενης εκπαίδευσής του, μπορεί να αναγνωρίζει πιθανές αντενδείξεις των φαρμάκων.

Η LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΕΙΝΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΑΞΗ (2)

- Η επιτυχία και η ασφάλεια της αποτρίχωσης με LASER εξαρτώνται από μεμονωμένους παράγοντες (π.χ. τύπος δέρματος, χρώμα της τριχοφυΐας, ιατρικό ιστορικό), που μόνο οι δερματολόγοι μπορούν να παρέχουν εξατομικευμένη θεραπεία.
  - αξιολόγηση αναγκών και τρέχουσας κατάστασης ενός ασθενούς
  - επιλογή της κατάλληλης θεραπείας
  - παροχή επαρκών πληροφοριών και φροντίδας παρακολούθησης
- Δεν είναι λίγα τα περιστατικά με εγκαύματα, μολύνσεις, μελαγχρώσεις και άλλες επιπλοκές, που καταφεύγουν για θεραπεία σε δερματολόγους μετά την αποτρίχωση με LASER από ένα μη δερματολογικό ιατρείο.

ΑΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗΣ

Πολλοί αντιπρόσωποι εταιρειών LASER προτείνουν σε μη δερματολογικά ιατρεία να εφαρμόζουν τις κάτωθι θεραπείες με τη χρήση συσκευών LASER Αποτρίχωσης:

- Θεραπεία κηλίδων από τον ήλιο και κηλίδων λόγω ηλικίας
- Θεραπεία αγγειακών ανωμαλιών
- Θεραπεία διαφόρων μελαγχρωματικών βλαβών
- Αφαίρεση τατουάζ

Η εφαρμογή LASER Αποτρίχωσης στις ανωτέρω καταστάσεις ενέχει κίνδυνο επιπλοκών και ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΑΞΙΩΣΕΙΣ ΑΣΤΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΓΙΑ LASER ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ & ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΠΡΟΣ ΜΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

- Από 69 περιπτώσεις[1] αξιώσεων αστικής ευθύνης από δερματολογικές εφαρμογές με συσκευές LASER που έλαβαν χώρα στις ΗΠΑ από το 2012 έως το 2020, η αποτρίχω-

Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BILAZ**

ση με LASER ήταν στην κορυφή της λίστας: 44 περιπτώσεις (64%)

- Σε 123 επιπλοκές[2] που προέκυψαν από θεραπείες με LASER από μη δερματολόγους, το 82% αυτών των επιπλοκών εμφανίστηκαν σε κέντρα που δεν είχαν επίβλεψη δερματολόγου.

1 "Causes of Injury and Litigation in Cutaneous Laser Surgery" - μελέτη που δημοσιεύτηκε στο Dermatologic Surgery, τεύχος Μαρτίου 2022

2 Narurkar, V.A. M.D. (2005). Complications from Laser Procedures Performed by Non-Physicians. Skin & Aging, 13(9), 70-71

ΑΓΩΓΕΣ ΓΙΑ LASER ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ & ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΠΡΟΣ ΜΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

- Το ποσοστό των αγωγών[1] για αμέλειες σχετικά με επεμβάσεις LASER από μη δερματολόγους αυξήθηκε από 38% το 2008 σε 78% το 2011.
- Από το 2008 έως το 2012, οι αγωγές[2] για LASER αποτρίχωση στις ΗΠΑ από μη δερματολόγους εκτιμώνται στο 85,7%. Οι περισσότερες περιπτώσεις (64,0%) από μη ιατρούς πραγματοποιήθηκαν σε μη ιατρικό περιβάλλον. Τα δεδομένα αυτά αποδεικνύουν ότι υπάρχει αυξημένος εγγενής κίνδυνος επιπλοκών όταν η διαδικασία γίνεται από μη δερματολόγο ή χωρίς την εποπτεία δερματολόγου.

1 DiGiorgio C, Avram M. Laws and regulations of laser operation in the United States, Lasers Surg. Med. doi:10.1002/lsm.22792

2 H Ray Jalian, Chris A Jalian, Mathew M Avram, Increased risk of litigation associated with laser surgery by nonphysician operators, DOI:10.1001/jamadermatol.2013.7117

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΙΣ ΗΠΑ

(στις περισσότερες πολιτείες)

- **Αισθητικοί και άλλο μη ιατρικό προσωπικό ΔΕΝ μπορούν να πραγματοποιούν αποτρίχωση με LASER χωρίς ιατρική επίβλεψη**

Αμερικανική Εταιρεία Δερματολογικής Χειρουργικής: Η LASER αποτρίχωση πρέπει να γίνεται μόνο υπό την επίβλεψη δερματολόγου με εκτενή εκπαίδευση σε επεμβατικές τεχνικές με LASER.

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΝΑΔΑ

- **Τα LASER συστήματα αποτρίχωσης είναι ασφαλή και αποτελεσματικά όταν χρησιμοποιούνται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες σύμφωνα με τις οδηγίες των κατασκευαστών**

ΔΕΝ υπάρχει καμία διάταξη σχετικά με το ποιος μπορεί πραγματικά να διενεργεί αποτρίχωση με LASER.

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

- **Επιτρέπεται η διενέργεια LASER αποτρίχωσης από μη ιατρικό προσωπικό, όπως από αισθητικούς.**

Ωστόσο, είναι υποχρεωμένοι από το νόμο να είναι εγγεγραμμένοι στην Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την Ποιότητα Φροντίδας, ώστε να διασφαλίζεται ότι πληρούν τα min standards εκπαίδευσης και ασφάλειας.

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

- Στη **Γαλλία** η χρήση των LASERs γίνεται αποκλειστικά και μόνο από Δερματολόγους.
- Στη **Γερμανία** ο Δερματολόγος είναι η μοναδική ειδικότητα που μπορεί να χρησιμοποιεί οποιουδήποτε τύπου LASER στο δέρμα. Για τους μη ιατρούς είναι υποχρεωτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης 200 ωρών, με μοναδικό πεδίο εφαρμογής την αποτρίχωση. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης αφορά μόνο την χρήση των μηχανημάτων και όχι την ευθύνη και άδεια λειτουργίας.
- Στην **Ελβετία** η LASER αποτρίχωση διενεργείται μόνο από δερματολόγο.
- Στην **Ιταλία** η LASER αποτρίχωση από μη δερματολόγους ορίζεται με βάση προκαθορισμένες τεχνικές προδιαγραφές των συσκευών (όρια σε ισχύ, ενέργεια και λοιπές παραμέτρους).
  Οι συσκευές αυτές χαρακτηρίζονται ως non-medical.

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1)

- Ν.Δ. 361/1969 - Άρθρο 5 παρ. 3.
  Απαγορεύεται η διενέργεια οποιασδήποτε ιατρικής πράξεως σε αισθητικούς.
- ΠΔ 83/1989 - Άρθρο 1.
  Πτυχιούχοι αισθητικοί έχουν δικαίωμα να διενεργούν την πράξη της αποτρίχωσης, είτε σε συνεργασία με ιατρούς είτε σε εργαστήρια αισθητικής.
- Αρ.14/4.10.1999 απόφαση της 153ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.
  Το μηχάνημα αποτρίχωσης με LASER πρέπει να χρησιμοποιείται με την επίβλεψη & ευθύνη ιατρού Δερματολόγου και οι χειριστές της συσκευής δύναται να είναι άλλα εκπαιδευμένα πρόσωπα (αισθητικοί, τεχνολόγοι κ.ά.).
- Αρ. 16/6.7.2007 επικαιροποιημένη απόφαση της 212ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.
  Ο όρος "μηχάνημα αποτρίχωσης με LASER", αφορά σε κάθε μηχάνημα αποτρίχωσης εκτός από τα συγκεκριμένου τύπου που αναφέρονται στην υπ' αρ. 14/4.10.1999 απόφαση της 153ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.
  Μετά όμως από σχετική έγκριση του ΚΕΣΥ, την ευθύνη της χρησιμοποίησής του μπορεί να έχει πέραν του ιατρού Δερματολόγου και ιατρός Πλαστικός Χειρουργός.

Πηγή: Επιστολή ΕΔΑΕ 19/1/2023 προς αρμόδιους Υπουργούς

ΠΟΙΟΙ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (2)

- Εγκύκλιος 18846/13.03.2017 κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 5 παρ. 3 του Ν.Δ. 361/1969
  A) Η αποτρίχωση LASER αποτελεί ασφαλή μέθοδο εφόσον διενεργείται από ειδικευμένους γιατρούς ειδικότητας Δερματολογίας και Πλαστικής Χειρουργικής.
  B) Δεν είναι δυνατόν να διενεργείται σε εργαστήριο αισθητικής, δεδομένου ότι δεν προβλέπεται η παρουσία γιατρού σε αυτό.
- Εγκύκλιος 1517/19.04.2017. Η αποτρίχωση με μηχανήματα LASER διενεργείται από:
  A) Ειδικευμένους ιατρούς ειδικότητας Δερματολογίας ή Πλαστικής Χειρουργικής.
  B) Κατόχους πτυχίου Τμήματος Αισθητικής-Κοσμητολογίας των ΑΤΕΙ της ημεδαπής ή πτυχίου ισότιμου ή αντιστοίχου της αλλοδαπής.

Πηγή: Επιστολή ΕΔΑΕ 19/1/2023 προς αρμόδιους Υπουργούς

ΠΟΙΟΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΚΤΕΛΟΥΝ ΤΗ LASER ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ;

- Η αποτρίχωση με LASER είναι αμιγώς Δερματολογική Πράξη.
- Πρέπει να εκτελείται από δερματολόγους ή υπό την εποπτεία και ευθύνη δερματολόγου.
- Η αποτρίχωση με LASER περιλαμβάνει χρήση δερματολογικού LASER.
- Η διαδικασία ενέχει κινδύνους εγκαύματος και ουλών, καθώς και άλλες πιθανές επιπλοκές.
- Οι δερματολόγοι είναι άμεσα διαθέσιμοι για να ανταποκριθούν σε επείγουσες καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
- Επαγγελματίες που δεν ανήκουν στη δερματολογική κοινότητα και προσφέρουν αποτρίχωση με LASER, έχουν άμεσο κίνητρο μόνο το κέρδος και δεν καθοδηγούνται από το πρωταρχικό μέλημα της προστασίας της υγείας του ατόμου (απουσία σχέσης ιατρού-ασθενούς).

- **Η LASER Αποτρίχωση είναι Δερματολογική Πράξη.**
  Ωστόσο, μπορεί να διενεργείται επιπροσθέτως σε ιατρικούς χώρους υπό την εποπτεία Πλαστικού Χειρουργού. Θα πρέπει, λοιπόν, να ισχύσουν:

1. **Η υπ' αρ. 16/6.7.2007 Επικαιροποιημένη Απόφαση της 212ης Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.**
2. **Η Εγκύκλιος 18846/13.03.2017.**

ID

Fagron TrichoTest™

Γενετικό τεστ για την Αλωπεκία

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

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

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

Πλεονεκτήματα του Fagron TrichoTest™

- Επιτρέπει την ακριβή επιλογή των αποτελεσματικότερων δραστικών ουσιών για τη θεραπεία της αλωπεκίας, αποφεύγοντας εκείνες που συμμετέχουν στη μεταβολική οδό που βρίσκεται σε αναστολή στον εκάστοτε ασθενή
- Προσαρμόζει τη δοσολογία των δραστικών ουσιών αναλόγως του μεταβολισμού του εκάστοτε ασθενή
- Χαρακτηρίζεται από αναπαραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα της τάξεως του 99,9% κατά τον γενετικό προσδιορισμό
- Χάρη σε ένα δοκιμασμένο αλγόριθμο, για τον οποίο εκκρεμεί ευρεσιτεχνία, επιτυγχάνεται μια εξατομικευμένη θεραπεία μεταξύ ενός συνόλου >175 εκατομμυρίων εναλλακτικών θεραπευτικών αγωγών
- Βελτιώνει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας
- Αποτρέπει την αλληλεπίδραση μεταξύ των δραστικών ουσιών

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

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

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

Fagron
personalizing medicine

30 Μαρτίου 2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ ATHENS

A. SYGGROS HOSPITAL AMPHITHEATRE

ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ
ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Δερματολογική Ημερίδα

Hellenic Hidradenitis Symposium

The new era

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΙΔΕΕ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ

era congresses and events www.era.gr

Innovation@ASygros

3η Επιστημονική Εκδήλωση Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας

Innovation@ASygros

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

ΙΔΕΕ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ
23 | 25 ΜΑΪΟΥ 2024
ΜΕΓΑΡΟ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ
ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ

www.innovationasygros.gr

era congresses and events

Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίου
Ασκληπιού 17 | 10680 Αθήνα | Τ. 210 3634944 | W. www.era.gr

Ατοπική δερματίτιδα ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

ΤΑΜΠΟΥΡΑΤΖΗ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β' Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά

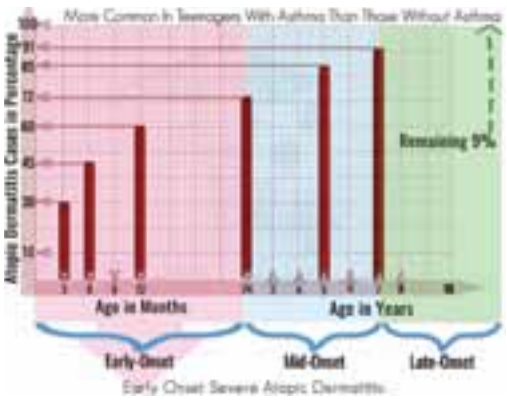
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ

- Η πιο κοινή μη μεταδοτική φλεγμονώδης δερματοπάθεια της παιδικής ηλικίας

(Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A et al Atopic dermatitis in the pediatric population: a cross-sectional, international, epidemiology study. Ann Allergy Asthma Immunol 2021;126:417-428
Shima K, Inoue T, Uehara Y et al Non-invasive transcriptomic analysis mRNAs in skin surface lipids obtained from children with mild to moderate atopic dermatitis. JEADV 2022 36:1477-1485)

ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΑΡΞΗ… ΑΤΟΠΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ…

- Πρώιμη έναρξη και σοβαρή ατοπική δερματίτιδα
- Σοβαρός προδιαθεσικός παράγοντας για την «ατοπική πορεία» και ανάπτυξη άσθματος.



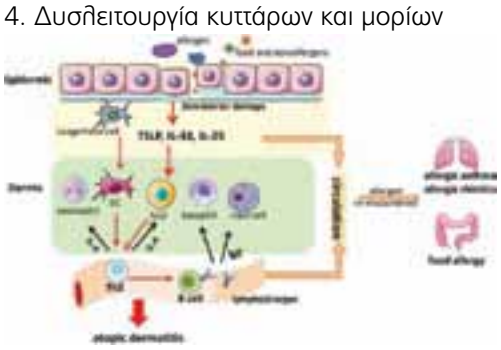
(Silverberg JI, Barbarot S, Gadkari A et al Atopic dermatitis in the pediatric population: a cross-sectional, international, epidemiology study. Ann Allergy Asthma Immunol 2021;126:417-428
Shima K, Inoue T, Uehara Y et al Non-invasive transcriptomic analysis mRNAs in skin surface lipids obtained from children with mild to moderate atopic dermatitis. JEADV 2022 36:1477-1485)

«ΑΤΟΠΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ»

- Η ατοπική δερματίτιδα και η τροφική αλλεργία στα βρέφη, εξελίσσεται σταδιακά σε αλλεργικό άσθμα και αλλεργική ρινίτιδα στην παιδική ηλικία.

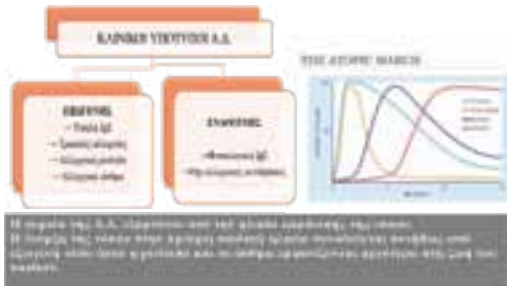
Προδιαθεσικοί παράγοντες που «διεγείρουν» την ατοπική πορεία:
Είναι κατά βάση οι επιγενετικοί παράγοντες που δημιουργούν :

1. Διαταραχή επιδερμιδικού φραγμού: μεταλλάξεις στα γονίδια της φιλαγγρίνης, υπερέκφραση TSLP, αύξηση IL-33, IL-25
2. Αλλαγές στο μικροβίωμα του δέρματος
4. Δυσλειτουργία κυττάρων και μορίων



(Yang L, Fu J, Zhou Y Research progress in atopic march. Fronties in Immunology 2020 11,1907
Hill D.A, Spergel J.M. The atopic march: critical evidence and clinical relevance. Ann Allergy Asthma Immunol 2018 120(2):131-137)

«ΑΤΟΠΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ» & ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΥΠΟΤΥΠΟΙ



ΤΙ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΕΙ ΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ;

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ

- Το πάχος δέρματος των ενηλίκων είναι 2.1mm ενώ στα παιδιά 50μm.
  - *Λεπτότερη επιδερμίδα και κεράτινη στοιβάδα*
- Η περιεκτικότητα σε λιπίδια της επιδερμίδας είναι χαμηλή μέχρι την ηλικία των 13-14 ετών με μετρήσεις που έχουν γίνει στο πρόσωπο
  - *Χαμηλές συγκεντρώσεις λιπιδίων στην επιφάνεια του δέρματος*
  - *Μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε νερό της βρεφικής επιδερμίδας → μεγαλύτερες διαδερμικές απώλειες (TEWL)*
- Το δέρμα στην πρώιμη παιδική ηλικία έχει αυξημένο pH, απολέπιση και πολ/σμό και υπάρχει μειωμένη λειτουργία του επιδερμιδικού φραγμού που είναι ευάλωτη σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (αλλεργιογόνα, μικρόβια και ερεθιστικά στοιχεία)και σε φάρμακα που εφαρμόζονται τοπικά.
  - *Υψηλό pH δέρματος στην πρώιμη παιδική ηλικία*

(Folster-Holst R Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults? JEADV 2014, 28(Suppl3):5-8
Stamatas GN, Nikolovski J, Mack MC, et al Infant sskin physiology and development during the first year of life: a review of revcent findings based on in vivo studies. Int J Cosmet Sci 2011;33:17-24
Nikolovski J, Stamatas GN, Kollias N, et al Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. J Invest Dermatol 2008
Lukas A, Wolf G, Folster-Holst R Special features of topical and systemic dermatologic therapy in children. J Dtsch Dermatol Ges 2006 4:658-678)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ

- Το μικροβίωμα στο υγιές δέρμα των παιδιών είναι διαφορετικό από αυτό των ενηλίκων
- Ο streptococcus salivarius είναι άφθονος στα μικρά παιδιά, ενώ το p.acnes, s. epidermidis είναι άφθονα στους ενήλικες.
- Η αυξημένη παραγωγή σμήγματος και οι δομικές αλλαγές στην εφηβεία διευκολύνουν τον αποικισμό και την ανάπτυξη λιπόφιλων βακτηρίων propiobacterium, corynobacterium που αντικαθιστούν τον στρεπτόκοκκο και είναι κυρίαρχα στους ενήλικες.
- Το μικροβίωμα των εφήβων μοιάζει με αυτό των ενηλίκων.
  - *Θα μπορούσε το μικροβίωμα να αποτελεί και πιθανή εξήγηση για την αποδρομή της ατοπικης δερματίτιδας στα παιδιά;*

(Shi B, Bangayan N, Curd E, eta l. The skin microbiome is different in pediatric versus adult atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2016 138(4):1233-1236
Mullakhanow JB, Ismagilov AI, Mavlyanova Sh Z. The role of staphylococcal flora genotypes in the clinical course of atopic dermatitis. EADV 2023 Seville e-poster)

- *The role of staphylococcal flora genotypes in the clinical course of atopic dermatitis.*

⇨

CeraVe
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ
ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

ESSENTIAL 3 CERAMIDES

ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ
3 απαραίτητα κεραμίδια φυτικής προέλευσης όμοια με αυτά του δέρματος

All day hydration
MVE technology

48 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ*
Τεχνολογία MVE για σταδιακή απελευθέρωση των συστατικών

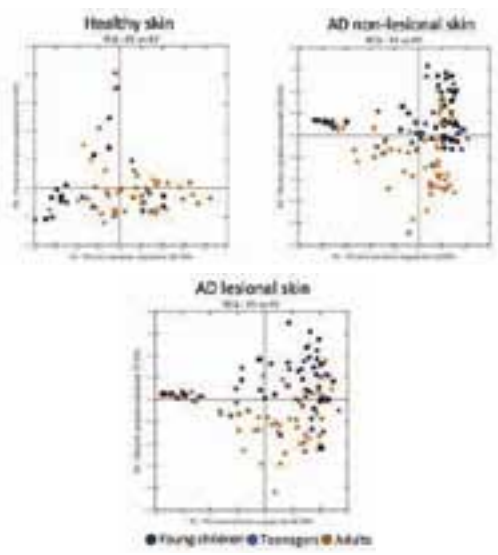
* Κλινική μελέτη 4 εβδομάδων, 53 άτομα με ξηρό έως πολύ ξηρό δέρμα.

- Σε παιδιά με μέτρια εως σοβαρή ατοπική δερματίτιδα στο 28.6% ο St. Aureus MRSA ανιχνεύθηκε στο δέρμα των βλαβών με PCR και αντίστοιχα στο 18.4% ο St.Aureus MSSA.
- Τα ανωτέρω ποσοστά είναι **6.5 ΦΟΡΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΑ** στο control group (δηλ. των φυσιολογικών παιδιών).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο αποικισμός με st. aureus σε παιδιά με μέτρια εως σοβαρή ατοπική δερματίτιδα προκαλεί ευκαιριακές μικροβιακές δερματικές λοιμώξεις σε αυτούς τους ασθενείς.

(Mullakhanow JB, Ismagilov AI, Mavlyanova Sh Z. The role of staphylococcal flora genotypes in the clinical course of atopic dermatitis. Eadv 2023 Seville e-poster)

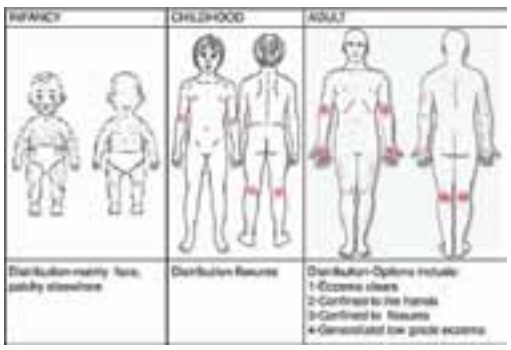
- Στην ατοπική δερματίτιδα η ποικιλομορφία του μικροβιώματος είναι σημαντικά διαφοροποιημένη στο δέρμα που έχει αλλοιωθεί από τη νόσο σε σχέση με το μη αλλοιωμένο δέρμα.
- Ο σταφυλόκοκκος είναι αυξημένος σε δέρμα με βλάβες σε σχέση με μη αλλοιωμένο δέρμα από τη νόσο ΣΥΓΚΡΙΝΟΜΕΝΟΣ με υγιές δέρμα.



(Shi B, Bangayan N, Curd E, eta l. The skin microbiome is different in pediatric versus adult atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2016 138(4):1233-1236)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- ***Στα παδιά αρχικά οι βλάβες εντοπίζονται στον κορμό, και είναι εξιδρωματικές συνοδευόμενες από ορορροή, στην μεταγενέστερη παιδική ηλικία υπάρχουν εκζεματικές βλάβες, λειχηνοποιημένες.***
- ***Στους ενήλικες υπάρχει διαφορετική κατανομή με προσβολή των άκρων..***



(Folster-Holst R Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults? JEADV 2014, 28(Suppl3):5-8
Zaidi Z, Hussain H, Sudhakaran S. Eczema in Treatment of skin diseases. SpringerLink 2018 9-29)

ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ;

- Ο διάλογος ασθενούς/γιατρού είναι η βάση για δημιουργία δεσμού εμπιστοσύνης και είναι ακρογωνιαίος λίθος για την τήρηση της θεραπείας.
  - ***Στα παιδιά και στους εφήβους εκτός από τους ασθενείς στην επικοινωνία εμπλέκονται και οι γονείς.***
- Φόβοι των γονέων: παρενέργειες φαρμάκων, ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας από τους γονείς, δεν υπάρχει πρόβλεψη για την ατοπική πορεία.
  - ***Στην ενήλικη ζωή ο ασθενής είναι το άμεσο πρόσωπο επικοινωνίας.***

(Folster-Holst R. Management of atopic dermatitis: are there differences between children and adults?. JEADV 2014 28 (Suppl 3):5-8)

ΕΧΟΥΝ ΘΕΣΗ ΤΑ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ;

- Όλες οι θεραπείες για την ατοπική δερματίτιδα επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου, μεταξύ των οποίων:

ΚΝΗΣΜΟΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

που έχουν σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής των ασθενών.

(Tay C, Zhao X, Allen J. Effectiveness of antihistamines for itch and sleep disturbance in atopic dermatitis: a retrospective cohort study. Itch 2021 6(2):47)

ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ;

- Ερωτηματολόγιο 12 ερωτήσεων εστάλη σε γονείς που παρακολουθούνταν σε παιδοδερματολογική κλινική με ιστορικό ατοπικής δερματίτιδας τα τελευταία 3 χρόνια.
  - ***Το 63% θεωρούσε ότι τα αντισταμινικά ανακουφίζουν τα παιδιά.***
  - ***Το 68,5% ανέφερε ΚΑΜΜΙΑ διακοπή στον ύπνο με τη χρήση αντισταμινικών 1ης ή 2ης γενιάς.***

(Chawla VC, Hogan MB, Moonie S, et al. Parental perception of efficacy of antihistamines for pruritus in pediatric atopic dermatitis. Allergy asthma Proc 2016 37(2):157-63)
Το ερωτηματολόγιο αφορούσε τον χρόνο διάγνωσης, τη συχνότητα του κνησμού, την επίδραση στον ύπνο, τη συχνότητα και την ανακούφιση από τα αντισταμινικά, και τη σύγκριση των αντισταμινικών με άλλες θεραπείες.

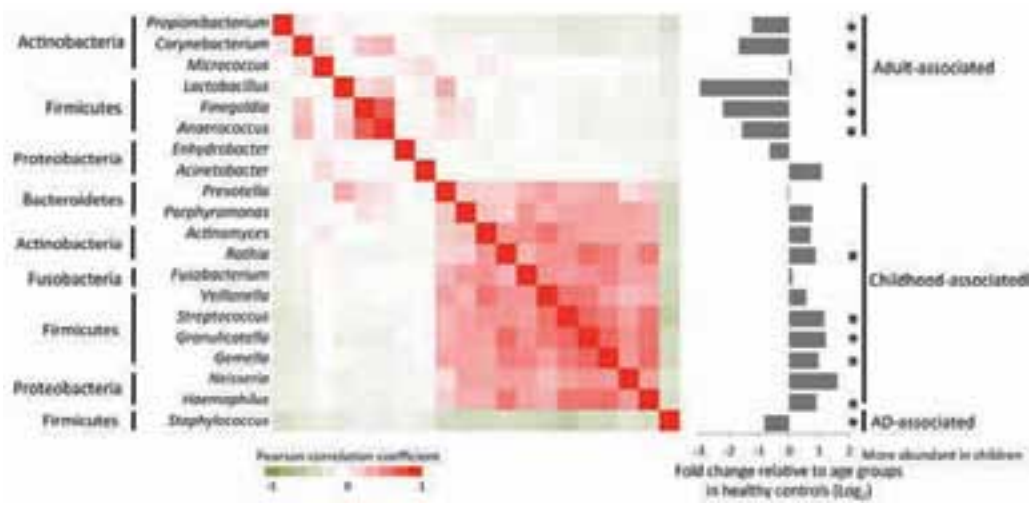
ΤΙ ΓΝΩΜΗ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΟΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ;

- Η διαταραχή του ύπνου κυμαίνεται μεταξύ 47-60% στα παιδιά με ατοπική δερματίτιδα.
- Όταν υπάρχουν ατοπικές συνοσηρότητες (αλλεργική ρινίτιδα, τροφικές αλλεργίες, άσθμα) τα αντισταμινικά προσφέρουν σημαντική συμπτωματική ανακούφιση.

(He A, Feldman SR, Fleiscar AB. An assessment of the use of antihistamines in the management of atopic dermatitis. JAAD 2018 79(1):92-96.Patel D, Lewska M,Schwayter T. Managing sleep distirbutances in children with atopic dermatitis. Pediatr Dermatol 2018 35:428-433)

- ***Το μικροβίωμα σχετίζεται με τη σοβαρότητα και την εξέλιξη της νόσου. Ενώ οι παθογόνοι παράγοντες της ατοπικής ΚΑΘΟΔΗΓΟΥΝ την ανάπτυξη της νόσου, το μικροβίωμα ΟΔΗΓΕΙ στην ανοσολογική απάντηση της άμυνας του ξενιστή***

(Shi B, Bangayan N, Curd E, eta l. The skin microbiome is different in pediatric versus adult atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol 2016 138(4):1233-1236)



Merry Christmas
and a Happy New Year!
2024

Evdermia

Evdermia Dermaceuticals, www.evdermia.gr

⇨ ΤΑ ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ, ΤΕΛΙΚΑ, ΔΡΟΥΝ ΩΣ ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ ή ΕΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ;

- Τα αντισταμινικά 2ης γενιάς επειδή δεν περνούν τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, δεν προκαλούν ως παρενέργεια την υπνηλία!

ΙΣΩΣ ΛΟΙΠΟΝ Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ στην νόσο δεν έχει να κάνει με την καταστολή και την πρόκληση ύπνου, αλλά ανακουφίζει πιθανόν με διαφορετικό μηχανισμό??

(Takemichi F, Asako Y, Atsushi E, et al Pharmacotherapy of itch-antihistamines and histamine receptors as G protein-coupled receptors. Int J Mol Sci 2022 13;23(12):6579). Άλλωστε οι μηχανισμοί που εμπλέκονται στην ατοπική είναι πολύπλοκοι και δεν είναι πλήρως κατανοητοί... ίσως με τις νέες θεραπείες και τους μηχανισμούς να μπορέσουμε να εξηγήσουμε καλύτερα...

ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ... ΤΙ ΝΕΩΤΕΡΟ;

- Ως θεραπεία συντήρησης και πρόληψης εμφάνισης εξάρσεων, σε παιδιά με ατοπική δερματίτιδα εκτός από ενυδατικούς παράγοντες οι τοπικές συνιστώμενες θεραπείες είναι πλέον:
  - *κορτικοστεροειδή*
  - *Αναστολείς καλσινευρίνης*
  - *Αναστολείς PDE4 (κρισαμπορόλη)*
- Η κρισαμπορόλη είναι ο μόνος εγκεκριμένος από το FDA τοπικός αναστολέας PDE4 για παιδιατρική χρήση.
- Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα σε βρέφη 3 έως 24 μηνών.

(Eichenfield L, Stripling S, Fung S, et al. Recent developments and advances in atopic dermatitis: a focus on epidemiology, pathophysiology and treatment in the pediatric setting. Pediatric Drugs 2022 24:293-305. Sclessinger J, Shepard JS, Gower R, et al. Safety, effectiveness and pharmacokinetics of crisaborole in infants aged 3 to <24 months with mild to moderate atopic dermatitis: a phase IV open label study. (CrisADe CARE 1) Am J Clin Dermatol 2020 21(2):275-84)

ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ... ΤΙ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ;

- *Νέοι Jak Τοπικοί Αναστολείς!*

- Το ruxolitinib είναι τοπικός JAK1/2 αναστολέας, με την μελέτη TruE AD1/AD2 πήρε έγκριση από τον FDA το 2021 για ήπια και μέτρια ατοπική δερματίτιδα σε παιδιά >12 ετών.

(Papp K, Szepietowski JC, Kircik L, et al. Efficacy and safety of ruxolitinib cream for the treatment of atopic dermatitis: results from 2 phase 3, randomized, double-blind studies. J Am Acad Dermatol. 2021;85(4): 863–72. Bissonnette R, Call RS, Raoof T, et al. A Maximum-use trial of ruxolitinib cream in adolescents and adults with atopic dermatitis. Am J Clin Dermatol. 2022;23(3):355–64)

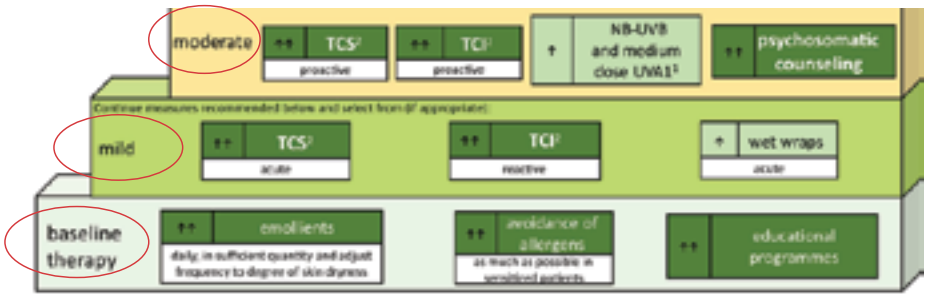
ΤΟΠΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ JAK ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ... ΕΧΟΥΝ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ;

- *Ένα πιθανό μειονέκτημα των τοπικών JAK αναστολέων είναι η περιορισμένη χρήση τους σε BSA<20%*
- *ΚΑΙ το κόστος!!!*

(Kondratuk K, Netravadi I, Castelo-Soccio L, et al Modern interventions for pediatric atopic dermatitis: an update pharmacologic approach. Dermatol Ther 2023 13:367-389)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ

- Οι τοπικές θεραπείες έχουν υψηλό κίνδυνο απορρόφησης, κυρίως στην πρώιμη παιδική ηλικία λόγω της υψηλής αναλογίας της επιφάνειας του σώματος προς το σωματικό βάρος. Σε αυτή την ηλικία δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε τοπικές ουσίες όπως π.χ σαλικυλικό οξύ ή αλκοόλες.
- Η συνήθως συνιστώμενη ποσότητα κορτικοστεροειδών για την ήπια νόσο είναι 15 g μηνιαίως για βρέφη, 30 g για παιδιά και έως 60–90 g για εφήβους και ενήλικες, που πρέπει να χορηγούνται καθημερινά, κατά προτίμηση τη νύχτα, μέχρι υποχώρησης της έξαρσης, και στη συνέχεια δύο έως τρεις φορές την εβδομάδα ως θεραπεία συντήρησης για έως και έξι μήνες.
- Οι τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης (TCI) χρησιμοποιούνται σε ασθενείς ≥ 2 ετών ηλικίας.

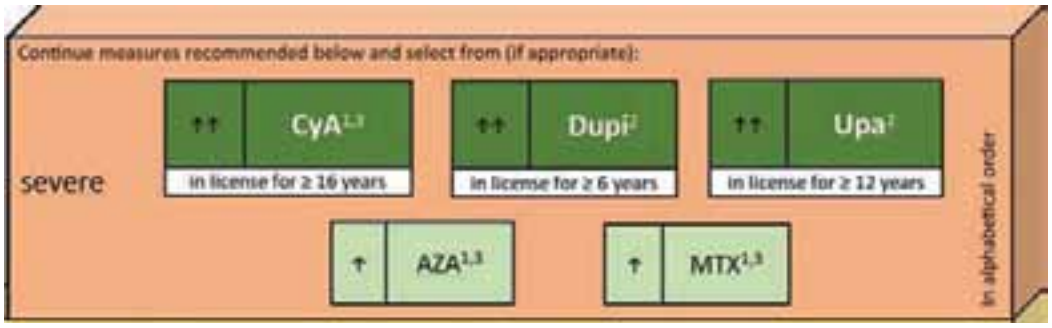


Chiricozzi A, Belloni Fortina A, Galli E, et al. Current therapeutic paradigm in pediatric atopic dermatitis: Practical guidance from a national expert panel. Allergol Immunopathol (Madr) 2019 47(2):194-206 Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. JEADV 2022 36(9):1409-1431)

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ

Εγκεκριμένη ένδειξη για συστηματική θεραπεία σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας σε παιδιά έχουν:

- ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ: σε παιδιά >16 ετών
- ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ: σε παιδιά και ενήλικες
- DUPILUMAB: σε παιδιά >6 μηνών
- UPATACITINIB: σε παιδιά>12 ετών



(Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. JEADV 2022 36(9):1409-1431)
Για παιδια 2-10 ετων υπάρχει μελετη φαρμακοκινητική για ατοπική δερματίτιδα με upatacitinib

Δοσολογικό σχήμα εγκεκριμένων συστηματικών θεραπειών σε σοβαρή ατοπική δερματίτιδα σε παιδιά:

- ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ: 2.5-5mg/kg/ημέρα, σε 2 μονοδόσεις
- ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ: αρχική δόση 0.5mg/kg/ημέρα, μπορεί να χρησιμοποιηθούν μέχρι 3 εβδομάδες και η διακοπή να γίνει χωρίς tapering.
- UPATACITINIB: σε παιδιά 12-17 ετών με σωματικό βάρος >30kg, συνιστώμενο σχήμα 15mg/ημέρα (τα 30mg/ημέρα?)

(Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. JEADV 2022 36(9):1409-1431)

DUPILUMAB

Σωματικό βάρος	Αρχική δόση	Επόμενες δόσεις
Σε παιδιά 6 μηνών έως 5 ετών		
5kg έως κάτω των 15kg	200mg (μια ένεση των 200mg)	200mg κάθε 4 εβδομάδες
15kg έως κάτω των 30kg	300mg (μια ένεση των 300mg)	200mg κάθε 4 εβδομάδες
Σε παιδιά 6 ετών έως 11 ετών		
15kg έως κάτω των 60kg	300mg την ημέρα 1, ακολουθούμενη από 300mg την ημέρα 15	300mg κάθε 4 εβδομάδες ξεκινώντας 4 εβδομάδες μετά την δόση της 15ης ημέρας
>60kg	600mg	300mg κάθε δεύτερη εβδομάδα

(Pallel A, Simpson E, Siegfried E, et al. Dupilumab in children aged 6 months to younger than 6 years with uncontrolled atopic dermatitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2022 17;400(10356):908-919)

⇨

RELIFE
MENARINI group

Relizema™

ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ

Ολοκληρωμένη σειρά φροντίδας για το ξηρό και ευαίσθητο δέρμα, την ατοπική δερματίτιδα/ έκζεμα και το ερύθημα.[1-4]

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

CE0476, RELIFE Srl , Via dei Sette Santi 3, 50131 Florence

GR21028

GR-RELI-04-9-2021

RELIFE™. MY SKIN SAYS HOW I FEEL.

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

DUPILUMAB		
Σε παιδιά 12 ετών έως 17 ετών		
Σωματικό βάρος	Αρχική δόση	Επόμενες δόσεις
< 60kg	400mg	200mg κάθε δεύτερη εβδομάδα
> 60kg	600mg	300mg κάθε δεύτερη εβδομάδα

(Pallel A, Simpson E, Siegfried E, et al. Dupilumab in children aged 6 months to younger than 6 years with uncontrolled atopic dermatitis: a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet 2022 17;400(10356):908-919)

ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ DULIPUMAB

- Change in body weight in patients with moderate and severe atopic dermatitis receiving dupilumab

- Είναι γνωστό ότι η αγωγή με dupilumab αυξάνει το σωματικό βάρος σε μελέτες ενηλίκων και παιδιών.
- Εξετάθηκε η επίδραση του dupilumab στο σωματικό βάρος, σε ένα έτος από την έναρξη θεραπείας, σε 48 παιδιά με μέτρια και σοβαρή ατοπική δερματίτιδα ηλικίας 5 έως 17 ετών.

- Τα παιδιά χωρίσθηκαν σε 3 ηλικιακά group:
  5-10 ετών 11-13 ετών 14-17 ετών

- Μετρήθηκε το σωματικό βάρος πριν και 1 χρόνο μετά την έναρξη θεραπείας με dupilumab.

(Zaslavsky D,Taganov A, Bolshakova E, et al Change in body weight in patients with moderate and severe atopic dermatitis receiving dupilumab. EADV Seville 2023 E-POSTER
Pelaia C, Vatrella A, Gallelli L, et al Dupilumab for the treatment of asthma. Expert Opin Biol Ther 2017 17(12):1565-1572
Shirley M. Dupilumab: First Global Approval. Drugs 201777(10):1115-1121
Thaci D, Simpson EL, Beck LA, et al Efficacy and safety of dupilumab in adults with moderate to severe atopic dermatitis inadequately controlled by topical treatments: a randomized, placebo-controlled, dose ranging phase 2b trial. Lancet 2016 387 (10013):40-52)

- Μεταβολή του μέσου σωματικού βάρους πριν την έναρξη θεραπείας και 1 χρόνο μετά, στα 3 ηλικιακά group:
  5-10 ετών 11-13 ετών 14-17 ετών

Αρχικό, μέσο βάρος	27Kg	40.1Kg	58.7Kg
Ένα χρόνο μετά, μέση αύξηση βάρους και ποσοστό %	4.3Kg (15.9%)	5.1Kg (12.7%)	5.8 Kg (9.8%)

Πιθανή εξήγηση:

- Οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία με dupilumab,

ΑΡΑ

- Διέκοψαν πιθανή δίαιτα που εφάρμοζαν λόγω τροφικών αλλεργιών και αύξησαν το σωματικό τους βάρος.

ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΑΠΟ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΞΥ DUPILUMAB ΚΑΙ UPATACITINIB;

- 23 ασθενείς (16: dupilumab, 7:upatacitinib)
- Μελέτη 24 εβδομάδων

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

- Το EASI score μειώθηκε σημαντικά
- Σημαντική μείωση του κνησμού με τον δείκτη VAS
- Σημαντική μείωση του DLQI

ΚΑΙ ΜΕ ΤΙΣ 2 ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Παρατηρήθηκε ταχύτερη ανταπόκριση με το upatacitinib έναντι του dupilumab.

(Kiefer S, Konig A, Gerger V, et al. Efficacy and treatment satisfaction of different systemic therapies in children and adolescents with moderate to severe atopic dermatitis: a real world study. J Clin Med 2023 12,1175)

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΤΟΠΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ & ΕΦΗΒΟΥΣ

Άλλες (off label) συστηματικές θεραπείες σε σοβαρή ατοπική δερματίτιδα σε παιδιά:

- ΑΖΑΘΙΟΠΡΙΝΗ: 2.5-5mg/kg/ημέρα, σε 2 μονοδόσεις
- ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗ: 0.3-0.4mg/kg/εβδομάδα (max:25mg/εβδομάδα)
- MYCOPHENOLATE MOFETIL: 30-50mg/kg/ημέρα σε 2 δόσεις

(Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I – systemic therapy. JEADV 2022 36(9):1409-1431)

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ... ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ;

- Νέοι Jak αναστολείς σε εφήβους και παιδιά…..

- Το abrocitinib έχει πάρει ένδειξη για ατοπική δερματίτιδα σε παιδιά >12 ετών στο Ηνωμένο Βασίλειο.
- Συνιστώμενο δοσολογικό σχήμα έναρξης τα 100mg.
- Πρόκειται για εκλεκτικό JAK-1 αναστολέα, χορηγούμενο per os, με ασφαλές προφίλ επιβεβαιωμένο μέσα από 3 μελέτες (TEEN, MONO-1, MONO-2), με βελτίωση : του δείκτη ποιότητας ζωής, του βραδινού ύπνου (οι έφηβοι έχουν δυσκολία λόγω της νόσου να κοιμηθούν το βράδυ και να ξυπνήσουν το πρωί), και των υπόλοιπων δεικτών ατοπικής δερματίτιδας.
- Είναι γνωστό ότι οι JAK αναστολείς προκαλούν ακμοειδή εξανθήματα, με τις ανωτέρω μελέτες παρατηρήθηκε ΜΙΚΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ αυτής της ανεπιθύμητης δράσης (<5.3%).

(Cork MJ, McMichael A, Teng J, et al. Impact of oral abrocitinib on signs, symptoms and quality of life among adolescents with moderate to severe atopic dermatitis: an analysis of patient reported outcomes. JEADV 2022 36:422-433
Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, et al. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I-systemic therapy. JEADV 2022 36:1409-1431)

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ;

- Η χρήση βιοδεικτών στην ατοπική δερματίτιδα θα επιτρέψει να επιλέγουμε ακόμα πιο στοχευμένες θεραπείες για τους ασθενείς μας.
- Τέτοιοι βιοδείκτες θα μπορούσαν να βασίζονται στο αίμα (πχ. γενετικοί δείκτες), αλλά επίσης να προέρχονται από το μικροβίωμα του δέρματος ή τα προφίλ του ανοσοποιητικού.

(Flohr C How we treat atopic dermatitis now and how that will change over the next 5 years. Br J Dermatol 2023 188:718-725)

ΤΙ ΕΧΟΥΜΕ ΝΑ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΜΕ ΣΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ 5 ΧΡΟΝΙΑ;

- Η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση με τους νέους παράγοντες που είναι διαθέσιμοι από την βρεφική ηλικία, ΑΛΛΑΖΕΙ την φυσική ιστορία της ατοπικής δερματίτιδας υφίωντας έγκαιρα την δερματική φλεγμονή?
- Η αλλαγή του μικροβιώματος με χρήση τοπικών προβιοτικών θα έχει επίδραση στη νόσο;

(Flohr C How we treat atopic dermatitis now and how that will change over the next 5 years. Br J Dermatol 2023 188:718-725)

ID

abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **RINVOQ**

abbvie

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKYRIZI**

ΠΟΙΑ ΘΕΣΗ ΕΧΟΥΝ ΤΑ **αντιανδρογόνα στην ακμή**

ΦΛΩΡΕΝΤΙΝΑ ΔΕΛΛΗ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MD, PhD, Επιμελήτρια Α' Ν.Α.Δ.Ν.Θ.-Γ.Ν.Θ.Ιπποκράτειο

Θεραπευτική απόφαση
- *Αποτελεσματικότητα*
- *Ασφάλεια*
- *Προτίμηση του ασθενή*
- *Αξιοπιστία των δεδομένων*

ORIGINAL ARTICLE

A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients

Figure 1 Examples of different types of acne. (a) Predominant comedonal acne: some macrocomedones and inflammatory lesions are present. (bi) Long-persisting papulopustular acne with scarring. (bii) Acute papulopustular acne with small nodules (<0.5–1.0 cm). (c) Severe papulopustular acne and transition to conglobate acne with sinus development and deep scarring. (d) Conglobate acne of the trunk.

ACNE CONGLOBATA

- Συχνότερα στους άντρες, συνήθως νεαρά άτομα (2η-3η δεκαετία)
- Συν-νοσηρότητες
  - ιδρωταδενίτιδα και γαγγραινώδες πυόδερμα
- Αιτιοπαθογένεια
  - Ανδρογόνα
    - Όγκοι που παράγουν ανδρογόνα
  - Αναβολικά στεροειδή
  - Αναφέρεται επίσης μετά από τη διακοπή

ORIGINAL ARTICLE

European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version

A. Nast,[1,*] B. Dréno,[2] V. Bettoli,[3] Z. Bukvic Mokos,[4] K. Degitz,[5] C. Dressler,[1] A.Y. Finlay,[6] M. Haedersdal,[7] J. Lambert,[8] A. Layton,[9] H.B. Lomholt,[10] J.L. López-Estebaranz,[11] F. Ochsendorf,[12] C. Oprica,[13] S. Rosumeck,[1] T. Simonart,[14] R.N. Werner,[1] H. Gollnick[15]

	Comedonal acne [a]	Mild to moderate papulopustular acne	Severe papulopustular/moderate nodular acne	Severe nodular/conglobate acne [13]
High strength of recommendation	-	Adapalene + BPO (f.c.) or BPO + Clindamycin (f.c.) [b]	Isotretinoin	Isotretinoin
Medium strength of recommendation	Topical retinoid [4]	Azelaic acid or BPO or Topical Retinoid [4] or Topical Clindamycin + Tretinoin (f.c.) [5,6] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Adapalene [9]	Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene [9] or Systemic Antibiotic [5,8] + Azelaic acid [10] or Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene + BPO (f.c.)	Systemic Antibiotic [5,8] + Azelaic Acid or Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene + BPO (f.c.)
Low strength of recommendation	Azelaic acid or BPO	Blue Light or Oral Zinc or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Azelaic Acid [10] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + Adapalene + BPO (f.c.) [11] or Systemic Antibiotic [5,7,8] + BPO [12] or Topical Erythromycin + Isotretinoin (f.c.) [5] or Topical Erythromycin + Tretinoin (f.c.) [5]	Systemic Antibiotic [5,8] + BPO [12]	Systemic Antibiotic [5,8] + Adapalene [9,11] or Systemic Antibiotic [5,8] + BPO [11]
Alternatives for females [c]	-	-	Hormonal Anti-androgens + Systemic Antibiotic [5,8] + Topicals (apart from antibiotics) or Hormonal Anti-androgens + Topical Treatment (apart from antibiotics)	Hormonal Anti-androgens + Systemic Antibiotic [5,8] + Topicals (apart from antibiotics) or Hormonal Anti-androgens + Topical Treatment (apart from antibiotics)

Treatment of severe nodular/conglobate acne

Recommendations for severe nodular/conglobate acne[1]

High strength of recommendation
Oral isotretinoin is strongly recommended as a monotherapy for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Medium strength of recommendation
Systemic antibiotics[5,8] in combination with the fixed-dose combination of adapalene and BPO or in combination with azelaic acid can be recommended for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Low strength of recommendation
Systemic antibiotics[5,8] in combination with adapalene[4,9] or BPO[5] can be considered for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
For females: Hormonal anti-androgens in combination with systemic antibiotic[5,8] and topicals (apart from antibiotics) can be considered for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
For females: Hormonal anti-androgens in combination with a topical treatment can be considered for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Open recommendation
Due to a lack of sufficient evidence, it is currently not possible to make a recommendation for or against treatment with IPL or laser in severe nodular/conglobate acne.
Although PDT is effective in the treatment of severe nodular/conglobate acne, it cannot yet be recommended due to a lack of standard treatment regimens that ensure a favourable profile of acute adverse reaction.
Negative recommendation
Topical monotherapy is not recommended for the treatment of conglobate acne.
Oral antibiotics are not recommended as monotherapy for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Oral anti-androgens are not recommended as monotherapy for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Artificial UV radiation sources are not recommended for the treatment of severe nodular/conglobate acne.
Visible light as monotherapy is not recommended for the treatment of severe nodular/conglobate acne.

[1]Limitations can apply that may necessitate the use of a treatment with a lower strength of recommendation as a first line therapy (e.g. financial resources/reimbursement limit, legal restrictions, availability, drug licensing).
[2]Prescribers of antibiotics should be aware of the potential risk of the development of antibiotic resistances.
[3]Doxycycline and lymecycline (see chapter 5.4.2 in long version), limited to a treatment period of 3 months.
[4]Only studies found on systemic AB + adapalene; isotretinoin and retinoin can be considered for combination treatment based on expert opinion.
[5]Indirect evidence from severe papulopustular acne.

HELENVITA

ACNORMAL

Η καθημερινή φροντίδα της λιπαρής, με τάση ακμής επιδερμίδας.
Με Phycosaccharide AC που ρυθμίζει την παραγωγή σμήγματος, αναστέλλει την ανάπτυξη βακτηρίων P.acnes και επιταχύνει τη διαδικασία επούλωσης της επιδερμίδας.

NEW LOOK
SAME TRUSTED FORMULA

1 Καθαρισμός

2 Σμηγματορύθμιση

3 Τοπική δράση

SCAN ME

Pharmex Λεωφ. Κηφισού 132, Περιστέρι 12131, Τ: 210 5199200

Με την εμπιστοσύνη δερματολόγων & φαρμακοποιών

www.helenvita.com

⇨ αναβολικών ορμονών ή ως αντίδραση σε άλλα ορμονικά σκευάσματα
- Μερικές φορές, τα άτομα με acne conglobata έχουν καρυότυπο XXY
- Υπερευαισθησία σε αντιγόνα του Propiobacterium acnes
- Λήψη αλογόνων
  - Levothyroxine
  - Radioactive-Iodine

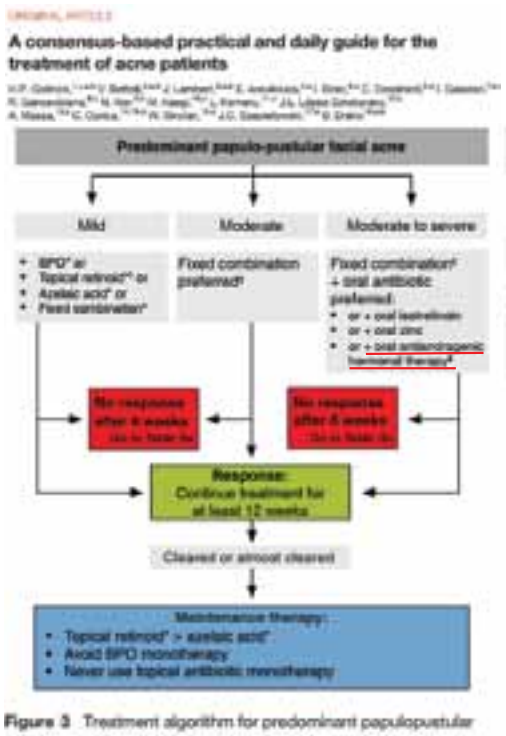


Figure 3 Treatment algorithm for predominant papulopustular facial acne. *Dose of treatments adjusted according to adverse events (e.g. irritation). [†]Second generation. [‡]Clindamycin 1%/tretinoin 0.025% (not with oral antibiotic), adapalene 0.1%/BPO 2.5%, clindamycin 1%/BPO 5% (not with oral antibiotic). [§]Female patients only; contraceptive pill containing a progestin with anti-androgenic activity preferred. Please refer to text for further information.

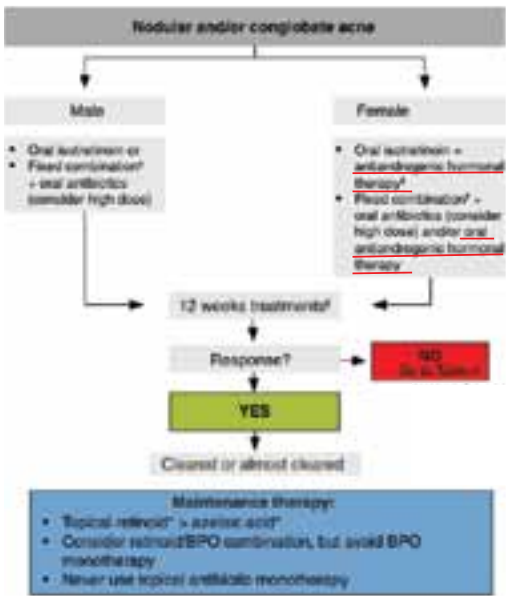


Figure 4 Treatment algorithm for nodular and/or conglobate acne. *Dose of treatments adjusted according to adverse events (e.g. irritation). [†]Clindamycin 1%/tretinoin 0.025% (not with oral antibiotic), adapalene 0.1%/BPO 2.5%, clindamycin 1%/BPO 5% (not with oral antibiotic). [§]Contraceptive pill containing a progestin with anti-androgenic activity preferred. [‖]16–24 weeks for oral isotretinoin. Please refer to text for further information.

	Comedonal acne	Mild to moderate papulopustular acne	Severe papulopustular/moderate nodular acne	Severe nodular/conglobate acne
High strength of recommendation	-	-	-	-
Medium strength of recommendation	-	-	-	-
Low strength of recommendation	Azelaic Acid or Topical Retinoid [2]	Azelaic Acid or BPO or Topical Retinoid [2]	Adapalene + BPO (f.c.) [3] or Azelaic Acid or BPO [3] or Low Dose Systemic Isotretinoin (max. 0.3 mg/kg/day) or Topical Retinoid [2]	Adapalene + BPO (f.c.) [3] or Azelaic Acid or BPO [3] or Low Dose Systemic Isotretinoin (max. 0.3 mg/kg/day) or Topical Retinoid [2]
Alternatives for females [1]	-	-	Continued Hormonal Anti-androgens [4] + Topical Treatment (apart from antibiotics)	Continued Hormonal Anti-androgens [4] + Topical Treatment (apart from antibiotics)

[1]Low strength of recommendation.
[2]Preference for adapalene over isotretinoin/tretinoin.
[3]In case of continuing inflammatory lesions.
[4]Refer to national guidelines and EMA recommendations for precautions with respect to risk and duration of hormonal anti-androgens/combined oral contraceptives.

ORIGINAL ARTICLE

A consensus-based practical and daily guide for the treatment of acne patients

H.P. Gollnick,[1,a,b] V. Bettoli,[2,a,b] J. Lambert,[3,a,b] E. Araviiskaia,[4,a] I. Bilic,[5,a] C. Dessinioti,[6,a] I. Galacari,[7,a] R. Ganceviciene,[8,a] N. Itin,[9,a] M. Kaegi,[10,a] L. Kemeny,[11,a] J.L. López-Estebaranz,[12,a] A. Massa,[13,a] C. Oprica,[14,a] W. Sinclair,[15,a] J.C. Szepietowski,[16,a] B. Dréno[17,a]

Table 4 Summary of reasons for lack of response in nodular and/or conglobate acne

Reasons for no response	Actions
Non-drug-related reasons	• Severe acne/rosacea* • Check exposure of patient to acne-provoking agents • Check stress and diet • Check for *Malassezia furfur* or Gram-negative bacteria • Check comedogenicity of facial makeup and moisturizing cream • Exclude hidradenitis suppurativa/acne inversa and acneform/rosacea • Check endocrine profile
Drug-related reasons	• Check type and dose of oral antibiotic • Check *Propionibacterium acnes* resistance • Check if topical treatment was only applied to spots • Mechanically remove macrocomedones • Consider intralesional injection with corticosteroid • Check type and dose of oral isotretinoin; consider adding prednisone • Check oral isotretinoin is taken with fat-containing meal • Check if patient develops early acne scarring during treatment • Females: Check type of contraception and anti-androgenic agent†
Poor adherence	• Check frequency of applying topical treatment • Check frequency of taking oral treatment • Check if patient understands how the drug works • Check adverse event profile • Check adherence to isotretinoin • Check if patient is using a moisturizer and sun protection
Adverse events	• Avoid using topical treatment together with isotretinoin • Consider changing oral agent‡ • Avoid overuse of cleansers (use cleanser with pH around 5 and without sodium lauryl sulfate) • Consider possible contact dermatitis and photosensitivity • Check skin hydration and sun protection, and prevent xerosis of the skin, in particular with high isotretinoin doses

*Consider oral isotretinoin, or oral anti-androgenic hormonal therapy in females.
†Consider contraceptive pill containing a progestin with anti-androgenic activity or additional cyproterone acetate dose.
‡Consider oral isotretinoin. Please refer to text for further information.

Reasons for no response	Actions
Non-drug-related reasons	• Severe acne/rosacea* • Check exposure of patient to acne-provoking agents • Check stress and diet • Check for *Malassezia furfur* or Gram-negative bacteria • Check comedogenicity of facial makeup and moisturizing cream • Exclude hidradenitis suppurativa/acne inversa and acneform/rosacea • Check endocrine profile
Drug-related reasons	• Check type and dose of oral antibiotic • Check *Propionibacterium acnes* resistance • Check if topical treatment was only applied to spots • Mechanically remove macrocomedones • Consider intralesional injection with corticosteroid • Check type and dose of oral isotretinoin; consider adding prednisone • Check oral isotretinoin is taken with fat-containing meal • Check if patient develops early acne scarring during treatment • Females: Check type of contraception and anti-androgenic agent†

ΤΑ ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Androgens in women
Hormone-modulating therapies for skin disease
North Carolina, USA; Kansas, USA; Science La Verne, USA; West Hartford, USA; Rutgers, USA; and Arizona & Rutgers, USA
New York, New York
J Am Acad Dermatol
June 2019

- Τα ανδρογόνα στον ορό των νορμοανδρογενικών γυναικών (φθίνουσα σειρά)
  - DHEA-S, DHEA, androstendione (προορμόνες)
  - testosterone -> 5-α αναγωγάση ->
  - DHT (x5 συγγένεια στον υποδοχέα)
- SHBG (φυλοδεσμική σφαιρίνη)
- AMCDs (androgen-mediated cutaneous ⇨

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **ISOTROIN**

⇨ disorders)
- Ακμή
- Δασυτριχισμός
- Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία / FPHL (female pattern hair loss)

!!!ΟΧΙ πάντα εκδήλωση υπερανδρογονισμού

- Εφηβεία – εμφάνιση ακμής
- Περίσσεια ανδρογόνων οδηγεί στην εμφάνιση της ακμής, ενώ η πενία τους όχι
- Οι ενδοκρινολογικές διαταραχές που συνδυάζονται με περίσσεια ανδρογόνων εκδηλώνονται και με ακμή
  - Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
  - Συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων

Πολυπαραγοντική αιτιοπαθογένεια

ΠΟΤΕ;
- Ακμή που εντοπίζεται στην κάτω γνάθο και πώγωνα
- Ακμή ανθεκτική στις κλασικές θεραπείες, όπως είναι η ισοτρετινοίνη

CLINICAL AND LABORATORY EVALUATION OF PATIENTS WITH AMCDs

Key points
- **A comprehensive hormonal workup is not necessary for every woman with an AMCD. If multiple AMCDs are present, or associated irregular menstrual cycles or signs of virilization are present, endocrinologic testing is necessary**
- **Hirsutism is more closely associated with elevated androgen levels than acne or FPHL and may warrant additional evaluation, even in the absence of other signs of androgen excess**
- **In premenopausal women, endocrinologic testing should be performed within the first 7 days of menses. Relevant initial tests include: total testosterone, SHBG, free testosterone, DHEA-S, and beta-human chorionic gonadotropin**
- **Women with abnormal serum androgens should be referred to an endocrinologist or gynecologist for a complete hormonal workup**
- **Women with normoandrogenemia should be referred to an endocrinologist or gynecologist if clinical suspicion is high or if there are signs of metabolic or endocrinologic abnormalities**

ΑΚΜΗ ΚΑΙ ΑΝΔΡΟΓΟΝΑ

Κλινικά κριτήρια
- Ακμή
- Δασυτριχισμός
- Ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία
- Σμηγματορροική δερματίτιδα
- Αρρενοποίηση (virilization)
- Κλινική εξέταση
  - ↑ μυική μάζα, ↑ μεγέθους κλιτορίδας, μελανίζουσα ακάνθωση, παχυσαρκία
- Πλήρες ιστορικό (έμμηνο ρύση, εμμηνόπαυση)

Εργαστηριακά κριτήρια
- Τεστοστερόνη (ολική)
- Φυλοδεσμευτική σφαιρίνη (SHBG)
- DHEA-S (χρήσιμη για την εκτίμηση της επινεφριδικής προέλευσης)
- Free androgen index (FAI) = Total Testosterone/SHBG x 100 %
  - 30-150 (ενήλικοι άντρες)
  - 7-10 (ενήλικες γυναίκες)
- Beta-human chorionic gonadotropin
- LH:FSH (αντιπαράθεση, ↑ PCOS, αλλά δεν συμπεριλαμβάνεται στα κριτήρια διαγνωστικά Rotterdam)
- Αποκλεισμός
  - Θυροειδοπάθεια (TSH)
  - Υπερπρολακτιναιμία (prolactin)
  - Υπερπλασία επινεφριδίων [17-hydroxyl progesterone για την άτυπη συγγενή μορφή, ανδροστενδιόνη, (δεϋδροεπιανδροστερόνη - DHEAS)]
- Υποψία όγκου που εκκρίνει ανδρογόνα
  - ≥ x2 επίπεδα ανδρογόνων στην παρουσία κλινικής εικόνας με έντονα στοιχεία αρενοποίησης

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

- 8-13% γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας

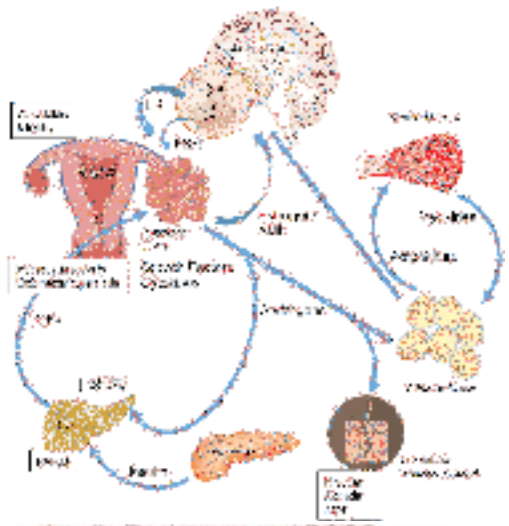
2003
2004 Παχυσαρκία
2006 Αντίσταση στην ινσουλίνη
…

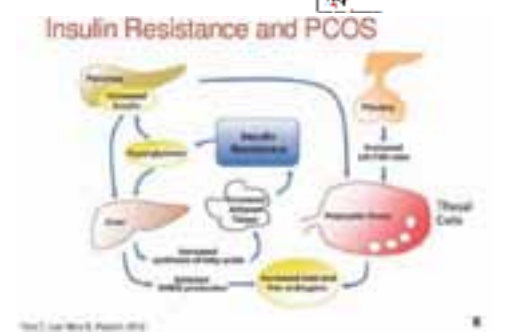
According to the PCOS Consensus Workshop Group,[54] premenopausal women who present solely with acne or FPHL—and no other signs of hyperandrogenism—should not undergo routine endocrinologic evaluation.

Table 1. Phenotypes of PCOS based on Rotterdam criteria

Phenotype	Androgen excess	Ovulatory dysfunction	PCO morphology on ultrasound
A	√	√	√
B	√	√	
C	√		√
D		√	√

Hoeger KM, Dokras A, Piltonen T. Update on PCOS: Consequences, Challenges, and Guiding Treatment. J Clin Endocrinol Metab. 2021 Mar 8;106(3):e1071-e1083. doi: 10.1210/clinem/dgaa839. PMID: 33211867.





ΤΡΟΠΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΜΕ ΑΝΤΙΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

- Μπλοκάρουν τους υποδοχείς των ανδρογόνων
- Μειώνουν την έκκριση των ανδρογόνων από τις ωοθήκες ή/και τα επινεφρίδια
- Μειώνουν τα επίπεδα της ελεύθερης τεστοστερόνης στο αίμα αυξάνοντας την σφαιρίνη που τη δεσμεύει (SHBG)
- Μειώνουν την έκκριση της προλακτίνης από την υπόφυση
- Αναστέλλουν την 5-α αναγωγάση
- Μειώνουν την αντίσταση στην ινσουλίνη

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ

- Τα per os χορηγούμενα αντισυλληπτικά που περιέχουν οιστρογόνο και την αντιανδρογονική προγεστερόνη
  - Cyproterone acetate
    - Κυπροτερόνη (cyproterone acetate 50-200 mg/ημέρα)

Table I. Strength of recommendations for hormone-modulating therapies used for the treatment of acne in women

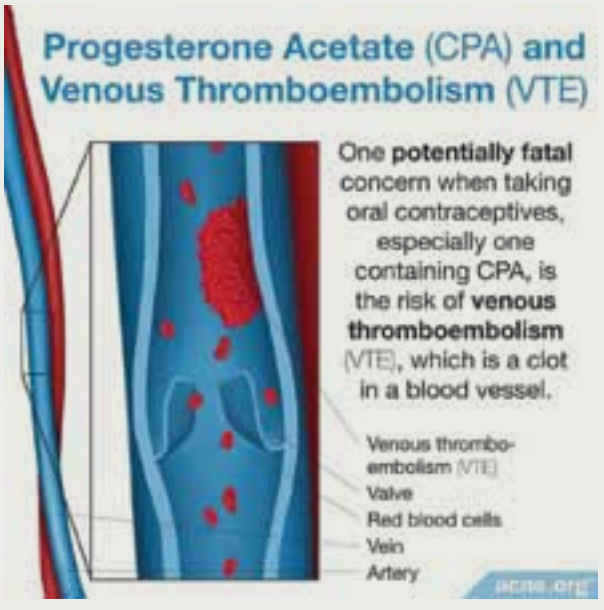
Medication	Mechanism of action	FDA indicated?	Side effects	Dosing and frequency	Monitoring	Strength of recommendation*	Level of evidence†
Combined oral contraceptives (estrogen-progestin)	Suppress LH secretion and stimulate SHBG leading to decreased testosterone	Yes	Bloating, nausea, breast tenderness, abnormal bleeding, and amenorrhea	One of the following, daily: ethinyl estradiol/cyproterone acetate (Diane 35),‡ ethinyl estradiol/norgestimate (Ortho Tri-Cyclen), ethinyl estradiol/norethindrone acetate/ferrous fumarate (Estrostep Fe), ethinyl estradiol/drospirenone (Yaz), or ethinyl estradiol/drospirenone/levomefolate (Beyaz)	Allow for 6-month trial	A	IA
Spironolactone	Androgen receptor antagonist (steroidal)	No	Menstrual irregularities or changes, decreased libido, polyuria, headaches, and hyperkalemia	50-200 mg/day	No need to monitor potassium in a healthy adult without kidney disease	B	IB
Flutamide	Androgen receptor antagonist (nonsteroidal)	No	Diarrhea, hot flashes, and hepatotoxicity	250 mg/day	Measure serum transaminases at baseline, then monthly for first 4 months, then periodically	C	IIA

LH, Luteinizing hormone; *SHBG*, sex hormone-binding globulin.
*Strength of recommendation taxonomy: A, consistent, good-quality patient-oriented evidence; B, inconsistent or limited-quality patient-oriented evidence; C, consensus, disease-oriented evidence, usual practice, expert opinion, or case series for studies of diagnosis, treatment, prevention, or screening.
†Levels of evidence: IA, evidence from metaanalysis of randomized controlled trials; IB, evidence from ≥1 randomized controlled trial; IIA, evidence from ≥1 controlled study without randomization; IIB, evidence from ≥1 other type of quasiexperimental study; III, evidence from nonexperimental descriptive studies, such as comparative studies, correlation studies, and case-control studies; and IV, evidence from expert committee reports or opinions or clinical experience of respected authorities, or both.
‡Not available in the United States.

- Δροσπιρενόνη - Drospirenone
- Dienogest
- Άλλα per os χορηγούμενα αντισυλληπτικά με χαμηλή περιεκτικότητα σε ethinylestrodiol και desorgestrel, gestodene και norgestimate.
- (!)Προγεστερόνες με ανδρογονική δράση Levonorgesterol, norgestrel

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΗ
- Ιστορικό θρομβεμβολικού επεισοδίου
- Ημικρανία με νευρολογική συμπτωματολογία
- Καπνίστρια >35 ετών
- Ιστορικό ισχαιμικής καρδιοπάθειας, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, αγγειακού ισχαιμικού επεισοδίου ΚΝΣ

ΑΛΛΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ
- Σπιρονολακτόνη (spironolactone 25-200 mg/ημέρα)
  - Η σπειρονολακτόνη ενεργεί τόσο ως διουρητικό όσο και ως αντιυπερτασικό φάρμακο. Πηγή: Γαλινός Οδηγός Φαρμάκων
  - Γυναίκες > 30 ετών
  - Η ακμή δεν αποτελεί επίσημη ένδειξη
  - ↑ επίπεδα SHBG, ↓ δραστηριότητα 5-α-1 αναγωγάσης



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SELGAMIS**

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome (Review)

Fraison E, Kostova E, Moran LJ, Bilal S, Ee CC, Venetis C, Costello MF

Fraison E, Kostova E, Moran LJ, Bilal S, Ee CC, Venetis C, Costello MF. Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Aug 13;8(8):CD005552. doi: 10.1002/14651858.CD005552.pub3. PMID: 32794179; PMCID: PMC7437400.

Main results

This is a substantive update. We identified 38 additional studies. We included 44 RCTs (2253 women), which comprised 39 RCTs on adult women (2047 women) and five RCTs on adolescent women (206 women). Evidence quality ranged from very low to low. The main limitations were risk of bias, imprecision and inconsistency.

Metformin versus the combined oral contraceptive pill for excessive facial/body hair, acne, and menstrual disorders in polycystic ovary syndrome

Review question

Is Metformin more effective and safer than the oral contraceptive pill (OCP) (alone or in combination) in improving clinical, hormonal, and metabolic features (irregular/prolonged menstrual cycles, excessive facial and body hair, acne, obesity) in women with polycystic ovary syndrome (PCOS)?

1.7 Acne - visual analogue scale (VAS)

One trial including 34 women compared metformin versus the OCP and reported acne subjectively (patient self assessed) using a VAS ranging from 0 to 10. (Harborne 2003).

There was uncertainty as to whether there was a difference between metformin and the OCP for acne (patient self-assessed) (MD 0.90, 95% CI −0.40 to 2.20, 1 RCT, n = 34, low-quality evidence; Analysis 1.7). This suggests that for a mean acne - VAS of 1 following the OCP, the mean acne - VAS following metformin would be between 0.40 lower to 2.2 higher.

1.8 Acne - Subjective improvement

Three trials including 131 women compared metformin versus the OCP and reported acne subjectively (Cetinkaya 2009; Jin 2006, Mhuo 2015).

Metformin was less effective in improving subjective improvement of acne compared to the OCP (OR 0.30, 95% CI 0.11 to 0.79; 3 RCTs; n = 131; I^2 = 18%) (Analysis 1.8).

One trial including 28 women compared metformin versus the OCP and reported an improvement of acne and hirsutism with both metformin and the OCP in the Discussion but did not report supporting data and therefore could not be included in any meta-analysis in this review (Kuek 2011).

7.4 Acne - clinical acne score

One trial including 82 women compared the OCP versus metformin combined with the OCP and reported acne using a clinical acne score. (Feng 2016).

The OCP may improve slightly acne compared to metformin combined with the OCP (MD −0.09, 95% CI −0.10 to −0.08, 1 RCT, n = 82, low-quality evidence, Analysis 7.4).

This one RCT had a low risk of bias (defined in methods section 'Sensitivity analysis').

7.5 Acne - subjective improvement

One trial including 129 women compared the OCP versus metformin combined with the OCP and reported acne subjectively. (Bhattacharya 2016).

There was insufficient evidence to determine whether there was a difference between the OCP and metformin combined with the OCP for acne (OR 0.67, 95% CI 0.33 to 1.35, 1 RCT, n = 129, Analysis 7.5).

Metformin versus the combined oral contraceptive pill for hirsutism, acne, and menstrual pattern in polycystic ovary syndrome (Review)

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

- Αντένδειξη - γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν
- Flutamide
  - Ανταγωνιστής του υποδοχέα τεστοστερόνης
  - Ηπατοποχικότητα
  - Αντένδειξη - γυναίκες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν

ΑΛΛΕΣ ΟΡΜΟΝΕΣ ΠΟΥ ΜΕΙΩΝΟΥΝ ΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΝΔΡΟΓΟΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΩΟΘΗΚΕΣ

- Αγωνιστές του υποδοχέα της γοναδοτροπίνης (GnRH)
  - Buserelin (θεραπεία στειρότητας), leuprolide (πρώιμη ήβη)
  - Επειδή διακόπτουν την έκκριση των οιστρογόνων, προκαλούν συμπτωματολογία της εμμηνόπαυσης, κεφαλαλγία και οστεοπόρωση
- Φάρμακα που μειώνουν την έκκριση της προλακτίνης
  - bromocriptine
  - cabergoline (αγωνιστής ντοπαμίνης) and quinagolide (αγωνιστής του υποδοχέα D2 ντοπαμίνης).

ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕ ΑΝΤΙΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΗ ΔΡΑΣΗ

- Τα κορτικοστεροειδή p.o. σε χαμηλή δοσολογία (π.χ.πρεδνιζόνη 2,5mg το πρωί και 5mg το βράδυ) έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση της έκκρισης ανδρογόνων από τα επινεφρίδια
- Μειώνουν την σύνθεση ανδρογόνων
  - Limecyclin
  - Roxithromycin
  - Ketoconazole
- Αναστολείς της 5-α αναγωγάσης
  - Zinc
  - Spironolactone (ελάχιστη δράση στην αναστολή του ενζύμου)
  - Finasteride (δεν επηρεάζει την έκκριση του σμήγματος και είναι αναποτελεσματική στη θεραπεία της ακμής)
  - Azelaic acid
    - isotretinoin reduces sebum partly by reducing dihyrotestosterone production in the sebaceous gland
- Metformin 250 mg έως 2 g / ημέρα
  - Μείωση της αντίστασης στην ινσουλίνη
  - Μπορεί να βελτιώσει τις κλινικές εκδηλώσεις του υπερανδρογονισμού
  - Είναι ασφαλής, αλλά μπορεί να προκαλέσει διάρροια και συνιστάται λήψη μετά από τη λήψη τροφής, σε δόση που να αυξάνεται προοδευτικά.

Αντιανδρογόνα - αποτελεσματικότητα

- Η ακμή συνήθως βελτιώνεται κατά 40-50% στο τέλος του 3ου μήνα θεραπείας και η βελτίωση συνεχίζεται φτάνοντας σε 80-90% στο τέλος του 9ου μήνα.
- Οι μελέτες έχουν αποδείξει ότι η βελτίωση συνεχίζεται όταν το φάρμακο χορηγείται για 1 χρόνο.
- Τα αντισυλληπτικά που συνδυάζουν τα οιστρογόνα με την προγεστερόνη αποδεικνύονται ασφαλή κατά τη διάρκεια της χορήγησής τους για πολλά χρόνια. Νέες μορφές αντισυλληπτικών σχεδιάζονται για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και ελαχιστοποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Λίγοι μήνες μετά από τη διακοπή της θεραπείας, η ακμή χειροτερεύει.

ID

Fagron AcneTest

Φαρμακογενετικό τεστ για εξατομικευμένη θεραπεία της ακμής

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

Πιο συγκεκριμένα αναλύει γονίδια που σχετίζονται με:

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

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

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

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

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

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

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

Fagron
personalizing medicine

7° Πανελλήνιο Συνέδριο

Δερματικές Παθήσεις:

Παρελθόν, παρόν και μέλλον

12-15 Σεπτεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Πορταριά, **Πήλιο**

Διοργάνωση:

Ε.Με.Δ.Α.Α.Π.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ & ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Οργάνωση - Γραμματεία:

free spirit
Getting you there!
www.free-spirit.gr

Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας, Αττική.
Τ. 210 6048260, **Ε.** alebesi@free-spirit.gr

Έλκη εκ κατακλίσεως

ΚΑΤΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Β' Κλινικής Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»

Τα έλκη εκ κατακλίσεως αποτελούν εντοπισμένες δερματικές βλάβες που εμφανίζονται εξαιτίας της ισχαιμίας των ιστών από παρατεταμένη άσκηση πίεσης παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Συνηθέστερα εντοπίζονται στην ιεροκοκκυγική χώρα, στους γλουτούς, στην ωμοπλάτη, υπομαζικά, στο περίνεο και στις φτέρνες, αλλά μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε περιοχή του δέρματος υφίσταται πίεση, τριβή ή υγρασία για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Οι επιπτώσεις τους είναι σημαντικές τόσο για τους ασθενείς, όσο και για το σύστημα υγείας μίας χώρας, αφού παρατείνουν την διάρκεια νοσηλείας, καθυστερούν ή αναχαιτίζουν την ανάρρωση και επιβαρύνουν το κόστος νοσηλείας.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Ηλικία: οιαδήποτε, όμως οι παράγοντες κινδύνου είναι συχνότεροι στους ηλικιωμένους.
Φύλο: ίση συχνότητα και στα δύο φύλα
Επιπολασμός:
- νοσηλευόμενα οξέα περιστατικά: 3-14%
- χρονίως νοσηλευόμενοι: 15-25%
- κατ' οίκον νοσηλευόμενοι: 7-12%
- σε νευρολογικές μονάδες: 20-30%
- σε μονάδες εντατικής θεραπείας: 11%

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός των ελκών εκ κατακλίσεως είναι η ισχαιμική ιστική βλάβη και νέκρωση, που προκαλείται από εξωτερική συμπίεση του χορίου και του υποδέρματος.

Όταν το δέρμα υφίσταται εξωτερική πίεση που υπερβαίνει αυτή της μικροκυκλοφορίας (η μέση τριχοειδική πίεση του δέρματος είναι ≈ 25mmH), παρεμποδίζεται η ροή του αίματος στα αιμοφόρα αγγεία, με απόρροια την ανοξία των περιβαλλόντων ιστών. Τα έλκη εκ πιέσεως μπορεί να προκληθούν είτε ύστερα από εφαρμογή συνεχούς, παρατεταμένης πίεσης σε μαλακούς ιστούς ή από συχνά επαναλαμβανόμενη πίεση. Οι ιστοί οι οποίοι υπέρκεινται οστικών προεξοχών παρουσιάζουν μειωμένη αντοχή στην υποξία, γεγονός που εξηγεί την παρουσία κατακλίσεων σε μεγαλύτερη συχνότητα σε αυτές τις ανατομικές περιοχές.

ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Εξωγενείς παράγοντες:
- Παρατεταμένη άσκηση πίεσης σε περιοχές του σώματος υπερκείμενες οστικών προεξοχών
- Τριβή
- Δύναμη διάτμησης είναι η εφαρμογή πίεσης που προκαλεί ολίσθηση ή κίνηση μέρους του σώματος έναντι άλλης ανατομικής περιοχής, χωρίς όμως να γίνεται ανύψωση. Η διάτμηση συμβαίνει όταν οι βαθύτεροι ιστοί, συμπεριλαμβανομένων των μυών και του υποδόριου λίπους, κινούνται προς τα κάτω λόγω της βαρύτητας, ενώ επιφανειακά η επιδερμίδα και το χόριο παραμένουν σταθερά λόγω της επαφής τους με κάποια εξωτερική επιφάνεια (π.χ. στρώμα, αναπηρική καρέκλα) και των δυνάμεων τριβής που αναπτύσσονται.
- Ακράτεια ούρων ή κοπράνων, έντονη εφίδρωση αποτελούν συνθήκες παρατεταμένης υγρασίας που προκαλούν λύση της συνέχειας του δέρματος

Ενδογενείς παράγοντες:
- Μειωμένη κινητικότητα ή η ακινησία (αναγκαστική παραμονή του ασθενούς στο κρεβάτι μετά από μία χειρουργική/ορθοπεδική επέμβαση, διαταραγμένη ψυχική/νοητική κατάσταση, προχωρημένη ηλικία, ύπαρξη υποκείμενου νοσήματος ή ακατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα)
- Έλλειψη αισθητικότητας (κακώσεις νωτιαίου μυελού, νευροπάθεια σακχαρώδους διαβήτη, νευροεκφυλιστικές ασθένειες)
- Υπόταση > πτωχή αιμάτωση ιστών
- Κακή κατάσταση θρέψης ή υποσιτισμός. Ο μειωμένος λιπώδης ή/και μυϊκός ιστός, σε συνδυασμό με την λέπτυνση του δέρματος των ηλικιωμένων ασθενών ευνοεί την ανάπτυξη ελκών εκ κατάκλισης
- Υπολευκωματιναιμία

Ομάδες υψηλού κινδύνου
- Ηλικιωμένοι
- Ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα
- Ορθοπεδικοί ασθενείς (κυρίως με κατάγματα λεκάνης, σπονδυλικής στήλης και κάτω άκρων)
- Νευρολογικοί ασθενείς
- Τετραπληγικοί, παραπληγικοί ασθενείς
- νοσηλευόμενοι στις μονάδες εντατικής θεραπείας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τα έλκη κατακλίσεως εμφανίζονται εντός των 2 πρώτων εβδομάδων της οξείας νοσηλείας ή και νωρίτερα αν ο ασθενής υποχρεούται σε πλήρη ακινητοποίηση. Οι βλάβες εντοπίζονται κυρίως πάνω από οστέινες προεξοχές, όπως «στο ιερό οστό, στα ισχιακά κυρτώματα, στον μείζονα τροχαντήρα, στις πτέρνες, στους αγκώνες, στα γόνατα, στα σφυρά και στην ινιακή χώρα». Σε γενικές γραμμές, όμως, μπορούν να εκδηλωθούν σε οποιαδήποτε περιοχή του σώματος πιέζεται παρατεταμένα πάνω σε μία άκαμπτη επιφάνεια (π.χ. αναπηρική καρέκλα, στρώμα, κρεβάτι). Η κλινική εικόνα ποικίλλει ανάλογα με την βαρύτητα (βάθος) της βλάβης:
- Πρώιμη αλλοίωση (πριν τον σχηματισμό έλκους) χαρακτηρίζεται από την παρουσία εντοπισμένου ερυθήματος που λευκάζει με την εφαρμογή πίεσης.
- 1ου σταδίου: Μη λευκάζον ερύθημα σε άθικτο δέρμα (που δεν έχει λύση της συνέχειάς του). Συχνά συνυπάρχει τοπικά αυξημένη θερμοκρασία, ήπιο οίδημα και επιδερμιδική σκλήρυνση, ειδικότερα σε άτομα με σκουρόχρωμο φωτότυπο.
- 2ου σταδίου: Επιπολής ή μερικού πάχους νέκρωση με υποκύανο χρώμα, που αφορά την επιδερμίδα ή/και το χόριο. Παρουσία φυσαλίδα ή πομφόλυγων, που όταν ρήγνυνται αποκαλύπτονται επιφανειακά, αβαθή έλκη.
- 3ου σταδίου: Εν τω βάθει νέκρωση, σαφώς αφοριζόμενες κρατηροειδείς ελκώσεις και ολικού πάχους απώλεια δέρματος. Η βλάβη ή η νέκρωση μπορεί να επεκταθεί μέχρι, αλλά όχι διαμέσου της περιτονίας.
- 4ου σταδίου: Ολικού πάχους έλκωση με ε- ⇨

protasis ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KENACOMB**

⇨ κτεταμένη καταστροφή/νέκρωση δέρματος, μυών, οστών ή/και υποστηρικτικών δομών, σχηματισμός σπηλαίου. Τα έλκη διαθέτουν ευρύτερη βάση και στενότερο άκρο, έχοντας τελικά κωνοειδή μορφή, ενώ τα χείλη τους μπορεί να είναι υποσκαμμένα.

Λοιπές κλινικές εκδηλώσεις: Πυώδες εξίδρωμα και έντονο ερύθημα πέριξ του έλκους υποδηλώνουν δευτερογενή λοίμωξη, ενώ η συνύπαρξη δυσάρεστης οσμής είναι ενδεικτική επιμόλυνσης από αναερόβια βακτήρια. Τα έλκη με νεκρωμένο ιστό (παρουσία εσχάρας) στην βάση τους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης δευτερογενούς λοίμωξης. Πυρετός, φρίκια ή έντονο άλγος στο έλκος εγείρουν υποψίες υπέρ κυτταρίτιδας ή οστεομυελίτιδας.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού και η κλινική εξέταση του ασθενούς συνήθως αρκούν για να τεθεί η διάγνωση. Σε περιπτώσεις συνυπάρχουσας δευτερογενούς λοίμωξης, η λήψη δείγματος για μικροβιακή καλλιέργεια κρίνεται απαραίτητη ώστε να ταυτοποιηθεί ο υπεύθυνος μικροοργανισμός και να δοθεί η κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Η ιδανικότερη τεχνική είναι η λήψη δείγματος από το βαθύτερο τμήμα του έλκους με χρήση διατρητήρα (punch). Επί υποψίας εν τω βάθει λοιμώξεων (κυτταρίτιδα, οστεομυελίτιδα), ο εργαστηριακός έλεγχος φανερώνει λευκοκυττάρωση και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης ερυθρών, ενώ η λήψη αιμοκαλλιέργειας κρίνεται απαραίτητη προς αποκλεισμό βακτηριαιμίας ή σηψαιμίας.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Έλκη λοιμώδους αιτιολογίας (ακτινομυκητίαση)
- Έγκαυμα
- Έλκος αγγειίτιδας
- Βασικοκυτταρικο καρκίνωμα
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Δερματικό λέμφωμα
- Γαγγραινώδες πυόδερμα

ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Με την άρση της πίεσης και την κατάλληλη φροντίδα, τα έλκη 1ου και 2ου σταδίου μπορούν να επουλωθούν πλήρως εντός 1-2 εβδομάδων, ενώ αυτά του 3ου και 4ου σταδίου σε 6-12 εβδομάδες. Σε έλκη που δεν επουλώνονται, μπορούν να παρουσιαστούν οι εξής επιπλοκές:

- Οστεομυελίτιδα
- Πυώδης αρθρίτιδα
- Σήψη/σηψαιμία
- Συρίγγια
- Κακοήθης εξαλλαγή (έλκη Marjolin)

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο πρωταρχικός στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη εμφάνισης ελκών κατακλίσεως, για αυτό κρίνεται απαραίτητη η εφαρμογή προφυλακτικού πρωτοκόλλου σε όλους τους ευπαθείς ασθενείς. Οι στρατηγικές πρόληψης περιλαμβάνουν τους εξής βασικούς άξονες:

- την αναγνώριση ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο για ανάπτυξη κατάκλισης
- τη διατήρηση και βελτίωση της ανοχής των ιστών στην πίεση για την πρόληψη της καταστροφής τους
- την προστασία του σώματος από τα ανεπιθύμητα αποτελέσματα των εξωτερικών μηχανικών δυνάμεων όπως πίεση, τριβή και κατάτμηση
- τη διατροφική υποστήριξη των ασθενών σύμφωνα με τις ανάγκες τους
- τον έλεγχο και την αποφυγή της υπερβολικής υγρασίας

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, τα μέτρα πρόληψης των ελκών κατακλίσεων είναι:

- Έλεγχος της ασκούμενης πίεσης > αλλαγή θέσεως του ασθενή κάθε 2 ώρες, μετατόπιση του βάρους σώματος τουλάχιστον κάθε 30 λεπτά, παραμονή στη θέση ημι-fowler όχι πάνω από 30 λεπτά
- Έλεγχος των δυνάμεων τριβής > κατάλληλη τοποθέτηση, μετακίνηση και περιστροφή του ασθενούς
- Αύξηση κινητικότητας > ενεργητική/παθητική φυσικοθεραπεία, έγκαιρη κινητοποίηση ασθενούς
- Χρήση συστημάτων υποστήριξης, με σκοπό την μείωση της πίεσης στο δέρμα > αεροστρώματα, μαξιλάρια αφρού, ύδατος, γέλης ή αέρα
- Σωστή φροντίδα του δέρματος > διατήρηση στεγνού και καθαρού δέρματος, χρήση ουδέτερου καθαριστικού σαπουνιού /λοσιόν ενυδάτωσης, μαλάξεις στις περιοχές που είναι επιρρεπείς στην εμφάνιση ελκών εκ κατακλίσεως, περιδέσεις και επίδεσμοι κατάλληλα τοποθετημένοι και όχι σφιχτά εφαρμοσμένοι
- Καλή υγιεινή: καθαρά και στεγνά σεντόνια χωρίς πτυχώσεις, ελαχιστοποίηση της έκθεσης του δέρματος στην υπέρμετρη υγρασία από την εφίδρωση, την ακράτεια ούρων ή κοπράνων και από τις εκκρίσεις των ελκών
- Διόρθωση υποθρεψίας: επαρκής ενυδάτωση, διατήρηση καλού επιπέδου θρέψης, χορήγηση συμπληρωμάτων διατροφής

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική, ανάλογα με το στάδιο του έλκους.

Έλκη 1ου ή 2ου σταδίου:

- Εφαρμογή τοπικών αντιβιοτικών σκευασμάτων κάτω από υγρή, αποστειρωμένη γάζα. Ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι η εφαρμογή κρέμας τριπλού συνδυασμού για την άμεση ανακούφιση του δέρματος από την φλεγμονή και ταυτόχρονα την καταπολέμηση πιθανής συνυπάρχουσας δερματικής λοίμωξης ή πρόληψη εμφάνισής της. Ένας τέτοιος συνδυασμός περιλαμβάνει: 1) ακετονίδιο της τριαμσινολόνης, ένα δραστικό τοπικό κορτικοστεροειδές, με ισχυρή αντιφλεγμονώδη και αντικνησμώδη δράση, 2) νυστατίνη, ένα αντιμυκητιασικό με εκλεκτική δράση έναντι των μυκήτων του γένους Candida, 3) νεομυκίνη, ένα αντιβιοτικό ευρέος φάσματος, κατά των περισσοτέρων Gram θετικών και αρνητικών βακτηρίων που προκαλούν δερματικές λοιμώξεις.
- Επιθέματα κατακλίσεων. Εάν το έλκος δεν επουλωθεί κατά 30% εντός 2 εβδομάδων, μπορεί να χρησιμοποιηθούν επιθέματα υδροκολλοειδή / αφρώδη / αλγηνικά /φιλμ, τα οποία διατηρούν υγρό το περιβάλλον του έλκους, ώστε να διεγείρεται η επούλωση με τη δημιουργία κοκκιώδους και επιδερμικού ιστού.

Έλκη 3ου ή 4ου σταδίου:

- Επιθέματα κατακλίσεων υδροκολλοειδή / αλγηνικά / υδροϊνώδη
- Χειρουργικός καθαρισμός
  - χειρουργικός καθαρισμός & απομάκρυνση όλων των νεκρωμένων ιστών/ ουλώδους ιστού /αποτιτανώσεων των μαλακών μορίων
  - αφαίρεση της οστικής προεξοχής
  - κάλυψη των ιστικών ελλειμμάτων
  - σωστή κάλυψη των οστέινων προεξοχών με υγιείς μύες
- Φωτοδυναμική θεραπεία. Μη επεμβατική θεραπεία που επιταχύνει την αναδόμηση των ιστών και βοηθάει στην διατήρηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου κυτταρικής λειτουργίας, προστατεύοντας τα επιρρεπή σημεία του σώματος από το σχηματισμό κατάκλισης.

Λοιμώδεις επιπλοκές: μακροχρόνια αντιβιοτική αγωγή, μερικές φορές σε συνδυασμό με χειρουργικό καθαρισμό των νεκρωμένων ιστών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abrussezze RS. Early assessment and prevention of pressure ulcers. Lee BY, ed. Chronic Ulcers of the Skin. New York: McGraw-Hill; 1985. 1-9.

Beeckman D, Schoonhoven L, Fletcher J, Furtado K, Gunningberg L, Heyman H et al. EPUAP classification system for pressure ulcers: European reliability study. J Adv Nurs. 2007;60(6):682-691

NPUAP pressure injury stages. National Pressure Injury Advisory Panel. Available at https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/npuap_pressure_injury_stages.pdf. April 2016; Accessed: September 14, 2021.

Pieper B, ed. Pressure Ulcers: Prevalence, Incidence, and Implications for the Future. Washington, DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2013.

Staas WE Jr, Cioschi HM. Pressure sores--a multifaceted approach to prevention and treatment. West J Med. 1991 May. 154(5):539-44.

ID

Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BRIVIR**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Τάγγα Π. , Γκίνη Μ-Α.
Δερματολογική Κλινική, 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών

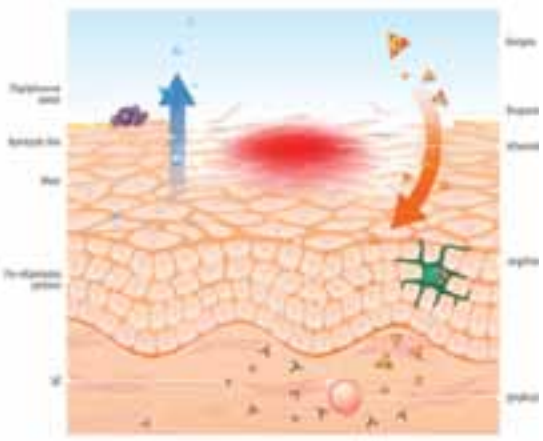
Η ατοπική δερματίτιδα είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα, κνησμώδης, **φλεγμονώδης πάθηση** με πολύπλοκη παθοφυσιολογία, που περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση ανάμεσα στο δέρμα και σε εξωτερικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες. Είναι η πιο συχνή φλεγμονώδης πάθηση στην παιδική ηλικία με τον επιπολασμό της να κυμαίνεται μεταξύ 5-20%, ενώ στους ενήλικες ο επιπολασμός υπολογίζεται στο 5-8% ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή[1]. Παρόλα αυτά, τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μία αύξηση της συχνότητας της νόσου τόσο στις ανεπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες[2].

Τα κλινικά σημεία και συμπτώματα της ατοπικής δερματίτιδας περιλαμβάνουν **την ερυθρότητα, την ξηρότητα και τον κνησμό,** ο οποίος, σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να είναι βασανιστικός[3].

Η ατοπική δερματίτιδα πλέον αντιμετωπίζεται ως **συστηματική νόσος,** λόγω των πολλαπλών συννοσηροτήτων, ενώ η επίπτωση στην ψυχική υγεία και στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σημαντική[4].

Η παθογένεση της νόσου είναι πολύπλοκη, με τη γενετική προδιάθεση, τη **διαταραχή του επιδερμιδικού φραγμού** και την Th2 ανοσιακή απόκριση να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο[5]. Επιπλέον, περιβαλλοντικοί παράγοντες, ο **χρυσίζων σταφυλόκοκκος** *(staphylococcus aureus)* και η έκφραση των αντιμικροβιακών πεπτιδίων καθώς και η μεταβολή του μικροβιώματος του δέρματος φαίνεται να εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία της νόσου[6-8].

Οι διαταραχές του επιδερμιδικού φραγμού και η διαταραχή της μορφολογίας της επιδερμίδας και της σύστασης της κερατίνης στιβάδας σε λιπίδια είναι γνωστές στην ατοπική δερματίτιδα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η δομική πρωτείνη φιλαγγρίνη. Πιο συγκεκριμένα, η πρόδρομος μορφή της φιλαγγρίνης, η προφιλαγγρίνη, είναι ένα πολύπλοκο φωσφορυλιωμένο πολυπεπτίδιο που διασπάται κατά την κερατινοποίηση και απελευθερώνει λειτουργική φιλαγγρίνη. Η φιλαγγρίνη με τη σειρά της προσκολλαται στον κυτταροσκελετό και διευκολύνει την παραγωγή κερατινοκυττάρων, που συνιστούν την εξωτερική επιφάνεια της επιδερμίδας. Η φιλαγγρίνη στη συνέχεια στις ανώτερες στιβάδες της κερατίνης στιβάδας, διασπάται σε ελεύθερα αμινοξέα και τα παράγωγά τους, όπως urocanic acid και pyrrolidone-5-carboxylic acid, που συνιστούν τους φυσικούς ενυδατικούς παράγοντες[3].



Παρά τις θεαματικές εξελίξεις τα τελευταία χρόνια στην θεραπευτική αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας με νέους τοπικούς παράγοντες ή με βιολογικούς παράγοντες και μικρά μόρια για την ήπια-μέτρια ή την μέτρια-σοβαρή ατοπική δερματίτιδα αντίστοιχα, η βασική φροντίδα του δέρματος που περιλαμβάνει την αποκατάσταση και την προστασία του επιδερμιδικού φραγμού παραμένει ακρογωνιαίος λίθος της διαχείρισης της νόσου[9-11].

Τα τοπικά κορτικοστεροειδή που αποτελούν το gold standard της αντιμετώπισης της ατοπικής δερματίτιδας δεν επιδρούν στην αποκατάσταση του επιδερμιδικού φραγμού, σε αντίθεση με τα μαλακτικά που περιέχουν λιπίδια[12].

Σύμφωνα με τις Ευρωπαικές Οδηγίες του 2022 για την αντιμετώπιση της Ατοπικής Δερματίτιδας, συστήνεται η καθημερινή χρήση μαλακτικών, ελεύθερα και συχνά, ως βασική θεραπεία αποκατάστασης του δερματικού φραγμού. Η εφαρμογή θα πρέπει να γίνεται αμέσως μετά το μπάνιο ή το ντους με απαλό στέγνωμα και θεωρείται βασική θεραπεία για την πρόληψη των υποτροπών και τη μείωση των συμπτωμάτων. Συστήνεται επίσης η χρήση των μαλακτικών ως συνοδός θεραπεία για την πρόληψη των υποτροπών και τη μείωση της έντασης των συμπτωμάτων. Κατά τα άλλα προτείνεται η χρήση μαλακτικών με υδρόφιλη φόρμουλα το καλοκαίρι και μαλακτικών με υψηλότερη περιεκτικότητα σε λιπίδια το χειμώνα σε ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα.

Επιπλέον, συστήνεται **ήπιος καθαρισμός** και μπάνιο, ειδικά στους ασθενείς με οξεία φλεγμονή ή με επιλοίμωξη. Προτείνεται η χρήση ήπιων καθαριστικών προϊόντων που δεν περιέχουν πιθανούς ερεθιστικούς ή αλλεργιογόνους παράγοντες, ενώ δεν προτείνεται η χρήση αλκαλικών σαπώνων. Η διαδικασία του μπάνιου θα πρέπει να έχει μικρή διάρκεια και να χρησιμοποιείται χλιαρό νερό[9].

Οι πρόσφατες Αμερικανικές Οδηγίες του 2023 έρχονται σε συμφωνία με τις Ευρωπαικές συνιστώντας μαλακτικά (ισχυρή σύσταση), ως αναπόσπαστο μέρος της διαχείρισης της ατοπικής δερματίτιδας, είτε ως μονοθεραπεία είτε ως συμπληρωματική θεραπεία, προκειμένου να ελαττωθεί η διαεπιδερμική απώλεια νερού και να βελτιωθεί η ενυδάτωση της κεράτινης στιβάδας. Παρότι δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα, μπορεί να συστηθεί υπό όρους η χρήση ενυδατικών καθαριστικών προϊόντων[13].

Ανάμεσα στα συστατικά των μαλακτικών, κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν τα **κεραμίδια** αποκαθιστώντας τη συνέχεια του δερματικού φραγμού. Τα βασικά φυσιολογικά λιπίδια, ιδιαίτερα **τα κεραμίδια, τα ελεύθερα λιπαρά οξέα** και **η χοληστερόλη** πρέπει να παρέχονται με την κατάλληλη αναλογία προκειμένου να βελτιωθεί η λειτουργία του φραγμού[14], ενώ φαίνεται και να **μειώνεται και το σύμπτωμα του κνησμού**[15]. Επιπλέον ιδιότητες μαλακτικών, όπως **η εμπόδιση της προσκόλλησης βακτηριών** στο δέρμα, μπορούν επιπλέον να συμβάλλουν στην μείωση της φλεγμονής και στην καλύτερη λειτουργία του δερματικού φραγμού[13].

Συμπερασματικά, **η χρήση μαλακτικών και καθαριστικών που συμβάλουν στην αποκατάσταση του δερματικού φραγμού παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας της ατοπικής δερματίτιδας οποιασδήποτε βαρύτητας.** Συστήνεται η καθημερινή τους χρήση είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Η ενσωμάτωση βιοδραστικών συστατικών με κλινικά αποδεδειγμένα θεραπευτικά οφέλη σε δερμοκαλλυντικά μαλακτικά μπορεί να έχει αποτελεσματικότητα συγκρίσιμη με τα κορτικοστεροειδή χαμηλής έως μέσης ισχύος. Επιπλέον, **συμβάλλουν στην υψηλή συμμόρφωση στη θεραπεία καθώς και στη μειωμένη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών.**

Βιβλιογραφία:
1. The Epidemiology and Global Burden of Atopic Dermatitis: A Narrative Review
Hazrina Ab Hadi,1,2 Aine Inani Tarmizi,2 Kamarul Ariffin Khalid,3 Márió Gajdács,4,5, Adeel Aslam,6 and Shazia Jamshed7*
2. Silverberg, J.I.; Barbarot, S.; Gadkari, A.; Simpson, E.L.; Weidinger, S.; Mina-Osorio, P.; Rossi, A.B.; Brignoli, L.; Saba, G.; Guillemin, I.; et al. Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study. Ann. Allergy Asthma Immunol. 2021, 126, 417–428.e412.
3. Luger T, Amagai M, Dreno B, Dagnelie MA, Liao W, Kabashima K, Schikowski T, Proksch E, Elias PM, Simon M, Simpson E, Grinich E, Schmuth M. Atopic dermatitis: Role of the skin barrier, environment, microbiome, and therapeutic agents. J Dermatol Sci. 2021 Jun;102(3):142-157.
4. Silverberg JI. Comorbidities and the impact of atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol. 2019 Aug;123(2):144-151.
5. Kim J, Kim BE, Leung DYM. Pathophysiology of atopic dermatitis: Clinical implications. Allergy Asthma Proc. 2019 Mar 1;40(2):84-92.
6 .Nakahara, T.; Kido-Nakahara, M.; Tsuji, G.; Furue, M. Basics and recent advances in the pathophysiology of atopic dermatitis. J. Dermatol. 2021, 48, 130–139.
7 . Bønnelykke, K.; Sparks, R.; Waage, J.; Milner, J.D. Genetics of allergy and allergic sensitization: Common variants, rare mutations. Curr. Opin. Immunol. 2015, 36, 115–126.
8. Eyerich, K.; Novak, N. Immunology of atopic eczema: Overcoming the Th1/Th2 paradigm. Allergy 2013, 68, 974–982.
9. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, Bieber T, Brough HA, Calzavara Pinton P, Christen-Zäch S, Deleuran M, Dittmann M, Dressler C, Fink-Wagner AH, Fosse N, Gáspár K, Gerbens L, Gieler U, Girolomoni G, Gregoriou S, Mortz CG, Nast A, Nygaard U, Redding M, Rehbinder EM, Ring J, Rossi M, Serra-Baldrich E, Simon D, Szalai ZZ, Szepietowski JC, Torrelo A, Werfel T, Flohr C. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Nov;36(11):1904-1926.
10. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, Bieber T, Brough HA, Calzavara Pinton P, Christen-Zäch S, Deleuran M, Dittmann M, Dressler C, Fink-Wagner AH, Fosse N, Gáspár K, Gerbens L, Gieler U, Girolomoni G, Gregoriou S, Mortz CG, Nast A, Nygaard U, Redding M, Rehbinder EM, Ring J, Rossi M, Serra-Baldrich E, Simon D, Szalai ZZ, Szepietowski JC, Torrelo A, Werfel T, Flohr C. European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: part I - systemic therapy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Sep;36(9):1409-1431.
11. Hoy SM. Ruxolitinib Cream 1.5%: A Review in Mild to Moderate Atopic Dermatitis. Am J Clin Dermatol. 2023 Jan;24(1):143-151. doi: 10.1007/s40257-022-00748-2. Epub 2022 Dec 20. Erratum in: Am J Clin Dermatol. 2023 May;24(3):495.
12. Proksch E, Fölster-Holst R, Bräutigam M, Sepehrmanesh M, Pfeiffer S, Jensen JM. Role of the epidermal barrier in atopic dermatitis. J Dtsch Dermatol Ges. 2009 Oct;7(10):899-910.
13. Sidbury R, Alikhan A, Bercovitch L, Cohen DE, Darr JM, Drucker AM, Eichenfield LF, Frazer-Green L, Paller AS, Schwarzenberger K, Silverberg JI, Singh AM, Wu PA, Davis DMR. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2023 Jul;89(1):e1-e20.
14. Elias, P.M.; Wakefield, J.S.; Man, M.Q. Moisturizers versus current and next-generation barrier repair therapy for the management of atopic dermatitis. Skin Pharmacol. Physiol. 2019, 32, 1–7.
15. Lee, Y.B.; Park, H.J.; Kwon, M.J.; Jeong, S.K.; Cho, S.H. Beneficial effects of pseudoceramide-containing physiologic lipid mixture as a vehicle for topical steroids. Eur. J. Dermatol. 2011, 21, 710–716.

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

Atoderm

ΠΟΛΥ ΞΗΡΟ - ΑΤΟΠΙΚΟ ΔΕΡΜΑ

Στοχευμένη δράση
στο μικροβίωμα
για την πρόληψη
των εξάρσεων

Atoderm
Intensive baume

Αντικνησμώδες βάλσαμο
-Αναπληρώνει τα λιπίδια
-Μειώνει την ένταση
& την συχνότητα
των εξάρσεων

Huile de douche

24ωρη ενυδάτωση-
προσφέρει άμεση
ανακούφιση

NAOS SKINCARE GREECE
Η ΟΙΚΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:
Click on Bioderma Greece | www.bioderma.gr

INSPIRED BY NAOS

Galenica

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DERMISET**

ΛΑΘΗ ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ **στα φαρμακευτικά εξανθήματα**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΜΙΧΑΗΛ Π. ΜΑΚΡΗΣ
Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας "Δ. Καλογερομήτρος", Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων, ΠΓΝ "Αττικόν"

Οι αντιδράσεις υπερευαισθησίας στα φάρμακα (ΦΑΥ) αποτελούν μείζον πρόβλημα και εγείρουν σημαντικά διαγνωστικά και θεραπευτικά διλήμματα στην καθημερινή κλινική πράξη. Το 2-3% των νοσηλευομένων ασθενών εκδηλώνει αντίδραση μετά την χορήγηση φαρμάκου με το δέρμα να αποτελεί το επικρατούν όργανο που συμμετέχει στο 45% περίπου των αντιδράσεων αυτών[1].

Αντίστοιχα στις κλινικές μελέτες, οι δερματικές ανεπιθύμητες εκδηλώσεις αναφέρονται στο 0.1-1% των ασθενών ενώ αναλύσεις δεδομένων μετά την κυκλοφορία των φαρμάκων έχουν καταδείξει επίπτωση 1% έως και 8% για συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων (Μη Στεροειδή Αντιφλεγμονώδη, αντιβιοτικά, αντιεπιληπτικά).

Οι ΦΑΥ διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: α. τις άμεσες που εκδηλώνονται συνήθως εντός λεπτών έως μία ώρα από την λήψη του φαρμάκου και χαρακτηρίζονται από ένα φάσμα συμπτωμάτων που ποικίλει από κνησμό, γενικευμένο ερύθημα, κνίδωση-αγγεοοίδημα έως αναφυλαξία ή/και shock και β. τις επιβραδυνόμενες που εμφανίζονται αρκετές ημέρες έως και 3-4 εβδομάδες μετά την λήψη και κυμαίνονται από ήπιες (κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα) έως σοβαρές δερματικές αντιδράσεις (Severe Cutaneous Adverse Reactions, SCARs). Στην πλειοψηφία τους τα φαρμακευτικά εξανθήματα κλινικά είναι ήπια και συνήθως αφορούν οξεία κνίδωση ή κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα. Δεδομένα μελετών εισηγούνται ότι κάτω του 1/3 των φαρμακευτικών εξανθημάτων χρήζουν νοσηλείας ενώ μόλις το 2% αποτελούν επικίνδυνες για τη ζωή, αντιδράσεις. Αυτές οι αντιδράσεις που αναφέρονται ως SCARs περιλαμβάνουν την Οξεία Γενικευμένη Εξανθηματική Φλυκταίνωση (Acute Generalized Exanthematous Postulosis), την Φαρμακευτική αντίδραση με Ηωσινοφιλία και Συστηματικά Συμπτώματα (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms), το σύνδρομο Stevens-Johnson και την Τοξική Επιδερμιδική Νεκρόλυση (Toxic Epidermal Necrolysis).

Παρότι οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί των φαρμακευτικών εξανθημάτων δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί, σημαντικές πρόοδοι έχουν συντελεστεί τα τελευταία χρόνια που αφορούν τόσο τη κλινική κατηγοριοποίηση των αντιδράσεων αυτών όσο και την ανακάλυψη γενετικής προδιάθεσης που σχετίζεται με αντιδράσεις σε συγκεκριμένα φάρμακα και οδήγησε στην εφαρμογή συγκεκριμένου γενετικού ελέγχου για επιλεγμένες ομάδες ασθενών και κατηγορίες φαρμάκων (πχ. HLA-B*5701 screening μειώνει τον κίνδυνο ΦΑΥ στην abacavir ενώ αντιδράσεις στη carbamazepine σχετίζονται με παρουσία του HLA-27 B*15:02 αλληλίου στην Κίνα και τη Νότια Ασία και με το HLA-A*31.01 αλλήλιο σε Ευρωπαίους και Ιάπωνες).

Η διαγνωστική προσπέλαση των φαρμακευτικών εξανθημάτων περιλαμβάνει πληθώρα in vivo και in vitro δοκιμασιών: α. δερματικές δοκιμασίες (δια νυγμού-Skin Prick Tests, ενδοδερμικές- intradermal και επιδερμιδικές-patch tests), β. δοκιμασίες μετασχηματισμού λεμφοκυττάρων (Lymphocyte Transformation Tests) γ. μέτρηση ειδικών IgEs στον ορό έναντι συγκεκριμένων φαρμάκων (πχ β-λακταμικά, μυοχαλαρωτικά) και δ. Δοκιμασία ενεργοποίησης βασεοφίλων (Basophil Activation Test) και ε. μέτρηση φαρμακο-επαγώμενης παραγωγής κυτταροκινών από τα Τ-λεμφοκύτταρα (ELISpot Enzyme-Linked ImmunoSpot). Οι μέθοδοι αυτοί όταν χρησιμοποιούνται ορθολογικά και με σωστή τεχνική συμβάλλουν σημαντικά στην εξακρίβωση του υπεύθυνου αιτίου[2, 3].

Αν θελήσουμε να εστιάσουμε σε κοινά σφάλματα που γίνονται στην ταυτοποίηση του υπεύθυνου παράγοντα μπορούμε να σταχυολογήσουμε τα κάτωθι:

α. το **ιστορικό** είναι εξαιρετικής σημασίας στην διαγνωστική προσπέλαση ασθενών με υποψία φαρμακευτικού εξανθήματος. Παρέχει εξαιρετικά χρήσιμες πληροφορίες και **καθορίζει το είδος των διαγνωστικών δοκιμασιών που θα υποβληθεί ο ασθενής**. Οι παράμετροι που πρέπει να καταγράφονται με λεπτομέρεια και δυστυχώς πολλές φορές παραλείπονται περιλαμβάνουν: το σύνολο των φαρμάκων που έχει λάβει ο ασθενής σαν σταθερή αγωγή και κατ'επίκληση τις τελευταίες 4 εβδομάδες, το χρόνο εμφάνισης της αντίδρασης σε σχέση με τη λήψη της αγωγής, τη κλινική συμπτωματολογία, το λόγο χορήγησης του φαρμάκου, τη θεραπεία που έλαβε για την αντίδραση, προγενέστερη της αντίδρασης λήψη του ίδιου ή συναφούς σκευάσματος, μεταγενέστερη εκ νέου λήψη, εμφάνιση παρόμοιου εξανθήματος χωρίς λήψη φαρμάκου (πχ οξεία ή χρόνια αυθόρμητη κνίδωση) ή και μετά λήψη άλλων φαρμάκων στο παρελθόν (πχ επαγώμενη από ΜΣΑΦ οξεία κνίδωση) καθώς και υποκείμενα νοσήματα[4].

β. όλα τα εξανθήματα που συμβαίνουν στη διάρκεια λήψης μιας φαρμακευτικής αγωγής δεν οφείλονται απαραίτητα στα φάρμακα ή δεν οφείλονται αποκλειστικά σε αυτά. **Πολλές παθολογικές καταστάσεις (πχ. ιογενείς λοιμώξεις) μιμούνται μορφολογικά και κλινικά το φαρμακευτικό εξάνθημα ή και ευοδώνουν παροδικά την εκδή-** ⇨

NOVARTIS

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **XOLAIR**

⇨ **λωσή του**. Η παράβλεψη μιας υποκείμενης παθολογίας οδηγεί σε υπερδιάγνωση φαρμακευτικών εξανθημάτων και αδικαιολόγητο αποκλεισμό φαρμάκων από μελλοντική χρήση. Σε σχετική μελέτη σε παιδιατρικό πληθυσμό 43 ασθενών μετά από ειδικό αλλεργιολογικό έλεγχο επιβεβαιώθηκε φαρμακευτική αλλεργία στο ενοχοποιούμενο φάρμακο μόνο σε 2 από 24 ασθενείς με άμεση αντίδραση και μόνο σε 1 από 19 ασθενείς με επιβραδυνόμενη αντίδραση[5].

γ. **είναι αδύνατη η εξακρίβωση του αιτίου αν δε γνωρίζουμε τους βασικούς παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς και κατά συνέπεια το πιθανό χρόνο εκδήλωσης του εξανθήματος μετά την έναρξη της αγωγής ή και τυχόν συνοδών συμπτωμάτων**. Η διακοπή όλων των λαμβανόμενων φαρμάκων μπορεί να αποτελεί μια κοινή πρακτική, ενίοτε δικαιολογημένη στις SCARs, αλλά ελάχιστα βοηθάει στην διακρίβωση του αιτίου. Η γνώση των μηχανισμών σε συνδυασμό με το ιστορικό θα θέσουν την υποψία του υπεύθυνου φαρμάκου και οι διαγνωστικές δοκιμασίες σε δεύτερο χρόνο θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση (Πίνακας 1).

δ. Προκειμένου να αναγνωριστεί σωστά το υπεύθυνο αίτιο απαιτείται **η σωστή συσχέτιση του εξανθήματος με τυχόν συνυπάρχοντα σημεία ή και συμπτώματα από άλλα συστήματα** που κάποιες φορές αποτελούν και σημεία κινδύνου για σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας (Πίνακας 2). Η χορήγηση αγωγής (πχ συστηματικά κορτικοστεροειδή) ενίοτε τροποποιεί την κλινική εικόνα και τα παρακλινικά ευρήματα που απαιτούνται προκειμένου να τεκμηριωθεί η διάγνωση. Η σύγχρονη προσέγγιση για εξακρίβωση του υπεύθυνου παράγοντα στις δερματικές αντιδράσεις στα φάρμακα συνοψίζεται στην μνημονοτεχική ακροστιχίδα **RASH (Remember; Appearance, Systemic features and Histology)**.

Πίνακας 1. Κατάταξη αντιδράσεων με βάση το μηχανισμό, χρόνος εμφάνισης και ενδεδειγμένος διαγνωστικός έλεγχος

Τύπος	Είδος ανοσιακής απάντησης	Παθοφυσιολογία	Κλινικά συμπτώματα	Χρονική εμφάνιση αντίδρασης	Αλλεργιολογικός Διαγνωστικός έλεγχος
I	IgE	Αποκοκκίωση μαστοκυττάρων και βασεοφίλων	Αναφυλακτικό shock, Κνίδωση-ΑΟ, Βρογχόσπασμος	Εντός 1-6 ωρών από την έναρξη	SPTs, Ids, BAT, specific IgEs
II	IgG και συμπλήρωμα	Αντισωματο-εξαρτώμενη κυτταροτοξικότητα (ADCC)	κυτταροπενία	6-15 ημέρες από την έναρξη	Όχι
III	IgM ή IgG και συμπλήρωμα ή FcR	Εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων	Ορονοσία, Κνίδωση, Αγγειίτιδα	7-14 ημέρες για ορονοσία/κνίδωση, 7-21 ημέρες για αγγειίτιδα	Όχι τεκμηριωμένος
IVa	Th1 (IFN-γ)	Μονοκυτταρική φλεγμονή	Δερματίτιδα εξ' επαφής	1-21 ημέρες από την έναρξη	Patch tests
IVb	Th2 (IL4 και IL5)	Ηωσινοφιλική φλεγμονή	Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (MPE) DRESS	1-10 ημέρες για το MPE, 2-6 εβδομάδες για το DRESS	Patch tests, LTT, ELISpot
IVc	Κυτταροτοξικά Τ-κύτταρα (perforin, granzyme B, FasL)	Θάνατος κερατινοκυττάρων επαγώμενος από CD4 και CD8	Κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα (MPE), SJS/TEN, Φλυκταινώδη-φυσαλλιδώδη εξανθήματα	1-2 ημέρες μετά την έναρξη για το FDE, 4-28 ημέρες για το SJS/TEN	Ids (late reading) Patch test, LTT, ELISpot
IVd	Τ-κύτταρα (IL8/CXCL8)	Ουδετεροφιλική φλεγμονή	AGEP	Τυπικά 1-2 ημέρες μετά την έναρξη της αγωγής	Ids (late reading) Patch test LTT, ELISpot

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Clear Face Mattifying Cream 50ml

Ενυδατώνει & Περιποιείται την επιδερμίδα

- Υποστηρικτικά στη θεραπεία της Ακμής
- Προσφέρει "ματ υφή" & μειώνει τη λιπαρή όψη του δέρματος

Ως Έκδοχο: με Gel Ισοτρετινοΐνης

με: Υαλουρονικό οξύ, Βιοτίνη, Πανθενόλη, Γλυκονικό Ψευδάργυρο, Αλλαντοΐνη, εκχυλ. Γλυκύρριζας, Niacinamide

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

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

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Clear Face Gel 50ml

Ενυδατώνει & Φροντίζει την επιδερμίδα

Oil Free 100%

- Σε Ερεθιστικές Θεραπείες της Ακμής

με: Υαλουρονικό οξύ, Προπυλική Γλυκόλη, Αλόη, Πανθενόλη

Ως Έκδοχο με:
Clydamycin έως 2%, Adapalene Gel 0,1% 30ml

Lipstick SPF 30

- Προστατευτικό - Μαλακτικό
- Ξηρά χείλη σε θεραπεία με Ρετινοειδή

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

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

Προκειμένου να τεκμηριωθεί η αιτιολογική συσχέτιση απαιτείται συνδυασμός των πληροφοριών της RASH με τα αποτελέσματα του διαγνωστικού ελέγχου και δεδομένα από το ιστορικό του ασθενούς που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο[6].

ε. μια κοινή κλινική πρακτική και το συνηθέστερο λάθος στη διαγνωστική προσπέλαση των φαρμακευτικών εξανθημάτων είναι **η παραπομπή του ασθενούς για διερεύνηση και αλλεργιολογικό έλεγχο μετά από παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος από την αντίδραση**. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι οι διαγνωστικές δοκιμασίες **πρέπει ιδανικά να διενεργούνται 2 έως 6 μήνες μετά την αντίδραση** ενώ παρέλευση χρονικού διαστήματος μεγαλύτερο του 1 έτους μειώνει σημαντικά την προγνωστική τους αξία[7].

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι η διαγνωστική προσέγγιση εκάστου φαρμακευτικού εξανθήματος πρέπει να γίνεται με βάση καθιερωμένες πρακτικές και αλγορίθμους αλλά και με προσαρμογή αυτών εξατομικευμένα στον κάθε ασθενή. Η χρήση προκαθορισμένων δερματικών ή επιδερμιδικών δοκιμασιών σε φάρμακα και ο προληπτικός αλλεργιολογικός έλεγχος σε σκευάσματα που δεν σχετίζονται με το ιστορικό του ασθενούς ΔΕΝ προτείνεται από καμία θέση ομοφωνίας και μάλλον περιπλέκει την εικόνα παρά προσφέρει αξιοποιήσιμες κλινικές πληροφορίες.

Πίνακας 2. Σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με σοβαρές Φαρμακευτικές αντιδράσεις υπερευαισθησίας.

ΣΗΜΕΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	Σημεία - συμπτώματα	Διάγνωση
Αιφνίδια εμφάνιση συμπτωμάτων από >1 συστήματα (αναπνευστικό, δέρμα, κυκλοφορικό)	Πτώση αρτηριακής πίεσης	Αναφυλακτικό shock
Εισπνευστική δύσπνοια, Δυσφωνία, Σιελόρροια		Οίδημα λάρυγγα
Επώδυνο δέρμα, Άτυπες στοχοειδείς βλάβες Διαβρώσεις βλεννογόνων	Φυσαλίδες, πομφόλυγες, Σημείο Nicolsky, Γενική αίματος (λευκοπενία, θρομβοκυττοπενία), Νεφρική λειτουργία (↑ ουρία, κρεατινίνη)	Stevens Johnson syndrome/ TEN
Εμπύρετο >38.5° C, Έκταση > 50% δέρματος, Οίδημα προσώπου	Λεμφαδενοπάθεια (> 2 σημεία), Γενική αίματος (πωσινοφιλία, άτυπα λεμφοκύτταρα), Ηπατική (↑ τρανσαμινασών), Πρωτεινουρία	DRESS
Πορφυρικές διηθημένες βλατίδες Νέκρωση	Γενική αίματος (απέκλεισε θρομβοκυττοπενία) Νεφρική λειτουργία (↑ ουρία, κρεατινίνη) Υποσυμπληρωματιναιμία (↓ C4)	Αγγειίτιδα

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Demoly P, Adkinson NF, Brochow K et al. International Concensus on drug allergy. Allergy. 2014; 69:420-37
2. Porebski G, Pecaric-Petkovic T, Groux-Keller M, et al. In vitro drug causality assessment in Stevens-Johnson syndrome—alternatives for lymphocyte trans- formation test. Clin Exp Allergy 2013; 43:1027–1037.
3. Zhang C, Van DN, Hieu C, et al. Drug-Induced Severe Cutaneous Adverse Reactions (SCARs): Determine the Cause and Prevention., Annals of Allergy, Asthma and Immunology 2019; doi.org/10.1016/j.anai.2019.08.004.
4. Chiriac AM, Demoly P. Drug allergy diagnosis. Immunol Allergy Clin North Am. 2014; 34:461-71.
5. Seitz CS, Brocker EB, Trautmann A. Diagnosis of drug hypersensitivity in children and adolescents: Discrepancy between physician-based assessment and results of testing. Pediatric Allergy Immunol 2011; 22:405-10
6. Chan FL, Shear NH, Shah N, et al. New Discoveries and Updates on Cutaneous Adverse Drug Reactions Presented at the 24th World Congress of Dermatology, Milan, Italy, 2019. Drug Safety. 2019; doi.org/10.1007/s40264-019-00880-9.
7. Brockow K, Garvey LH, Aberer W, et al. Skin test concentrations for systemically administered drugs - an ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group position paper. Allergy 2013;68(6):702–12.

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Liquid Wash 200ml, 300ml & 1000ml

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

Facial Cleanser 150ml

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

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

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

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

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Clear Face Foam 150ml

- Βαθύς Απολιπαντικός Καθαρισμός
- Σμηγματορρυθμιστική Δράση
- Άμεση Αντιβακτηριακή Δράση* με Montaline C40® (Sebapharma Patent)
- Φαγεσωρική ΑΚΜΗ
- ΑΚΜΗ Ράχης & Στήθους
- Θυλακίτιδα

*Montaline C40® εξουδετερώνει πλήρως, σε 1-2 λεπτά, P. Acnes & Staph. Aureus

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

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

⇨ ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ... **θεραπείας για τις ακτινικές υπερκερατώσεις**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΓΟΥΡΟΣ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα, Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ,
Β΄ Παν/μιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ.,Π.Γ.Ν.«Αττικόν»

Οι ακτινικές υπερκερατώσεις (ΑΥΚ) αποτελούν την πιο συνηθισμένη προκαρκινική βλάβη στο ανθρώπινο δέρμα. Εντοπίζονται στα χρόνια ηλιοεκτεθειμένα σημεία (πχ πρόσωπο, τριχωτό κεφαλής, άκρες χείρες) και η εμφάνιση τους συνδέεται με την αθροιστική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία από την παιδική ηλικία. Επιδημιολογικά, οι ΑΥΚ παρουσίαζουν ιδιαίτερα αυξημένη επίπτωση κατά τις τελευταίες δεκαετίες. Χαρακτηριστικά, υπολογίζεται πως >50% των Ευρωπαίων ηλικίας >60 ετών εμφανίζουν ΑΥΚ. Αντίστοιχα έχει καταγραφεί πως σχεδόν όλοι οι Καυκάσιας προέλευσης κάτοικοι των ΗΠΑ στην ηλικία των 70 ετών με ανοιχτόχρωμο φωτότυπο (Fitzpatrick I, II) εκδηλώνουν έστω μια βλάβη ΑΥΚ.

Ως γνωστό, οι ΑΥΚ κλινικά ταξινομούνται σύμφωνα με την κλίμακα Olsen σε σταδίου I, II, III. Οι σταδίου I είναι περισσότερο αντιληπτές με την ψηλάφηση και λιγότερα κλινικά ορατές. Οι σταδίου II είναι εξίσου ψηλαφητές και ορατές, ενώ οι σταδίου III ΑΥΚ είναι υπερτροφικές βλάβες με έντονο και στέρεα προσκολλημένο λέπι. Κατά κανόνα οι ΑΥΚ δεν εμφανίζουν άλλη σημειολογία (πχ ελκώση, αιμορραγία, οίδημα) ή λοιπή συμπτωματολογία (πχ άλγος, κνησμός κλπ). Σημειώνεται δε μια ιδιαιτερότητα της νόσου, το «πεδίο της ακτινικής βλάβης» ή «πεδίο καρκινωμάτωσης». Για κάθε κλινικά διακριτή ΑΥΚ θεωρείται δεδομένο πως και το περιβλαβικό δέρμα έχει αλλοιώσεις ακτινικής βλάβης με κλινικά μη ορατές, αρχόμενες ΑΥΚ.

Η ύπαρξη ΑΥΚ σε μια περιοχή του δέρματος αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μη-μελανωματικών καρκίνων του δέρματος και συχνότερα του διηθητικού ακανθοκυτταρικού καρκινώματος (ΔΑΚ). Το ΔΑΚ μπορεί να αναπτυχθεί επί κλινικά διακριτών ΑΥΚ, ωστόσο συνήθως αναπτύσσεται πάνω σε δέρμα χωρίς κλινικά ορατές προκαρκινικές βλάβες. Αυτή η παρατήρηση συνδέεται με την πιθανή πορεία εξέλιξης κάθε ΑΥΚ προς ΔΑΚ ανεξαρτήτως κλινικού ή ιστοπαθο-

ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®
1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care
• Υποαλλεργικά
• Κλινικά δοκιμασμένα
Urea Shampoo 5% 200ml

• Ενυδατώνει & Κερατολύει ήπια
• Ψωρίαση τριχωτού - Μειώνει τον κνησμό
• Ξηροδερμία Τριχωτού "Ξηρή πιτυρίδα"
με: Ουρία, Ενυδατικούς Πολυσακχαρίτες, Conditioner
Sebapharma® GmbH & Co. KG
QUALITY THROUGH RESEARCH
www.sebamed.com
56136 Boppard • Made in Germany
INTRAMED ltd Pharma & O.T.C.
Τηλ: 210 7628700, email: info@intramed-pharma.gr
www.intramed-pharma.gr

ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®
1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care
• Υποαλλεργικά
• Κλινικά δοκιμασμένα
Anti-Dandruff Shampoo 200ml

με Piroctone Olamine 0,75% & Γαλακτικό Οξύ
• Μειώνει τον P. Ovale & τον Έντονο Κνησμό
• Καθαρίζει βαθιά & Απολιπαίνει
• Εναλλακτικά σε θεραπείες με Κετοκοναζόλη
με: Piroctone Olamine 0,75%, Γαλακτικό Οξύ, Conditioner
Sebapharma® GmbH & Co. KG
QUALITY THROUGH RESEARCH
www.sebamed.com
56136 Boppard • Made in Germany
INTRAMED ltd Pharma & O.T.C.
Τηλ: 210 7628700, email: info@intramed-pharma.gr
www.intramed-pharma.gr

λογικού σταδίου. Μια μεμονωμένη ΑΥΚ έχει πιθανότητες 0,5% κατά προσέγγιση (εύρος σε διάφορες μελέτες 0,1% - 9,9%) να εξαλλαγεί προς ΔΑΚ, χωρίς ωστόσο να είναι κανείς σε θέση να μπορεί να προβλέψει ποια βλάβη και σε πόσο χρονικό διάστημα δύναται να προάγει την καρκινογένεση. Κατά συνέπεια, οι βλάβες των ΑΥΚ θεωρούνται προκαρκινικές βλάβες, ωστόσο μεμονωμένα σχετίζονται με μηδενική θνησιμότητα. Τέλος δε, πρέπει να τονιστεί πως οι ΑΥΚ αποτελούν χρόνιο νόσημα με τάση υποτροπής λόγω της χρόνιας ηλιακής καταστροφής του φωτοεκτεθειμένου δέρματος. Συγκεκριμένα κάθε άτομο με >6 ΑΥΚ έχει 7-12 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει νέες ΑΥΚ σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Κατ'επέκταση, και δεδομένων των προαναφερθέντων στοιχείων, οι ΑΥΚ αποτελούν ένα νόσημα υποδιαγνωσμένο, όπως και υποθεραπευόμενο με κύρια ευθύνη των ιατρών. Χαρακτηριστικά, σε έρευνα των ιατρών της ΠΦΥ σε 7 χώρες (ΗΠΑ, Ευρώπη, Ωκεανία) καταγράφηκε μεγαλύτερη γνώση του βασικοκυτταρικού καρκινώματος παρά των ΑΥΚ (90% vs 74%). Αντίστοιχα, σε τηλεφωνική έρευνα ασθενών στην Ιταλία και συγκεκριμένα σε άτομα >45 ετών, το 34% ανέφεραν επίσκεψη σε Δερματολόγο, ενώ μόλις το 0,3% ανέφεραν πρόβλημα με ΑΥΚ. Μάλιστα δε εξ αυτών των ασθενών με αναφορά ΑΥΚ στο ιστορικό τους, το 25% ανέφερε πως δεν έλαβε καμία θεραπευτική αγωγή. Τέλος δε, σε άλλη έρευνα σε πληθυσμό 2100 Καυκάσιων και Hispanics (Ευρώπη, ΗΠΑ, Αυστραλία) ηλικίας 40-70 ετών μόλις το 7% είχε πλήρη γνώση για το ρόλο των ΑΥΚ, ενώ γενικά υπήρξε πολύ υψηλό ενδιαφέρον και γνώση για τον καρκίνο του δέρματος.

Οι υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές στοχεύουν διττά, αφενός στην καταστροφή των επιμέρους βλαβών ΑΥΚ και αφετέρου στην κάθαρση συνολικά του ακτινικού πεδίου. Περιληπτικά, στις Ευρωπαϊκές οδηγίες αναφέρεται πως για περιστατικά με έως και 6 κλινικά αντιληπτές ΑΥΚ προτιμάται η τοπική καταστροφή τους με κρυοπηξία, ενώ για περισσότερες βλάβες συστήνεται συνδυασμός υγρού αζώτου και θεραπειών πεδίου, πχ φωτοδυναμική θεραπεία, ιμικουιμόδη, 5-φθοριοουρακίλη, ingenol mebutate κόκ. Όλες οι θεραπευτικές επιλογές για τις ΑΥΚ έχουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις, κυρίως τοπικού χαρακτήρα, όπως ερύθημα, οίδημα, εφελκιδοποίηση, πόνος κόκ. Επίσης ορισμένες τοπικές μη επεμβατικές θεραπείες εξ αυτών (βλ. ιμικουιμόδη, 5-φθοριοουρακίλη, δικλοφενάκη) απαιτούν εφαρμογή για χρονικό διάστημα κατ'ελάχιστον 1 μήνα, θέτοντας ζητήματα καλής συμμόρφωσης των ασθενών.

Επομένως, για να κατανοήσει κανείς τυχόν σφάλματα ή αστοχίες κατά τη θεραπευτική προσέγγιση της νόσου των ΑΥΚ, πρέπει πρώτα να σταθεί στα ιδιαίτερα σημεία και χαρακτηριστικά του νοσήματος, τα οποία επηρεάζουν την αντίληψη των ασθενών για το νόσημα όπως και των Δερματολόγων ορισμένες φορές.

Συγκεκριμένα, οι μελέτες διερεύνησης της συμπεριφοράς ασθενών και Δερματολόγων για το νόσημα και τα εμπόδια που προκύπτουν εξ αυτών εστιάζουν στα εξής:

- **Πτωχή αντίληψη και γνώση της φύσης και της πορείας του νοσήματος με δυναμική προς ΔΑΚ.**
  - Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται σωστά και ξεκάθαρα από το θεράποντα Δερματολόγο πως οι ΑΥΚ όχι μόνο πρέπει να θεραπεύονται, αλλά επιπλέον πρέπει να ⇨

Ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®
1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

sebamed
Anti-Hairloss Shampoo 200ml

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

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

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

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

Ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®
1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

sebamed
Everyday Shampoo 200ml

- Πολύ ήπιο για Ευαίσθητα & Ξηρά Μαλλιά
- Ιδανικό για Συχνή - Καθημερινή χρήση
- Δεν προκαλεί Ξηρότητα & Ερεθισμούς
- Δεν περιέχει SLES & SLS

Καθαρίζει με:
Πολυσακχαρίτες (Decyl Polyglucose), Conditioner

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

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

⇨ επανεκτιμάται ο ασθενής σε εύλογο χρονικό διάστημα μετά το πέρας της θεραπείας (6-12 μήνες), καθώς δεν είναι σπάνια η ανάπτυξη ΔΑΚ ή ακόμα και βασικοκυτταρικού καρκινώματος επί αυτών.

- **Αδυναμία κατανόησης της χρονιότητας της νόσου.**
  - Επιγραμματικά θα έλεγε κανείς πως «μια φορά ΑΥΚ, για πάντα ΑΥΚ». Το νόσημα είναι χρόνιο με τάση υποτροπής και επανεμφάνισης σε ένα πεδίο χρόνιας ακτινικής βλάβης. Ακόμα και ένας ασθενής με επιτυχημένους κύκλους θεραπείας, χωρίς μέτρα πρόληψης για αντηλιακή προστασία, μετά από περίοδο 12 μηνών ή/και περισσότερο μπορεί να υποτροπιάσει με ίδιας έκτασης και έντασης νόσο ΑΥΚ.
- **Συμμόρφωση ασθενών.**
  - Δεδομένων των παραπάνω περί μακροχρόνιων θεραπείων, αλλά λαμβάνοντας επίσης υπ'όψιν πως συχνά έχουμε να κάνουμε με ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας (βλ. συννοσηρότητες), προφανώς και προκύπτουν ζητήματα συμμόρφωσης στις θεραπείες. Αν σκεφτούμε δε πως συχνά ο Δερματολόγος καλείται να σχεδιάσει ένα πλάνο με συνδυασμό θεραπειών, πχ κρυοπηξία και τοπικές θεραπείες, τότε απαιτείται ιδιαίτερα καλή επικοινωνία μεταξύ των δύο πλευρών για το μέγιστο θεραπευτικό όφελος των ασθενών.
- **Ανεπιθύμητες αντιδράσεις (ΑΕ).**
  - Κατά κανόνα οι τοπικές δερματικές ΑΕ είναι ήπιας έως και μέτριας έντασης, οπότε και είναι καλύτερα διαχειρίσιμες. Ο θεράπων Δερματολόγος οφείλει να ενημερώνει τον ασθενής εκ των προτέρων για τις ΑΕ και να επικοινωνεί σωστά το ενδεχόμενο για ζητήματα, τα οποία αφορούν την αισθητική των ασθενών ιδιαίτερα σε εκτεθειμένα σημεία όπως πχ το πρόσωπο. Κατ'αντιστοιχία πρέπει να συστήνεται και πλάνο διαχείρισης των ΑΕ. Ωστόσο, πάντα υπάρχει και η μικρή πιθανότητα για απρόβλεπτες, εντονότερες ΑΕ, οι οποίες μπορεί να καταλήξουν ακόμα και σε ουλοποίηση. Ο ρόλος της καλής επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και Δερματολόγων είναι κριτικής σημασίας για την καλύτερη δυνατή διαχείριση ακόμα και των βαρύτερων δερματικών ΑΕ.
- **Επιμέρους θεραπευτικά ζητήματα**
  - Ορισμένες τοπικές, μη επεμβατικές θεραπείες - βλ. φωτοδυναμική θεραπεία (συμβατική / με το φως της ημέρας), ιμικουιμόδη, ingenol mebutate, 5-Φθοριοουρακίλη, δικλοφενάκη - δεν είναι αποτελεσματικές για τις υπερτροφικές ΑΥΚ σταδίου I-II κατά Olsen. Σε αυτές τις βλάβες πρέπει πάντα να προηγείται είτε απόξεση με ξέστρο είτε αντιμετώπιση με άλλη επεμβατική μέθοδο (πχ κρυοπηξία με υγρό άζωτο), καθώς το υπερτροφικό λέπι αποτελεί θεραπευτικό εμπόδιο.
  - Στους σκουρόχρωμους φωτότυπους είναι συχνή η ύπαρξη της κλινικής ποικιλίας των μελαγχρωματικών ΑΥΚ. Η ύπαρξη μελανίνης αποτελεί κακό αγωγό για τη θεραπευτική επιτυχία της φωτοδυναμικής θεραπείας (συμβατική / με το φως της ημέρας). Γι'αυτό το λόγο πρέπει να επιλέγονται άλλες θεραπευτικές μέθοδοι σε αυτή την κατηγορία ΑΥΚ.
  - Οι μελαγχρωματικές ΑΥΚ έχουν μεγάλη κλινική και δερματοσκοπική ομοιότητα με το μελάνωμα του τύπου της κακοήθους φακής. Επομένως, προσοχή να μην αντιμετωπίζουμε ύποπτες για μελάνωμα βλάβες με τις επεμβατικές μεθόδους των ΑΥΚ, πχ κρυοπηξία.
  - Συχνά είναι δύσκολη η αντικειμενική εκτίμηση της βαρύτητας της νόσου σε ένα συγκεκριμένο ασθενή, όπως επίσης και η αξιολόγηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ίσως η απάντηση να βρίσκεται στην αξιοποίηση ενός καινοτόμου θεραπευτικού εργαλείου, του AKASI score, ενός μετρικού συστήματος βαθμολόγησης της βαρύτητας της νόσου. Ο σύνθετος αλγόριθμος του AKASI που συνεκτιμά έκταση νόσου στην κάθε ανατομική περιοχή, κατανομή των βλαβών, και επιμέρους χαρακτηριστικά, όπως ερύθημα και πάχος λεπιού, πλέον υπάρχει και ως εφαρμογή με εξαιρετικά

Ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Urea Lotion 5% 400ml

Urea Lotion 10% 200ml

Ενυδατικό, Αναλιπαντικό & Αντικνησμώδες Γαλάκτωμα

Χωρίς Συντηρητικά

- Δερματοπάθειες με Έντονη Ξηρότητα & Κνησμό
- Έκζεμα
- Νευροδερματίτιδα
- Ψωρίαση
- Ιχθύαση

με: Υγρή Παραφίνη, Recinoleate, Λάδι Jojoba, Λεκιθίνη, Ascorbyl Palmitate

Ως Έκδοχο με: Κρέμες Κορτιζόνης 30g/100ml, Acid Sallicylic 5%, Menthol 0.5%

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

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

Ideal for pH 5.5 healthy skin
sebamed®

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Hand Urea 5% 75ml

- Ενυδατώνει & Μειώνει τον κνησμό
- Περιποιείται το Έκζεμα των χεριών
- Ενισχύει τα εύθραυστα & προβληματικά ΝΥΧΙΑ

με: Hydrolyzed Keratine, Polyacrylamide, Urea

Ως Έκδοχο με: Κρέμες Κορτιζόνης 30g/75ml, Acid Sallicylic 4-5%

Hand + Nail Balm 75ml

- Ενυδατώνει & Αναπλάθει το δέρμα
- Ενισχύει τα Εύθραυστα & προβληματικά ΝΥΧΙΑ

με: Hydrolyzed Keratine, Polyacrylamide

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

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

πρακτική χρήση σε smartphones.

Εν κατακλείδι, οι όποιες αστοχίες ή παραλείψεις κατά τη θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών με ΑΥΚ έχουν ως κοινό παρονομαστή την ελλιπή επικοινωνία μεταξύ ασθενών και θεραπόντων Δερματολόγων. Η κατανόηση από τους ασθενείς της σπουδαιότητας της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ΑΥΚ, καθώς και η γνώση της ιδιαίτερης φύσης αυτού του «σιωπηρού» πλην όμως συχνότατου νοσήματος αποτελούν θεμέλιους λίθους για την ευχερέστερη αντιμετώπιση της νόσου.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. De Berker D, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the care of patients with actinic keratosis 2017. Br J Dermatol 2017;176:20-43
2. Werner R, et al. Evidence- and consensus-based (S3) Guidelines for the treatment of actinic keratosis International League of Dermatological Societies in cooperation with the European Dermatology Forum - short version. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29:2069-2079
3. Stockfleth E, Kerl H. Guidelines for the management of actinic keratoses. Eur J Dermatol 2006;16:599-606
4. Savary J, Tine M.C, Weber A.C, Dorey J. Management and clinical practice of multiple face and scalp actinic keratosis in France. J of Market Access and Health Policy 2019;7:1. 1605787
5. Halpern AC, Hanson LJ. Awareness of, knowledge of and attitudes to nonmelanoma skin cancer (NMSC) and actinic keratosis (AK) among physicians. Int J Dermatol 2004;43:638-642
6. Naldi L et al. Prevalence of actinic keratosis and associated factors in a representative sample of the Italian adult population. Arch Dermatol 2006;142:722-726
7. Rosen T, Lebwohl MG. Prevalence and awareness of actinic keratosis: barriers and opportunities. J Am Acad Dermatol 2013;68:S2-9
8. Cerio R. The importance of patient-centred care to overcome barriers in the management of actinic keratosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017;31(S2):17-20

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ... **των πομφολυγωδών νοσημάτων**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΘΕΟΔΩΡΑ ΔΟΥΒΑΛΗ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄ Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

Η φράση «Πάθει Μάθος» αποτελεί μια απλή, λακωνική έκφραση διαχρονικής ισχύος, απαντάται στον Αγαμέμνονα του Αισχύλου και σημαίνει «μαθαίνουμε παθαίνοντας». Στην εν λόγω παρουσίαση θα αναφερθούμε στην εφαρμογή αυτού του γνωμικού στα πομφολυγώδη νοσήματα. Τα πομφολυγώδη νοσήματα αποτελούν μια ετερογενή ομάδα νοσημάτων διαφορετικής αιτιολογίας και παθογένειας που χαρακτηρίζονται κλινικά από την εμφάνιση πομφολύγων ή διαβρώσεων σε δέρμα με ή χωρίς τη συμμετοχή των βλεννογόνων.

⇨

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Shower Oil - Emollient 200ml

Ελαιώδες Αφρόλουτρο 30% O/W

Χωρίς Συντηρητικά

Αναλιπαντικό, Αντικνησμώδες

- Ξηρό & Ερεθισμένο δέρμα
- Ατοπική Δερματίτιδα σε "Ενήλικες & Παιδιά"

με: Λάδι Αβοκάντο (Βιταμίνες A, D, E, F), Υγρή Παραφίνη, Λεκιθίνη

Shower Cream 200ml

Κρεμώδες Αφρόλουτρο 50% O/W

ω3, ω6 λιπαρά οξέα

- Ατοπική Δερματίτιδα σε έξαρση
- Αφυδατωμένο δέρμα • Ψωρίαση • Ιχθύαση

με ω3, ω6 λιπαρά οξέα, Αραχιδέλαιο, Λεκιθίνη, Ascorbyl Palmitate

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

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

sebamed® Ideal for pH 5.5 healthy skin

1965 - 2023: 59 Years
Dermatological Skin Care

- Υποαλλεργικά
- Κλινικά δοκιμασμένα

Special Body Milk 200ml

Ενυδατικό & Αναλιπαντικό

Γαλάκτωμα 30% O/W

- Ατοπική Δερματίττιδα
- Πολύ Ξηρό & Αφυδατωμένο δέρμα

Χωρίς Συντηρητικά

με: Γλυκερίνη, Πανθενόλη, Βαζελίνη, Λάδι Jojoba, Butyrospermum

Ως Έκδοχο με: **Κρέμες** Κορτιζόνης 30g/100ml, **Urea** έως 20%, **Acid Sallicylic** έως 5%, **Menthol** έως 0,5%

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

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

WHAT TYPE

NEW or

Alexandrite **reborn**

ARE YOU?

CLASSIC

FineMEC
ALEXANDRITE LASER

Outstanding Performance

Ouzounis
MEDICAL EQUIPMENT

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

Περιλαμβάνει συγγενείς και επίκτητες δερματοπάθειες με χρόνια πορεία, υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Η διαφορική διάγνωση ποικίλει και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα κλινικών οντοτήτων ανάλογα με την ύπαρξη ενδοεπιδερμιδικής ή υποεπιδερμιδικής πομφόλυγας και με την παρουσία ή μη αυτοαντισωμάτων. Η ύπαρξη ποικίλων κλινικών οντοτήτων ενδεχομένως, δικαιολογεί και την πιθανότητα λανθασμένης διάγνωσης. Συγκεκριμένα, ενδέχεται να γίνει λάθος στη διάγνωση τόσο μεταξύ των νοσημάτων που χαρακτηρίζονται από ενδοεπιδερμιδική πομφόλυγα, όπως μεταξύ της ομάδας της πέμφιγας, όσο και μεταξύ των νοσημάτων της ομάδας του πεμφιγοειδούς που χαρακτηρίζονται από υποεπιδερμιδική πομφόλυγα, αλλά και αναμεταξύ τους.

Η ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη τόσο για θεραπευτικούς όσο και για προγνωστικούς λόγους. Η διαγνωστική προσέγγιση είναι συνάρτηση της κλινικής εξέτασης, της ιστολογικής εξέτασης, του ανοσοφθορισμού (άμεσου-έμμεσου), της ανοσοενζυμικής μεθόδου (ELISA), της ανοσοαποτύπωσης (Immunoblotting, Western blot). Σε ειδικές περιπτώσεις και σε ειδικά κέντρα χρησιμοποιούνται η ηλεκτρονική-ανοσοηλεκτρονική μικροσκοπία (electron microscopy (TEM)-immunoelectron microscopy (IEM), η χαρτογράφηση αντιγόνων (Immunofluorescence antigen mapping) και η γονιδιακή χαρτογράφηση.

Τα λάθη που αφορούν στη διάγνωση των πομφολυγωδών νοσημάτων ενδέχεται να είναι είτε εργαστηριακά είτε κλινικά. Εξέχουσας σημασίας και καθοριστική για το αποτέλεσμα είναι η θέση λήψης βιοψίας τόσο για ιστολογική εξέταση, όσο και για την τεχνική του άμεσου ανοσοφθορισμού.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προηγείται η λήψη του άμεσου ανοσοφθορισμού και να έπεται η λήψη της βιοψίας, προκειμένου να αποφευχθεί η πιθανή επιμόλυνση του προς εξέταση δείγματος του άμεσου ανοσοφθορισμού από τη φορμόλη. Η λήψη βιοψίας για τον άμεσο ανοσοφθορισμό θα πρέπει να λαμβάνεται με punch 3-4 mm και να γίνεται εντός 1 εκατοστού από τη πομφόλυγα επί υγιούς δέρματος, ενώ η λήψη της βιοψίας για ιστολογική εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει τμήμα βλάβης που να περιέχει 10% πομφόλυγα και 90% υγιές δέρμα. Εναλλακτικά, προτείνεται η λήψη ενός δείγματος με punch 8 mm υγιούς δέρματος και δέρματος από βλάβη, που εν συνέχεια να διαχωρίζεται αντιστοίχως και καταλλήλως για την ιστολογική εξέταση και την εξέταση του άμεσου ανοσοφθορισμού. Σε κάθε περίπτωση το δείγμα θα πρέπει να συλλέγεται άμεσα και να καταψύχεται ταχέως στους -800 C. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να μεταφέρεται στο εργαστήριο σε εμποτισμένη γάζα με N/S 0.9% ή σε μέσο Michel.

Σημαντική είναι επίσης και η συντήρηση των δειγμάτων στις κατάλληλες θερμοκρασιακές συνθήκες καθώς και η φύλαξη των αντιδραστηρίων και ο έλεγχος καταλληλότητας αυτών.

Λάθη, φυσικά, ενδέχεται να προκύψουν και επί της τεχνικής προετοιμασίας των ανοσολογικών δοκιμασιών που αφορούν τον έμμεσο ανοσοφθορισμό, την ανοσοενζυμική μέθοδο elisa και την τεχνική διαχωρισμού δέρματος. Επιπροσθέτως, εξαιτίας του σημαντικού βαθμού κλινικής και ιστοπαθολογικής αλληλεπικάλυψης υπάρχει αυξημένη πιθανότητα δυσχερούς ιστολογικής διάγνωσης.

Για παράδειγμα, νοσήματα όπως η ερπητοειδής δερματίτιδα, η IgA γραμμική δερματοπάθεια και ο πομφολυγώδης λύκος ενδέχεται να ομοιάζουν σε ιστολογικό επίπεδο, για αυτό και η κλινική διάγνωση είναι αποτέλεσμα συγκερασμού συνόλου παθοφυσιολογικών, κλινικών και ανοσολογικών δοκιμασιών. Λάθη επίσης, μπορούν να προκύψουν και κατά τη μικροσκόπηση των δειγμάτων φθορισμού, όπου σε κάθε περίπτωση εμπεριέχεται η υποκειμενικότητα του παρατηρητή. Για την αποφυγή λαθών, λοιπόν είναι απαραίτητη η γνώση παθολογοανατομίας δέρματος και των τεχνικών του άμεσου και έμμεσου ανοσοφθορισμού.

ARUBIX-M

• Ευρειαγγεία - Ερύθυμα σε μικτή - λιπαρή επιδερμίδα

• Ροδόχρους ακμή και σε συνδυασμό με Μετρονιδαζόλη

ARUBIX-S

• Ευρειαγγεία - Ερύθημα σε ξηρή & δυσανεκτική επιδερμίδα

• Συμπληρωματική φροντίδα σε θεραπείες του προσώπου. Φαρμακευτικές ή Φυσικές π.χ. Peeling, Κρύσταλλοι, Laser

Προσφέρουν: Αγγειορύθμιση & μείωση της επιφανειακής δερματικής "Μικροκυκλοφορίας"

• Ισχυρή Αντιφλεγμονώδη & Καταπραϋντική Φροντίδα

με: Βιοφλαβονοειδή, Γλυκερητινικό Οξύ, Βιταμίνη Ε, Ascorbyl Palmitate κ.ά.

arubix-nacriderm A2P
dermatologie appliquée
LYON - FRANCE

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

ATACHE Retinol Serum 2

"Anti-Aging Eye Complex"

• Pure Retinol 0,3%
• Coenzyme Q10 0,2%
Σε λιποσωμική μορφή, διεισδύουν βαθύτερα στο δέρμα

✓ Ενδείκτυται για ηλικίες άνω των 35 ετών

• Αντιγηραντική - Αντιρυτιδική Δράση
✓ Ενισχύει την παραγωγή Κολλαγόνου & Ελαστίνης
✓ Συμβάλλει στην Ανανέωση των Κυττάρων
✓ Μειώνει Λεπτές Γραμμές & Ρυτίδες Έκφρασης

• Αντιοξειδωτική Δράση

30 ml
1 δόση = ένα βαθύ πάτημα

Χρήση: Τοποθετούμε στην παλάμη μία δόση, πιέζοντας το πάνω μέρος από τα δοσημετρικά φιαλίδια.
Αναμιγνύουμε τα δύο συστατικά με την άκρη του δαχτύλου & εφαρμόζουμε στο πρόσωπο με ελαφρύ μασάζ

ATACHE
DERMATOLOGICAL CARE
By ASAC Pharma-Spain

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

Ωστόσο τα λάθη μπορεί να είναι και κλινικά. Σημαντική είναι η κλινική εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς. Σε εμμένουσες καταστάσεις μη ανταποκρινόμενες στη φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να επιστρατεύουμε και εναλλακτικές συμπληρωματικές τεχνικές, προκειμένου να επιβεβαιώνουμε ή να αποκλείουμε διαγνώσεις όχι και τόσο συνήθεις στην κλινική πράξη. Έτσι για παράδειγμα ένα έμμενον μολυσματικό πομφολυγώδες κηρίον με την τεχνική του άμεσου ανοσοφθορισμού να αποδεικνύεται πέμφιγα, μια περίπτωση ψώρας να αποδεικνύεται ερπητοειδής δερματίτιδα, ενώ μια εμμένουσα δερματίτιδα να είναι εν τέλει μια περίπτωση non bullous pemphigoid.

Σε κάθε περίπτωση τα λάθη μπορούν να αποφευχθούν με την ορθή χρήση των κατάλληλων δοκιμασιών λαμβάνοντας υπόψη την κλινική εικόνα και το ιστορικό του ασθενούς. Η επιβεβαίωση της κλινικής υποψίας θα πρέπει να γίνεται με το συνδυασμό της ιστολογικής εξέτασης, του άμεσου και του έμμεσου ανοσοφθορισμού και της elisa όπου είναι απαραίτητο.

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anuradha Jinda et al.Advanced Diagnostic Techniques in Autoimmune Bullous Diseases. Indian J Dermatol. May 2017.
2. Suzanne J. Tintle, MD et al. Classic Findings, Mimickers and Distinguishing Features in Primary Blistering Skin Disease. Arch Pathol Lab Med. 2019.
3. Lamberts A. et al. Nonbullous pemphigoid. A systematic review. Jaad 2017.
4. Blistering Diseases. Braun-Falco's, 3d Edition.
5. Anhalt GJ et al. Paraneoplastic pemphigus. N Engl J Med. 1990.
6. Pohla-Gubo G, Hintner H. Direct and indirect immunofluorescence for the diagnosis of bullous autoimmune diseases. Dermatol Clin. 2011.
7. Christofer Hull et al. Dermatitis herpetiformis.Jun 2018.
8. Amer N. Kalaaji et al. Mayo Clinic Atlas of Immunoflouorescence in Dermatology. Patterns and Target Antigens.

1998
2023

CVital Set

F.D.A. Approval

Κορυφαία Αντιγηραντική & Αντιοξειδωτική Φροντίδα

25 χρόνια **με πάνω από 160.000 πωλήσεις στην Ελλάδα**

✔ Το Πρώτο Σκεύασμα Βιταμίνης C στην Ευρώπη

✔ Κυκλοφορεί στις Η.Π.Α. **F.D.A** Approval – 2008

Συνεργική δράση:

ορού Βιταμίνης C* D+L Form of Pure Ascorbic Acid*

με Βιταμίνη Ε & α-Λιποϊκό Οξύ

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

ATACHE
DERMATOLOGICAL CARE
By ASAC Pharma-Spain

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

⇨ ΣΥΝΗΘΗ ΛΑΘΗ **στην αυτόλογη μεταμόσχευση τριχοθυλακικών μονάδων (ΑΜΤΜ)**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΛΙΟΣΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ΑΜΤΜ είναι μια πολυσύνθετη χειρουργική - επεμβατική διαδικασία που αποτελείται από επιμέρους στάδια:

1. Κατάλληλη επιλογή ασθενών υποψήφιων για ΑΜΤΜ
2. Προερχειρητική διαδικασία
3. Ενδοεγχειριτικό στάδιο
α. Φάση εξαγωγής μοσχευμάτων
β. Συντήρηση μοσχευμάτων
γ. Φάση εμφύτευσης

Δεν είναι όλοι οι ασθενείς υποψήφιοι για ΑΜΤΜ. Ιδανικά είναι εκείνοι που πάσχουν από Ανδρογενετική Αλωπεκία και ανήκουν στην κλίμακα NW 2, 3, 4 και υπό προϋποθέσεις στην NW 5 για άνδρες ενώ για τις γυναίκες εκείνες που κατατάσσονται στην κλίμακα Ludwig 1 και 2. Επίσης ασθενείς που πάσχουν από μετεγχειρητικές, μετατραυματικές ουλές. Αντίθετα συνιστά λάθος να υποβάλλονται σε ΑΜΤΜ ασθενείς που πάσχουν από:

1. Πρωτοπαθείς ουλωτικές αλωπεκίες
2. Γυροειδή αλωπεκία (οποιαδήποτε μορφή της, σε οποιοδήποτε στάδιο της νόσου)
3. Ασθενείς που πάσχουν από διάχυτη αλωπεκία.
4. Ασθενείς που εμφανίζουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες .
5. Μικροί σε ηλικία ασθενείς που πάσχουν από πρώιμη σε έναρξη ΑΓΑ (πρώιμη έναρξή της συνεπάγεται δυσμενή πρόγνωση για την εξέλιξή της).

Ταυτόχρονα συνιστά λάθος όταν δεν αξιοποιούνται πληροφορίες που λάμβανονται από την τριχοσκόπηση - δερματοσκόπηση του τριχωτού (όγκος τριχών, πυκνότητα, επιβεβαίωση διάγνωσης ΑΓΑ, ή και διάγνωση παθήσεων του τριχωτού που αποτελούν αντένδειξη για την ΑΜΤΜ).

Το τριχοριζόγραμμα πρέπει να διενεργείται, ώστε να μας δώσει πληροφορίες για το στάδιο και την εξέλιξη της ΑΓΑ έτσι ώστε να πετύχουμε την καλύτερη χρονική επιλόγη της ΑΜΤΜ.

Έτσι, στο ακόλουθο παράδειγμα ασθενή 31 ετών που ανήκει στην κλιμακα NW 3 vertex, θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΑΓΑ, υποβλήθηκε σε τριχοριζόγραμμα και εμφανίζει τις ακόλουθες τιμές:
ΑΝΑΓΕΝΕΙΣ: 28,8 % [φ.τ. 80-85%]
ΚΑΤΑΓΕΝΕΙΣ: 0% [φ.τ. μεχρι 3%]
ΤΕΛΟΓΕΝΕΙΣ: 38,5 % [φ.τ. μεχρι 15%]
ΔΥΣΤΡΟΦΙΚΕΣ: 32% [φ.τ. μεχρι 5%]

Σ΄αυτή την περίπτωση θα ήταν προτιμότερο να προχωρήσουμε σε θεραπεία, ώστε να μεταβάλλουμε τα δυσμενή ποσοστά τελογενών και δυστροφικών τριχών αυξάνοντας παράλληλα τα ποσοστά των αναγενών. Έτσι, η ΑΜΤΜ αυτή τη χρονική στιγμή θα ήταν λάθος να γίνει.

ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Θα ήταν Λάθος να μη χορηγήσουμε πριν την ΑΜΤΜ κορτιζόνη (μεθυλπρεδνιζολόνη, ή πρεδνιζόνη), αντιβίωση, γαστροπροστασία, ή και ήπια καταστολή.

Θα ήταν λάθος να μη χορηγούμε έντυπο συγκατάθεσης ασθενή, να μην τον ενημερώσουμε για όλες τις λεπτομέρειες της επεμβατικής διαδικασίας. Αποφεύγουμε λοιπόν με τα παραπάνω λοιμώξεις, έντονο οίδημα, φλεγμονή του τριχωτού, ερεθισμό του γαστρικού βλενογόνου αλλά και υπερκινητικότητα, έλλειψη συνεργασίας του ασθενή. ⇨

Hairgen™

Διάχυτη ή Ανδρογενετική Αλωπεκία

Νέα & Υγιή Μαλλιά στη χρόνια ή εποχιακή τριχόπτωση

Για άνδρες & γυναίκες

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ CE

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ CE

Πόσιμο διάλυμα
Χωρίς λακτόζη - Χωρίς γλουτένη
Κατάλληλο για διαβητικούς

Μαλακές κάψουλες
προστατευμένες σε blister
Χωρίς λακτόζη - Χωρίς γλουτένη

boderm™ BODERMPharmaceutical S.A.
Panou Gavala 6, Industrial Park Agios Stefanos, 14565, Attica-Greece
t: +30 210 7707595, f: +30 210 7716680, e: info@boderm.com
www.boderm.com

ΕΝΔΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ

Συνιστά λάθος όταν κατά τη διάρκεια της αναισθησίας γίνεται υπέρβαση της δοσολογίας της λιδοκαΐνης (ανώτατο επιτρεπόμενο όριο είναι τα 7 mg/ kgr ΣΒ). Υπέρβαση της ασφαλούς δόσης επιφέρει σοβαρές παρενέργειες από το ΚΝΣ: σύγχηση, άπνοια, παραισθησίες, σπασμοί, αλλά και από το καρδιαγγειακό: με κολποκοιλιακό αποκλεισμό, μείωση σύσπασης μυοκαρδίου, υπερκοιλιακή ταχυκαρδία.

Συνεχίζοντας στο αμιγώς ενδοεγχειρητικό στάδιο, κατά την εξαγωγή των μοσχευμάτων με την τεχνική FUE, είναι λάθος όταν προχωρούμε σε ''πυκνή'' εξαγωγή, χωρίς δηλαδή να εξάγουμε περισσότερα από 1 στα 4 τριχοθυλάκια (ο κανόνας του 1 στα 4 μοσχεύματα μάς επιτρέπει μια ικανοποιητική εικόνα της δότριας περιοχής μετά το πέρας της διαδικασίας και φυσικά μελλοντική πιθανή χρήση της).

Μια περισσότερο επιθετική εξαγωγή με 2 στα 4 τριχοθυλάκια ή και περισσότερο θα είχε σαν αποτέλεσμα μια ''αραιή'' δότρια περιοχή, μη αποδεκτό αισθητικό αποτέλεσμα και φυσικά αδυναμία χρήσης αργότερα.

Αποτελεί αρκετά συνηθισμένο λάθος η ΜΕΡΙΚΗ και ΟΛΙΚΗ διατομή του μοσχεύματος, είτε λόγω κακής τεχνικής, είτε λόγω ανατομικής ιδιαιτερότητας του τριχιθυλάκιου, όπως συμβαίνει σε άτομα αφρικανικής - αραβικής φυλής, είτε λόγω έλλειψης εμπειρίας από τον χειρούργο.

Στην πρώτη περίπτωση το μόσχευμα εξάγεται με μικρότερο αριθμό τριχών από το αρχικό, εντός του δέρματος τριχοθυλάκιο. Αυτό φυσικά έχει αρνητικό αντίκτυπο για τον συνολικό αριθμό των τριχών που μπορεί να εξαχθούν ανά συνεδρία. Στη δεύτερη περίπτωση απλά παρατηρείται καταστροφή του τριχοθυλάκιου και επομένως αδυναμία χρήσης του.

Ένα ακόμη συχνό λάθος που παρατηρείται είναι η μεγάλη διάρκεια εξαγωγής των μοσχευμάτων. Η χρονική διάρκεια περισσότερη των 4 - 4,5 ωρών επιφέρει σημαντική κόπωση του ιατρού, των βοηθών και φυσικά του ίδιου του ασθενή, ενώ μπορεί να συνεισφέρει αρνητικά στη επιβίωση των μοσχευμάτων.

ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Τα πλέον συνήθη λάθη αφορούν την:

1. μη εξασφάλιση υγρού περιβάλλοντος (χρησιμοποιούνται συνήθως δ/τα Ringers και πλέον όλο και πιο συχνά δ/τα για συντήρηση ιστών). Αποξήρανση του μοσχεύματος για περισσότερο απο 4 - 5 min, συνεπάγεται μη αναστρέψιμες αλλοιώσεις του.
2. έλλειψη κατάλληλης θερμοκρασίας (μέχρι 4°C) έχει σαν αποτέλεσμα μη αναστρέψιμες μεταβολές των μοσχευμάτων.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι κάθε μόσχευμα αποτελείται απο 30.000 -40.000 κύτταρα που υποστηρίζουν τα τριχικά στελέχη. Έτσι μη εξασφάλιση των κατάλληλων συνθηκών συντήρησης των τριχοθυλάκων εκτός ανθρώπινου δέρματος θα επιφέρει αναπόφευκτα μη αναστρέψιμες μεταβολικές και οσμωτικές διαταραχές τους.

ΦΑΣΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ

Η σωστή τοποθέτηση των μοσχευμάτων προϋποθέτει ιδιαίτερη εμπειρία, καθώς θα πρέπει να τηρηθούν απαραίτητα τα ακόλουθα.

Α. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Η ηλικία του ασθενή. Μικρός σε ηλικία ασθενής μάς υποχρεώνει να «σχεδιάσουμε» μια συντηρητική πρόσθια γραμμή (hairline). Σε αντίθετη περίπτωση αν δεν τηρηθούν οι σωστές αποστάσεις από το μεσόφρυο και έξω κανθό, τότε είναι πολύ πιθανό στο άμεσο μέλλον να χρειαστεί και επιπλέον ΑΜΤΜ, ώστε να αποκαταστήσει την πυκνότητα της πρόσθιας γραμμής -ζώνης, λόγο εξέλιξης - προόδου της ΑΓΑ. Φυσικά, σε κάθε περίπτωση πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ανατομικές ιδιαιτερότητες στο πρόσωπο και κυρίως στο μέτωπο του ασθενή, αλλά και οι προσωπικές επιλογές.

Η γωνία τοποθέτησης των μοσχευμάτων. Μικρές γωνίες στην πρόσθια hairline (10° - 15°), αντίθετα μεγαλύτερες (45° - 60°) σε διαφορετικά σημεία της κεντρικής βρεγματικής περιοχής.

Η κατεύθυνση και η φορά των μοσχευμάτων πρέπει να είναι τέτοια ώστε να είναι σύμφωνη με αυτήν των γειτονικών τριχών, εφόσον υπάρχουν.

Σε περίπτωση σχεδιασμού εξαρχής θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στη δημιουργία νέας «κορυφής» (vortex), αλλά και στις πλάγιες περιοχές της hairline, ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο φυσικό αποτέλεσμα.

Η πυκνότητα. Ιδανικά θα πρέπει να εμφυτευθούν 35 - 45 μοσχεύματα ανά cm^2 σε «γυμνές» περιοχές, ώστε να έχουμε πυκνότητες άνω των 75 - 80 τριχών ανά cm2. Αντίθετα αν προϋπάρχουν τρίχες υπολογίζουμε τα μοσχεύματα που πρέπει να προστεθούν, ώστε να φτάσουμε στην επιθυμητή πυκνότητα. Έτσι αποφεύγουμε το SHOCK LOSS. Πρόκειται για μια σημαντική επιπλοκή στην ΑΜΤΜ η οποία αφορά προϋπάρχουσες τρίχες, όταν σε αυτές εμφυτεύονται στην παρακείμενη περιοχή νέα μοσχεύματα που εμποδίζουν την αποτελεσματική αγγείωσή τους.

Κατανομή μποσχευμάτων. Η τοποθέτηση πολύτριχων μοσχευμάτων στην πρώτη και δεύτερη γραμμή της μετωπιαίας παρυφής αποτελεί λάθος, γιατί προσδίδει αφύσικο αποτέλεσμα. Σε αυτές τις θέσεις προτιμώνται κυρίως δύτριχα και μονότριχα τριχοθυλάκια. Αντίθετα πίσω από αυτές τις θέσεις πρέπει να γίνεται συνδυαστική τοποθέτηση όλων των τριχοθυλακίων.

ΜΕΤΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΟΔΗΓΙΕΣ FOLLOW UP

Είναι λάθος να μη δίνουμε οδηγίες για:

1. χορήγηση αγωγής (κορτιζόνη, αντιβίωση) για 3 - 5 μέρες μετά την ΑΜΤΜ
2. για επισταμένη ενυδάτωση και φροντίδα των μοσχευμάτων 3 - 7 ημέρες μετά την ΑΜΤΜ. Γραπτές οδηγίες. Υποχρεωτική λήψη φωτογραφιών πριν και μετά τη μεταμόσχευση.
3. Να μην είμαστε διαθέσιμοι στους ασθενείς μας για τυχόν απορίες τους.
4. Να μη δίνουμε οδηγίες για follow up τουλάχιστο για το επόμενο έτος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σίγουρα τα λάθη αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο της εξελικτικής και μαθησιακής διαδικασίας. Πρέπει όμως να τα εντοπίζουμε, να τα αντιμετωπίζουμε και κυρίως να μη τα επαναλαμβάνουμε. Η αποφυγή λαθών σε μια τόσο πολυσύνθετη επεμβατική διαδικασία όπως είναι η ΑΜΤΜ αποτελεί προτεραιότητά μας με γνώμονα το βέλτιστο αισθητικό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Effect of Follicular unit Extraction on the Donor Aria. Word J. Plast Surg, 2018, May, 7 (2) 193-187
2. "Hairline restoration: Difference in Men and Women Length and Shape" Facial Plast Surg, 2018, April, 34(2), 155-158
3. Photos come from archive of DHI ATHENS CLINIC
4. Photos come from archive of ATTICA PORTUGAL CLINIC, PORTO.
5. Guidlines on Hair Restoration for east Asia patients. Dermatol Surg, 2016, Jul.,42(7): 883-92
6. Hair Transplantation for Men, J. Cosmet laser Ther 2008, Sep, 10 (3): 154 -160 Investig Dermatol, 2015, Jul 15, 8: 361-370
7. Hair Transplantation Surgery: challenges and solutions. Clin. Cosmet. Investig Dermatol, 2015, Jul 15, 8: 361-370.

ΔΡΑΣΗ ΑΠΕΥΘΕΙΑΣ ΣΤΗ **ΡΙΖΑ**

CYSTIPHANE

ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΔΟΣΗ ΚΥΣΤΙΝΗΣ*

CYSad4/1023

Bailleul Dermatologie Greece

@bailleul_gr

bailleul.com/greece

ΠΡΟΤΕΙΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ - ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

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

Bailleul
DERMATOLOGIE

⇨ ΛΑΘΗ **στην επιλογή & εφαρμογή νημάτων**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΑΡΓΥΡΗ ΑΘ. ΚΑΠΕΛΛΑΡΗ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Γαλλικού Εθνικού Κολλεγίου Ιατρικής Αισθητικής, Αθήνα

Οι ασθενείς ζητούν θεραπείες που να εφαρμόζονται στο ιατρείο, να έχουν άμεση ανάρρωση, θεαματικά αποτελέσματα και σίγουρα οικονομικά. Οσο και αν οι προσδοκίες τους είναι συχνά μη ρεαλιστικές, το γεγονός αυτό ώθησε τον κλάδο της Αισθητικής Δερματολογίας να βρει λύσεις, τα λεγόμενα lunch time treatments, οι θεραπείες δηλαδή του μεσημεριανού διαλείμματος που να πληρούν τις παραπάνω προϋποθέσεις και έτσι αναπτύχθηκαν και οι εφαρμογές των απορροφήσιμων νημάτων.

Ο μηχανισμός δράσης τους είναι είτε η μηχανική ανόρθωση και επανατοποθέτηση σε ανώτερη θέση δέρματος και υποδορίου, είτε η ενεργοποιήση κολλαγόνου τύπου I και III. Τα απορροφήσιμα νήματα κατηγοροποιούνται με:

1) βάση το σχήμα τους σε mono, spring, screw, twin screw, cogged with barbs or cones, 3D, 4D, 6D, 8D, multi directional, bidirectional
2) με βάση τον τύπο των νημάτων σε PDO (polydioxanone), PLA (poly Lactic Acid), PLLA (poly-L-Lactic Acid), Polycaprolactone, Polycaprolactone + PLA (όπως για παράδειγμα είναι τα Aptos), PLGA (PLLA+ Polylactide/Glycoside, όπως για παράδειγμα είναι τα Silhouette Soft).

Σημαντικό ρόλο έχει η επιλογή των ασθενών για την αποφυγή λαθών. Έτσι mono, twin, screw, spring threads τα προτιμούμε όταν υπάρχει μικρού βαθμού χαλάρωση του δέρματος και στοχεύουμε στη βελτίωση της ελαστικότητας, του τόνου και της υφής του δέρματος. Τα cogged και cones threads τα χρησιμοποιούμε για να επανατοποθετήσουμε και να ανορθώσουμε μαλακούς ιστούς του προσώπου, το λεγόμενο lunch time lifting, σε ασθενείς με μετρίου βαθμού χαλάρωση του δέρματος. Επίσης αυτά τα χρησιμοποιούμε και σε ασθενείς με παράλυση προσωπικού νεύρου για να διορθώσουμε έστω και προσωρινά ασυμμετρίες. Λάθος είναι η επιλογή ασθενών με πολύ παχύ ή λεπτό δέρμα, με έντονη φωτογήρανση, με μεγάλη περίσσεια δέρματος, παχύσαρκοι ή με μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Τυπικά αυτό είναι ένα παράδειγμα ασθενούς που θα έπρεπε να αποφύγουμε,επειδή όμως είχε ρεαλιστικές προσδοκίες, βλέπουμε ότι οι οδηγίες για λάθος ή μη επιλογή ασθενούς δεν είναι απόλυτες.

Σίγουρα όμως δεν κάνουμε εφαρμογή στη διάρκεια εγκυμοσύνης ή θηλασμού, σε αυτοάνοσα νοσήματα,σε γνωστή αλλεργική αντίδραση στα συστατικά των νημάτων.

Επίσης αν υπάρχει ιστορικό με παλιότερη εφαρμογή ΜΗ απορροφήσιμων νημάτων, σε φλεγμονή στην υπό θεραπεία περιοχή, και τέλος σχετική αντένδειξη είναι και χρήση από τον ασθενή αντιπηκτικών φαρμάκων.

Λάθη στην εφαρμογή των νημάτων δικαιολογούνται μόνο σαν προσωρινά συμβάματα, όπως και σε κάθε αισθητική παρέμβαση όπως οίδημα, αιμάτωμα, άλγος, προσωρινή ασυμμετρία, προσωρινή υπερδιόρθωση, προσωρινή ανομοιομορφία και πτύχωση του δέρματος, προσωρινά εντυπώματα.

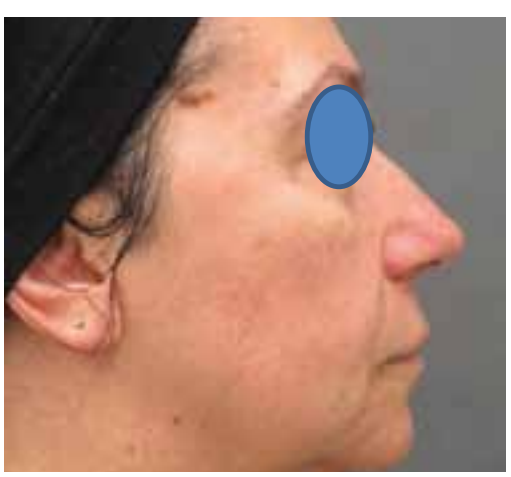
Μπορεί όμως και να υπάρξουν λάθη στην τεχνική και να εκδηλωθούν ως διαγραφή νήματος, ψηλάφηση νήματος, μετακίνηση νήματος, ρήξη νήματος, συμβάματα που είναι σχετικά συχνά ανάλογα με την τεχνική και την εμπειρία του ιατρού. Σπανιότερα έχουν αναφερθεί μόνιμη ασσυμετρία, κάκωση προσωπικού νεύρου, τρώση παρωτιδικού αδένα, και παραισθησία, δυσαισθησία και γενικά διαταραχές της αισθητικότητας.

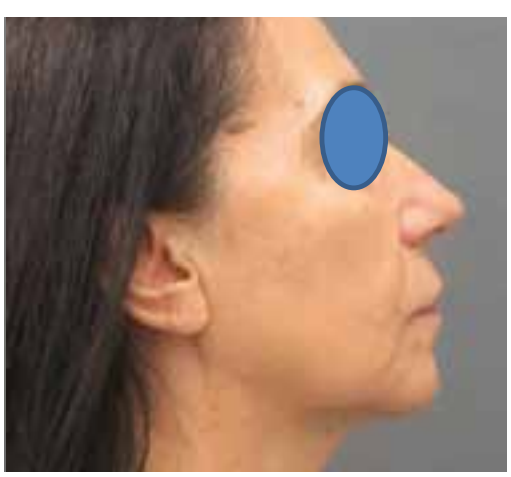
Αυτό είναι ένα λειτουργικό εργαλείο (glover's needle tip) γιά την αφαίρεση διαδερμικά, από μικρή οπή, νημάτων, μια τεχνική του εφευρέτη των Aptos threads Dr Sulamanidze.

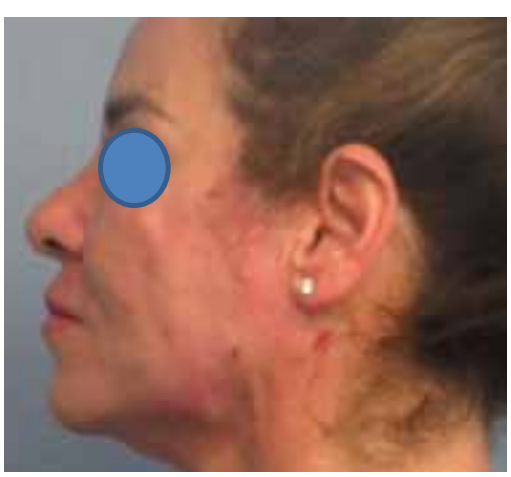
Σε μια μελέτη του 2017 από τον Sukran στο J. Cosmetic Dermatology σε 148 ασθενείς που έβαλαν Silhouette Soft 11,4% είχαν εντυπώματα, 8,1% εκχυμώσεις, 2,7% πόνο και δυσφορία, 0,7% ρήξη του νήματος κατά την εισαγωγή, 2,7% έξοδος του νήματος ,μετακίνηση και εξώθηση του νήματος 1,35%, υπόλειμμα του νήματος να εξέχει 0,7%, αιματώματα 0,7%, μόλυνση 0,7%. Σε κανένα ασθενή ΔΕΝ παρατηρήθηκε σε αυτή τη μελέτη οίδημα, γραμμές όπου να διαγράφεται το νήμα, ασυμμετρία, σχηματισμός ουλής στην είσοδο ή έξοδο του νήματος, δημιουργία κοκκιώματος, κάκωση νεύρου, τρώση παρωτιδικού πόρου, αίσθημα ξένου σώματος.

Αναφέρεται στη βιβλιογραφία περιστατικό όπου στην Κορέα, τρείς μήνες μετά απο εφαρμογή νημάτων PDO, η ασθενής αναπτύσσει αλλεργική κοκκιωματώδη αντίδραση.

Κλινικά παρουσίασε φλεγμονή, ερυθρά ο- ⇨







RELIFE
MENARINI group

MY SKIN SAYS
HOW I FEEL

XTR™
Technology

Definisse™ Filler

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

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

Για περισσότερες πληροφορίες απευθυνθείτε στην εταιρεία.

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

GR-DT-24-02-2023 GR23012

1. Salti G., Fundaro S.P.Polymers 2020, 12, 1644; doi:10.3390/polym12081644.
2. Φύλλο οδηγιών χρήσης των Definisse Fillers
3. Prime Journal Vol.10 Issue 1. January-February 2020. https://prime-journal.online/magazine/International/Vol10/Issue1/.

Το υλικό προορίζεται μόνο για Επαγγελματίες Υγείας.

ζίδια, έλκη, δυσκολία σε μάσηση, κατάποση και σε μιμικές κινήσεις.

Παρά την απο το στόματος θεραπεία με αντιβιοτική αγωγή χρειάστηκε να γίνει χειρουργική αφαίρεση των νημάτων και ακολούθησε ιστολογική επιβεβαίωση με βοψία.

Έχουν αναφερθεί και καθυστερημένες αλλεργικές αντιδράσεις σε απορροφήσιμα νήματα σε άρθρο του Dr M.A Sulamanidze. Στο πρώτο περιστατικό εκδηλώθηκαν σε δέκα μέρες από την εφαρμογή και υφέθηκε η αντίδραση με από του στόματος θεραπεία. Στο δεύτερο περιστατικό, δύο μήνες μετά την τοποθέτηση των νημάτων η αντίδραση ήταν έντονη και χρειάστηκε αφαίρεσή τους.

Υπάρχει περιστατικό στη βιβλιογραφία με δημιουργία ουλωτικής αλωπεκίας μετά απο τοποθέτηση νημάτων δια της κροταφικής περιοχής. Σχετικά με τη μετακίνηση των νημάτων, η αλλαγή της σύστασης των Aptos από prolene σε PLLA, σταμάτησε την εμφάνιση τέτοιων φαινομένων.

Αν τα νήματα έχουν τοποθετηθεί επιφανειακά και διαγράφονται, μια λύση αντιμετώπισης είναι με δυνατό μασάζ απελευθέρωση της πρόσφυσής τους στο δέρμα ή η τελικά αφαίρεσή τους.

Για να αποφεύγουμε τα λάθη πρέπει να έχουμε καλή γνώση των ανατομικών δομών, γνώση και σωστή επιλογή του είδους του νήματος. Ορθολογική επιλογή του ασθενούς. Να τηρούμε συνθήκες ασηψίας και ηρεμίας κατά την εφαρμογή και φυσικά να παρέχουμε σωστή μετεγχειριτική φροντίδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1 Avoiding Complications With Aptos Sutures
- Aesthetic Surgery Journal 2011 31: 863
- Marlen Sulamanidze, George Sulamanidze, Ivan Vozdvizhensky and Constantin Sulamanidze

2. Dysesthesia and Fasciculation: Unusual Complications Following Face-lift with Cog Threads CHOONG JAE LEE, ET ALL. Dermatol Surg 2007;33:253-255
3. Safety and complications of absorbable threads made of poly-L-lactic acid and poly lactide/glycolide: Experience with 148 consecutive patients Sukran Sarigul Guduk MD1 | Nezih Karaca MD2 6/12/2017 J.Cosmetic Dermatology
4. The Journal of Craniofacial Surgery Volume 30, Number 5, July 2019 Complication After PDO Threads Lift Seung Ki Ahn, MD and Hwan Jun Choi, MD, PhD
5. Experience in Preventive Measures and Treatment of Complications at Face and Neck Thread Rejuvenation M.A. Sulamanidze et all .Miniinvasive Face and Body Lifts - Closed Suture Lifts or Barbed Thread Lifts http://dx.doi.org/10.5772/56250. 2013
6. Severe Bitemporal Alopecia As a Complication of the Thread Lift Procedure 4 5:7:JULY 2019 J Dermatologic Surgery

ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΑ ΛΑΘΗ...
στη σκληροθεραπεία

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΠΑΝΤΕΛΑΚΗ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Bochum, Αθήνα

Η σκληροθεραπεία είναι μία ασφαλής και ελάχιστα επεμβατική τεχνική, που στόχο έχει την μόνιμη καταστροφή των φλεβικών τοιχωμάτων με τη χρήση σκληρυντικών ουσιών.

Αποτελεί θεραπεία εκλογής στην αντιμετώπιση των ευρυαγγειών και λειτουργεί ως θεραπευτικό μέσο της επιπολής φλεβικής παλινδρόμησης-ανεπάρκειας, των φλεβικών δυσπλασιών καθώς και των υποτροπιαζόντων κιρσών μετά από χειρουργική αφαίρεση αυτών. Στην παρουσίαση αυτή θα αναφερθούμε σε λάθη που συνήθως παρατηρούνται κατά τη χρήση της σκληροθεραπείας, στους τρόπους αποφυγής αυτών των λαθών και στην αντιμετώπιση των ευρυαγγειών.

Δώστε χρόνο στη λήψη του ατομικού ιστορικού πριν από την έναρξη της Σκληροθεραπείας.

Η γνώση παλαιών θρομβοεμβολικών επεισοδίων (θρομβοφλεβίτιδες, /θρομβώσεις) μας βοηθάει στη λήψη των απαραίτητων μέτρων και στην προφύλαξη του ασθενούς μας, από νέα θρομβοεμβολικά επεισόδια, λόγω της σκληροθεραπείας.

Ρωτήστε την Τρέχουσα Φαρμακευτική αγωγή και τη γενική κατάσταση, πριν την έναρξη της όλης διαδικασίας, αλλά και πριν από κάθε συνεδρία.

Είναι απαραίτητη η γνώση της τρέχουσας φαρμακευτικής αγωγής του ασθενούς τόσο πριν από την έναρξη, όσο και στον επανέλεγχο της, πριν από κάθε συνεδρία. Η γενική κατάσταση του ασθενούς θα πρέπει να είναι καλή και ο ασθενής να μην λαμβάνει αγωγή εξαιτίας άλλων παθολογικών καταστάσεων.

Ρωτήστε για το αλλεργικό προφίλ, πριν την έναρξη της Σκληροθεραπείας.

Αν και το ποσοστό αλλεργικής αντίδρασης είναι μικρό, δεν θα πρέπει να αγνοούμε τη μικρή αυτή πιθανότητα. 'Ετσι, η γνώση του αλλεργικού προφίλ πριν την έναρξη της Σκληροθεραπείας, ελαχιστοποιεί την εμφάνιση ανεπιθύμητων αλλεργικών καταστάσεων.

Επιμένουμε σε μία Υπερηχογραφική εκτίμηση πριν την έναρξη της Σκληροθεραπείας.

Ασθενείς με ευρυαγγείες θα πρέπει να ελέγχονται υπερηχογραφικά (αξιολόγηση βαθμού χρόνιας φλεβικής ανεπάρκειας), πριν από την έναρξη της Σκληροθεραπείας.

Η αγγειοχειρουργική εκτίμηση του περιστατικού κρίνεται επίσης απαραίτητη σε περίπτωση μεγαλύτερου βαθμού Φλεβικής ανεπάρκειας. Με τη λογική αυτή επιβεβαιώνουμε το βαθμό της ΧΦΑ και αναμένουμε τα καλύτερα αποτελέσματα της τεχνικής μας.

Ενημερώνουμε με κάθε λεπτομέρεια για τη μορφή της τεχνικής και τις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να προκληθούν εξαιτίας της.

Η σωστή επικοινωνία και η λεπτομερής περιγραφή της τεχνικής συμβάλλουν σε μεγάλο βαθμό στην αποφυγή δυσάρεστων συζητήσεων, μεταξύ θεράποντος και ασθενούς.

URIAGE
EAU THERMALE

DÉPIDERM

Ορός κατά των κηλίδων Booster για λάμψη

20% ΣΥΜΠΛΟΚΟ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C

-21% ΟΡΑΤΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ & ΔΥΣΧΡΩΜΙΕΣ

+35% ΛΑΜΠΕΡΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ

ΔΙΟΡΘΩΤΙΚΗ ΚΑΙ **ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ** ΔΡΑΣΗ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗ

1 **Διορθώνει και προλαμβάνει καφέ κηλίδες & δυσχρωμίες**
MELA TECHNOLOGY
- **Εκχύλισμα αρακά και σακχαρόζης**
- **Ιαματικό Νερό Uriage**
- **Ενοξολόνη**

20% ΣΥΜΠΛΟΚΟ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C

2 **Ενισχύει τη λάμψη**
20% ΣΥΜΠΛΟΚΟ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ C

3 **Χαρίζει ομοιόμορφη όψη**
ΝΙΑΣΙΝΑΜΙΔΗ

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΟΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

URIAGE.COM

URIAGE, ΤΟ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΝΕΡΟ ΤΩΝ ΓΑΛΛΙΚΩΝ ΑΛΠΕΩΝ

Αναφέρουμε πάντα:
- Την ανάγκη πολλαπλών συνεδριών.
- Τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.
- Το ποσοστό επιτυχίας.
- Τι θα πρέπει να προσεχθεί-τι να αποφεύγεται, μετά από κάθε Συνεδρία.

Στο κομμάτι της τεχνικής, υπάρχουν σημεία στα οποία αν δοθεί η απαιτούμενη προσοχή, επιτυγχάνεται βελτίωση και άρτια εκτέλεση της σκληροθεραπείας. Αφού έχουμε ενημερώσει τον ασθενή, έχουμε λάβει ένα σωστό ιστορικό και γνωρίζουμε ακριβώς το βαθμό της ΧΦΑ είμαστε έτοιμοι να εκτελέσουμε άρτια την τεχνική της σκληροθεραπείας.

Μείωση του πόνου κατά την έγχυση της σκληρυντικής ουσίας.

Σίγουρα υπάρχει πόνος με την είσοδο της βελόνας και καύσος με την έγχυση της σκληρυντικής ουσίας, όμως με την :
- Αργή έγχυση της σκληρυντικής ουσίας και
- Αποφυγή εξωαυλικής έγχυσης, η διαδικασία γίνεται περισσότερο ανεκτή από τον ασθενή.

Αποφυγή δημιουργίας δερματικών νεκρώσεων /ελκών.

Η πιθανότητα δημιουργίας νεκρώσεων και ελκών είναι υπαρκτή, για το λόγο αυτό θα πρέπει:
- Να ακολουθούμε πιστά τους κανόνες της σκληροθεραπείας, σχετικά με τη συγκέντρωση και την ποσότητα της σκληρυντικής ουσίας σε κάθε έγχυση (μικρός όγκος και αργή έγχυση) και
- Να αποφεύγουμε την έγχυση σε περιοχές με atrophy blanche.

Αποφυγή νευρολογικών συμπτωμάτων.

Σε ασθενείς που είχαν εμφανίσει νευρολογικά συμπτώματα σε προηγούμενες συνεδρίες σκληροθεραπείας (Migraine like symptome) συστήνουμε:
- Να παραμένουν οι ασθενείς, για λίγα λεπτά σε πρηνή θέση μετά το τέλος της σκληροθεραπείας.
- Να αποφεύγετε η χρήση σκληρυντικής ουσίας υπό τη μορφή αφρού.

Αποφυγή θρομβοεμβολικών επεισοδίων, Θρόμβωσης, Θρομβοφλεβίτιδας.

Σε ασθενείς με υψηλό ποσοστό εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων συστήνουμε :
- Περπάτημα μετά από το τέλος κάθε σκληροθεραπείας,
- Χρήση ελαστικών καλτσών,
- Προληπτική χορήγηση Fondaparinux μετά από τη σκληροθεραπεία.

Αποφυγή δημιουργίας Υπερμελαγχρώσεων.

Για να ελαχιστοποιήσουμε την εμφάνιση των υπερμελαγχρώσεων που προκαλεί η σκληροθεραπεία θα πρέπει να:
- Ακολουθούμε πιστά τους κανόνες της σκληροθεραπείας, σχετικά με τη συγκέντρωση και την ποσότητα της σκληρυντικής ουσίας σε κάθε έγχυση (μικρός όγκος και αργή έγχυση) και
- Αφαιρούμε έγκαιρα τα πήγματα που δημιουργούνται μετά από σκληροθεραπεία με βελόνα.

Οι ασθενείς θα πρέπει να:
- Χρησιμοποιούν ελαστικές κάλτσες και
- Αποφεύγουν την έκθεση στον ήλιο.

Αποφυγή δημιουργίας Matting.

Για να ελαχιστοποιήσουμε την πιθανότητα εμφάνισης Matting, θα πρέπει να :
- Ακολουθούμε πιστά τους κανόνες της σκληροθεραπέιας, σχετικά με τη συγκέντρωση και την ποσότητα της σκληρυντικής ουσίας σε κάθε έγχυση (μικρός όγκος και αργή έγχυση) και
- Αρχίζουμε τη σκληροθεραπεία από τις δικτυωτές φλέβες και στη συνέχεια παρεμβαίνουμε σε φλεβεκτασίες μικρότερες σε διάμετρο.

Παροδικά Migraine-like συμπτώματα.
- Ενημέρωση ασθενών για την παροδικότητα του φαινομένου,
- Μεγαλύτερη πιθανότητα σε άτομα με ιστορικό ημικρανιών,
- Ο ασθενής παραμένει σε πρηνή θέση για 5-10 λεπτά, μετά την ολοκλήρωση της μεσοθεραπείας.

Ο απαραίτητος χρόνος, η άριστη γνώση των κανόνων της σκληροθεραπείας και η λεπτομερής ενημέρωση των ασθενών, αποτελούν βασικά προαπαιτούμενα για την άρτια εκτέλεση της μεθόδου της σκληροπεραπείας, όπως άλλωστε συμβαίνει και με όλες τις ιατρικές παραμβάσεις. Ακολουθώντας όλα τα παραπάνω ελαχιστοποιούμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν κατά την εκτέλεσή της σκληροθεραπείας, προσφέροντας άμεση ικανοποίηση τόσο στον θεράποντα ιατρό, όσο και στον ασθενή.

ΒΙΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bergan JJ, Weiss RA, Goldman MP: Extensive tissue necrosis following high concentration sclerotherapy for varicose veins. Dermatol Surg 2000; 26: 535-42
2. Feied CF, Jackson JJ, Bren TS et al. Allergic Reactions to Polidocanol for Vein Sclerosis. J Dermatol Surg Oncol 1994; 20: 466-8
3. Goldman MP, Sadick NS, Weiss RA: Cutaneous Necrosis, Telangiectatic Matting and Hyperpigmentation following Sclerotherapy. Dermatol Surg 1995; 21: 19-29
4. Wagdi P. Migräne und offenes Foramen Ovale: nur ein vorübergehender Hoffnungsschimmer? Kardiovasc Med 2006; 9: 32-6
5. Percutaneous foam sclerotherapy for venous leg ulcers. Bush R, Bush P. J Wound Care. 2013 Oct;22(10 Suppl):S20-2
6. [Ultrasonic monitoring foam sclerotherapy for serious varicosis of lower extremity]. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 2013 Nov 19;93(43):3438-40. Chinese.
7. Catheter-directed foam sclerotherapy for chronic venous leg ulcers.Phlebology. 2013 Sep 26. [Epub ahead of print].
8. Venous ulcers of the lower limb: Where do we stand? Indian J Plast Surg. 2012 May;45(2):266-74. doi: 10.4103/0970-0358.101294.

NFO DERMA

ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

“SALMON DNA”
(SALMON SPERM)

NEW HPN REGENERATIVE TECHNOLOGY

DENSIFIERS

DENSIFIERS

NEW MATRICYAL

3D BIOTECHNOLOGY

STAY TUNED

Lancy

Εμπορία Φαρμακευτικών & Ιατρικών Ειδών
2χλμ. Λεωφ. Μαρκοπούλου, Κορωπί, 194 00
T: +30 210 6447 754 | info@lancy.gr
lancy.gr

Για περισσότερες πληροφορίες
και για ενημέρωση σχετικά
με τη νέα μας καμπάνια,
ακολουθήστε μας στα social media!

Facebook

Instagram

Κατασκευάσαμε το 1ο Fractional laser CO_2 παγκοσμίως

ΝΕΑ ΣΧΕΔΙΑΣΗ SCANNER ΠΙΟ ΕΛΑΦΡΥ/ΠΙΟ ΕΥΧΡΗΣΤΟ

Fractional CO_2

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.

- ✓ *Απευθείας έλεγχος από την οθόνη του laser με περισσότερες δυνατότητες*
- ✓ *Fractional scanner σχεδίασης ecomed*
- ✓ *Ταχύτητα σάρωσης 500Hz*
- ✓ *Full face θεραπεία 5-6 λεπτά*
- ✓ *Διάμετρος spot 80μm*
- ✓ *Κάλυψη επιφάνειας από 3x3cm έως 18x18cm max*
- ✓ *Σάρωση με 9 διαφορετικές πυκνότητες από 0,2 μέχρι 2mm*
- ✓ *Ισχύς 700 Watt ultra-pulse peak power*
- ✓ *Νεότερη τεχνολογία από όλα τα υπάρχοντα CO_2 και Erbium*
- ✓ *Διάρκεια παλμού σε λειτουργία Ultrapulse 100-800μs. Χωρίς θερμική καταστροφή και καρβούνιασμα των ιστών. Κάτω από 1000μs. ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΙΚΟ*
- ✓ *Δεν χρειάζεται αναισθησία*
- ✓ *Χωρίς παραμονή στο σπίτι*

ΤΟ ΠΙΟ ΕΥΧΡΗΣΤΟ LASER CO_2 ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
3 ΧΡΟΝΙΑ ΕΓΓΥΗΣΗ

Άλλες εφαρμογές:

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

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

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

SYLFIRMX

DUAL WAVE RF MICRONEEDLING SYSTEM

ΔΕΝ ΠΟΝΑΕΙ

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

ecomed
EXCLUSIVE DISTRIBUTOR

Αγαπητές /οι συνάδελφοι,

Φίλες και φίλοι,
Με μεγάλη χαρά σας ανακοινώνουμε τη διοργάνωση του **5ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Δερματοχειρουργικής, Laser και Αισθητικής Δερματολογίας, στην Αθήνα, 16-18 Φεβρουαρίου 2024** στο Μέγαρο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο Αθηνών.

Η ιστορική μας εταιρεία φιλοδοξεί στη διοργάνωση ενός ακόμη πετυχημένου συνεδρίου ακολουθώντας την παράδοση που έχει δημιουργηθεί.

Η ανανέωση της γνώσης, η καινοτομία των νέων υλικών και τεχνικών, η σταθερή προσήλωση στην ασφάλεια των εφαρμογών θα είναι στο επίκεντρο όλων των συνεδριών. Η διάδραση, οι δημιουργικές επιστημονικές αντιπαραθέσεις (battles), οι ενδελεχείς αναλύσεις των νέων προϊόντων και υλικών, οι κανόνες της δεοντολογικής προβολής στα social media, φιλοδοξούμε να κρατήσουν αμείωτο το ενδιαφέρον σας.

Η Οργανωτική Επιτροπή & όλο το Διοικητικό Συμβούλιο της Εταιρείας εργάζεται σκληρά για την επιτυχία, αλλά η προσπάθειά μας αυτή δεν θα έχει καμία τύχη χωρίς τη δική σας συμμετοχή. Προσδοκούμε σε αυτήν, με γνώμονα την αγάπη σας για τα αντικείμενα της Εταιρείας μας και την δίψα σας για συνεχή επιστημονική εξέλιξη.

Σας περιμένουμε!
Με εκτίμηση και συναδελφικούς χαιρετισμούς

ΣΩΤΗΡΗΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ
Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Δερματοχειρουργικής, Laser και Αισθητικής Δερματολογίας

Διοικητικό Συμβούλιο ΕΕΔΧ	
Πρόεδρος	Σωτήρης Θεοχάρης
Αντιπρόεδρος	Κωνσταντίνος Νεαμονιτός
Γεν. Γραμματέας	Νικόλαος Αποστολάκης
Ειδ. Γραμματέας	Τρακατέλλη Μυρτώ – Γεωργία
Ταμίας	Ιωαννίδης Ελευθέριος
Μέλος	Γεώργιος Σγούρος
Επίτιμος Πρόεδρος	Ζώης Πολυζώης

Ελληνική Εταιρεία Δερματοχειρουργικής, Laser και Αισθητικής Δερματολογίας
Μιχαλακοπούλου 36, Τ.Κ. 115 28 Αθήνα, **T** 698 089 1460
W www.hsds.gr, **E** hellenicsds@gmail.com

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **MODIWART**

ΙASIS PHARMA

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **COMBI**

Η Ελλάδα στις πέντε BLUE ZONES

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ
Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας - Νομικός
Πρόεδρος Ιπποκρατείου Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, Πρόεδρος Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινέζικης και Συμπληρωματικής Ιατρικής, Αντιπρόεδρος Παγκοσμίου Ιπποκρατείου Ινστιτούτου Ιατρών, π. Γενικός Γραμματείας Υπουργείου Παιδείας, Αντιπρύτανης ΔΠΘ.

Η γήρανση είναι μία μη αναστρέψιμη δυναμική διαδικασία που επηρεάζει όλους τους ανθρώπους αν και η αναζήτηση του ελιξιρίου της αιώνιας νεότητας είναι το μάταιο και άπιαστο όνειρο κάθε ανθρώπου. Με τον όρο φυσική μακροζωία (Longevity), ορίζουμε όχι μόνο την παράταση της διάρκειας της ζωής, τη δυνατότητα διατήρησης της υγείας, την ταυτόχρονη επιβράδυνση της διαδικασίας γήρανσης χωρίς ασθένεια (γήρανση με αξιοπρέπεια), αλλά και τη βελτίωση της υγείας μέχρι το βιολογικό μας τέλος.

Η μακροζωία δεν εξαρτάται μόνο από το βιολογικό μας υπόβαθρο, αλλά και από την κοινωνική και ψυχολογική υπόσταση της ζωής μας, καθώς η ατομική μας εξάρτηση συνδυάζεται με τη συλλογική μακροζωία του πληθυσμού. Ο μέσος όρος ζωής του πρωτόγονου ανθρώπου ήταν τα 12 έτη φθάνοντας τα 18 έτη στην εποχή του χαλκού και ο άνθρωπος του Νεάντερταλ πριν από 100.000 έτη ζούσε 20 έτη, ενώ στην Ελληνορωμαϊκή εποχή τα 31 έτη, στον 9ο αιώνα μ.Χ. τα 35 έτη και στα μέσα του 19ου αιώνα τα 40 έτη.

Η αλματώδης αύξηση του μέσου όρου ζωής άρχισε να εμφανίζεται κυρίως μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Η μέγιστη επαληθεύσιμη ανθρώπινη διάρκεια ζωής είναι αυτή της Γαλλίδας Jeanne Calment,

που απεβίωσε το 1997 σε ηλικία 122 ετών, της Ιάπωνος Misao Okawa στα 117 και της Κατερίνας Καρνάρου στα Κρέστενα Ηλείας στα 115. Το προσδόκιμο ζωής επηρεάζεται από τα γονίδια κατά 25% και από τη διατροφή, το περιβάλλον, την άσκηση και άλλους παράγοντες της καθημερινότητάς μας κατά 75%. Δεν μπορούμε να αλλάξουμε τα γονίδιά μας, αλλά η βελτίωση της διατροφής θα μας κάνει πιο υγιείς με διαφορά στο προσδόκιμο ζωής ακόμα κι αν ξεκινήσουμε μετά την μέση ηλικία ή αργότερα για να προσθέσουμε μια δεκαετία ή περισσότερο στο προσδόκιμο ζωής σας. Οι Blue Zones που περιλαμβάνουν την Ικαρία στην Ελλάδα, τη χερσόνησο Nicoyan στην Κόστα Ρίκα, την πόλη Loma Linda στην Καλιφόρνια, τα νησιά Okinawa στην Ιαπωνία και τη Σαρδηνία στην Ιταλία έχουν κοινές διατροφικές αρχές των αιωνοβίων.

Η Ελληνική διατροφή, πλούσια σε όσπρια, λαχανικά, φρούτα και ψάρια, η προτίμηση Ελληνικού καφέ, η μέτρια κατανάλωση κρασιού και ξηρών καρπών, η λήψη πρωινού και η αποφυγή βραδινών γευμάτων, η καθημερινή άσκηση, τα μειωμένα επίπεδα άγχους, τα χαμηλά ποσοστά κατάθλιψης, η συντροφικότητα και η συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις, σε συνδυασμό με το περιβάλλον συμβάλουν στην επίτευξη της μακροζωίας.

Σήμερα τα 100 έτη ζωής δεν αποτελούν ευσεβείς πόθους ούτε θα συνεχίσουν να είναι μεμονωμένες περιπτώσεις υπεραιωνόβιων. Η μακροζωία εξαρτάται, από την κληρονομικότητά μας, τα χρωμοσώματα μας (DNA) που προστατεύονται από τα τελομερή, αποφεύγοντας τη φθορά, τόσο κατά τη διάρκεια των κυτταρικών διαιρέσεων όσο και από τη διάρκεια του οξειδωτικού stress.

Τα τελομερή παρέχουν μια επιστημονική εξήγηση για τη γήρανση καθώς το μήκος των τελομερών καθορίζεται από δύο παράγοντες, πρώτον το κληρονομικό μας υπόβαθρο στο οποίο δεν έχουμε δυνατότητα παρέμβασης και δεύτερον από το υλικό - ψυχολογικό περιβάλλον στο οποίο ζούμε. Το μήκος των τελομερών είναι το κλειδί που καθορίζει την διάρκεια ζωής μας καθώς μειώνεται προκαλώντας ηλικιακή φθορά.

Το μήκος των τελομερών αυξάνεται με τη μεσογειακή διατροφή, το θηλασμό, την άσκηση, την απώλεια βάρους, τη διαχείριση άγχους, την καλή ψυχολογία και τον επαρκή ύπνο καθώς άνθρωποι 50 έως 60 ετών με λιγότερες από έξι ώρες ύπνου κινδυνεύουν κατά 30% με άνοια.

Επίσης, η έκθεση στην ηλιακή υπεριώδη ακτινοβολία μπορεί να δημιουργήσει βλάβες στο DNA, ενώ επιβαρυντικοί παράγοντες όπως κακή διατροφή, παχυσαρκία, αλκοόλ, κάπνισμα, ατμοσφαιρική ρύπανση, απώλεια εργασίας, αίσθημα της κοινωνικής μειονεξίας, το μακροχρόνιο άγχος και το έντονο στρες πυροδοτούν μεταβολές στον οργανισμό, συμβάλλοντας στην εμφάνιση σοβαρών νοσημάτων. Το Ικιγκάι είναι ένα από τα μυστικά για μακρά, νεανική και ευτυχισμένη ζωή των κατοίκων της Οκινάουνα, που εκφράζει τον σκοπό ύπαρξής μας με χαρά και ισορροπία για πληρότητα στην καθημερινότητά μας για να ανακαλύψουμε τα ταλέντα μας και να τα εκφράσουμε. Στη φιλοσοφία του Ικιγκάι, όλα συνδέονται με την προσωπική, οικογενειακή και επαγγελματική ζωή μας, για αυτό και επιβάλλεται μία ψυχολογική συνειδητή ενδοσκόπηση στα υπαρξιακά μας προβλήματα ώστε να ανακαλύψουμε τον πραγματικό μας εαυτό με αυτογνωσία, επιγνωσία και ενσυναίσθηση σύμφωνα με το παλαιότερο παράγγελμα «γνώθι σαυτόν» του Μαντείου των Δελφών στην είσοδο του ναού Απόλλωνος που διακονούσε βεβαίως και ο Σωκράτης μετατρέποντας την εσωτερική συνείδηση σε οδηγό αλήθειας. ID

Nourkrin®
with MARILEX®

ΧΡΥΣΟ ΜΕΤΑΛΛΙΟ
ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ΤΡΙΧΟΛΟΓΙΑΣ

επιστημονικά αποδεδειγμένα το αποτελεσματικότερο προϊόν για την αντιμετώπιση της τριχόπτωσης και την ανάπτυξη νέων μαλλιών

Το Nourkrin® είναι το μοναδικό προϊόν παγκοσμίως που έχει βραβευθεί με το Χρυσό Μετάλλιο από την Παγκόσμια Εταιρία Τριχολογίας για τη βέλτιστη αντιμετώπιση της τριχόπτωσης.

ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΜΑΛΛΙΩΝ

Το **Nourkrin® WOMAN** έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην επαναφορά του φυσιολογικού κύκλου ανάπτυξης των μαλλιών και στην ομαλοποίηση της λειτουργίας των θυλάκων των τριχών επαναφέροντάς τους στο στάδιο ανάπτυξης.

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΔΡΑ

ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΑΛΛΙΩΝ

Το **Nourkrin® MAN** προσφέρει ασφαλή, φυσική και επιστημονικά αποδεδειγμένη λύση για τους άνδρες που θέλουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά και έγκαιρα την τριχόπτωση και την αραίωση των μαλλιών τους.

ΠΑΝΩ ΑΠΟ **20** ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΚΑΘΙΣΤΟΥΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΠΕΠΟΙΘΗΣΗ ΣΤΑ ΜΑΛΛΙΑ

- **επιστημονικά αποδεδειγμένη** ενίσχυση ανάπτυξης μαλλιών
- **83%** των χρηστών αναφέρουν **θετικά αποτελέσματα**
- **62,5%** επιβεβαίωσαν ότι **θα το αγοράσουν ξανά**
- **35,7% περισσότερα μαλλιά** μετά από 6 μήνες **χρήσης**
- **100% ασφαλές** και βασισμένο σε **φυσικά συστατικά**

EUROPEAN
Leading Product for Hair Loss

ΜΟΝΟ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Healthcode
nature & science

Μενεμένης 13, 177 78, Ταύρος | T: 210 9408880
info@healthcode.gr |www.healthcode.gr

GALDERMA

RESTYLANE®

KYSSE™ ΧΕΙΛΗ ΓΙΑ ΦΙΛΗΜΑ

Restylane
GALDERMA

ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ ΓΙΑ ΣΑΡΚΩΔΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΑ ΧΕΙΛΗ

- Σαν OBT gel, το υψηλό xStrain του Restylane Kysse διευκολύνει την κίνηση.
- Η απαλή, εύκαμπτη υφή της γέλης κατανέμεται ομοιόμορφα για να προσφέρει φυσική ενίσχυση του όγκου.

DERMIS HELLAS

Επίσημος αντιπρόσωπος Ελλάδας

Πιερίων 153, Βέροια
Υπ/μα Λεωφ. Κηφισίας 32
Μαρούσι (Κτίριο Ατρίνα)
info@dermishellas.com
Τ. 23310 20112

www.dermishellas.com

www.galderma.com

GALDERMA

SCULPTRA®

ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΤΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΗ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ένας πρωτότυπος και μοναδικός ενέσιμος βιοδιεγέρτης κολλαγόνου που περιέχει μικροσωματίδια βιοσυμβατού πολυ-L-γαλακτικού οξέος (PLLA).

- Βελτιώνει την εμφάνιση των ρυτίδων έως τουλάχιστον 25 μήνες.
- Αυξάνει την ελαστικότητα του δέρματος και βελτιώνει την συνολική ποιότητα λάμψης του δέρματος μετά την αύξηση των επιπέδων κολλαγόνου.

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ SCULPTRA

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ SCULPTRA ΠΡΟΣ ΑΠΟΦΥΓΗ

DERMIS HELLAS

Επίσημος Αντιπρόσωπος Ελλάδας

CLASSYS
Technology for better life

LIDS

Μη-Επεμβατικό Λίφτινγκ, Σύσφιγξη και Σμίλευση **Προσώπου & Σώματος**

ULTRAFORMER III

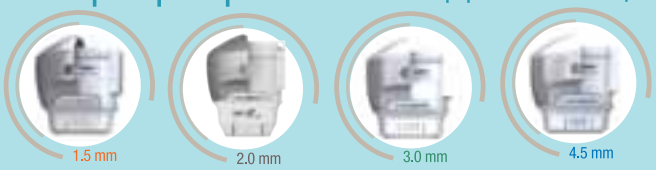
MMFU I Micro & Macro Focused Ultrasound

Reform Your Youth

Ισχύς, Ταχύτητα, Λιγότερος Πόνος, Αποτελεσματικότητα και Προσαρμοστικότητα

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

Λίφτινγκ Προσώπου | Σύσφιγξη και Ρυτίδες



Λίφτινγκ Σώματος - Λιπόλυση | 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
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr

medical

SHE^N^B

Ανάπλαση Δέρματος
Ρυτίδες Προσώπου & Λαιμού
Ανόρθωση Βλεφάρων
Ουλές Ακμής & Ραγάδες
Σύσφιγξη Περιγράμματος

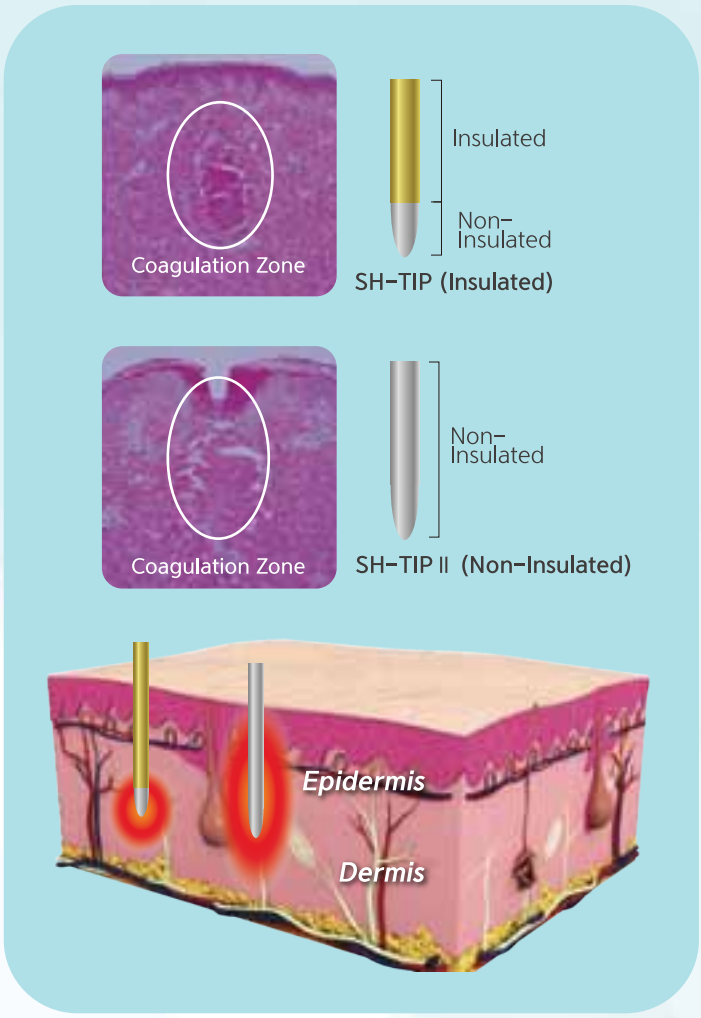
VIVACE

Fractional Micro Needle RF

Σύστημα Ογκομετρικής Αντιγήρανσης

Η Υπεροχή του VIVACE

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



ΚΟΚΚΙΝΟ LED
Θεραπείες Ανάπλασης και Σύσφιγξης

ΜΠΛΕ LED
Θεραπείες Ακμής

Opus

Alma
For You. For Life.

Προηγμένη Πλατφόρμα RF για Αντιγήρανση Προσώπου & Σμίλευση Σώματος

Μη-Επεμβατικό | Χωρίς Χρόνο Αποθεραπείας | Ασφαλές & Αποτελεσματικό

Με το νέο σύστημα OPUS™ και την ευελιξία των κεφαλών που προσφέρει, παρέχονται θεραπείες σύσφιγξης εν τω βάθει ιστών (Μονοπολική RF), δερματικής σύσφιγξης (CoaxiPolar RF), ανανέωσης δέρματος (Fractional Microplasma) και σμίλευσης σώματος (Μονοπολική RF + Κινητοποίηση Ιστών)

Ανανέωση Δέρματος

Πριν | Μετά

Από το αρχείο του Dr. Andrea Ball, DMD | ΗΠΑ

Σμίλευση Σώματος

Πριν | Μετά

Από το αρχείο του Dr.Fernando Urdiales,
MD Director of Miramar Medical Institute | Malaga, Spain

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

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

+80%
ΑΥΞΗΣΗ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

-5.2 cm
ΜΕΙΩΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΜΕΣΗΣ

NEO CELLU M6 ALLIANCE®

LPG®
INNER POWER.
BETTER LIFE.

100% ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗΣ

Η νέα θεραπεία σώματος **endermologie by Alliance** παρέχει τριπλή διέγερση για την επανενεργοποίηση του κυτταρικού μεταβολισμού καθώς προσαρμόζεται απόλυτα στον τύπο του δερματικού ιστού και παρέχει ταυτόχρονα λείανση κυτταρίτιδας, σύσφιγξη δέρματος και τοπικό αδυνάτισμα.
Η πατενταρισμένη κεφαλή θεραπείας προσώπου προσφέρει μοναδική εκγύμναση του δέρματος για 100% φυσική σύνθεση ενδογενούς κολλαγόνου, ελαστίνης και υαλουρονικού οξέος που χαρίζουν νεανικότητα, σφριγηλότητα και υγιή όψη στο δέρμα.

LIDS medical

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

DermLite®

ΕΠΙΣΗΜΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Δίγκας Γ. MEDICAL EQUIPMENT

Δερματοσκόπιο Dermlite DL5

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

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

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

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

Χαρακτηριστικά:
- Διαθέτει ενσωματωμένο φακό ø32 mm με εξαιρετική απόδοση απεικόνισης εικόνας από κοντινή απόσταση αλλά και από απόσταση.
- Πραγματική μεγέθυνση 10x - αναλύει ακόμη πιο λεπτές δερματικές δομές.
- Εναλλαγή μεταξύ φωτισμού ποιότητας DermLite (πολωμένος και μη πολωμένος)
- Φωτισμός UV 365 nm.
- PigmentBoost® για οπτικοποίηση μελαγχρωματικών βλαβών.
- Εξαιρετικά φωτεινός φακός LED για φωτισμό επιφανειών δέρματος ή δερματικών κοιλοτήτων από απόσταση.
- Αφαιρούμενη πλάκα επαφής που μπορεί να αποστειρωθεί σε αυτόκαυστο με πλέγμα 10 mm και συμβατότητα με IceCap®.
- Φόρτιση στην ενσωματωμένη βάση φόρτισης επιτραπέζιου υπολογιστή ή μέσω USB-C.
- Τρία επίπεδα φωτεινότητας σε όλες τις λειτουργίες του.
- Ένδειξη μπαταρίας τεσσάρων επιπέδων.
- Σύνδεση σε smartphone μέσω του παρεχόμενου προσαρμογέα MCC.

Το DL5 περιλαμβάνει:
- Δερματοσκόπιο χειρός με μεγέθυνση 10x, μεταβλητή πόλωση, δερμοσκοπικό λευκό & UV, φακός LED.
- Επιτραπέζια βάση φόρτισης με αποθήκευση IceCap και δευτερεύουσα έξοδο USB.
- Καλώδιο USB σε USB-C 2 m.
- Προσοφθάλμιο προσκολλημένο μαγνητικά.
- Μαγνητικά προσαρτημένος χάρακας από ανοξείδωτο χάλυβα.
- Δερμάτινη θήκη ζώνης.
- Πλαστική θήκη ζώνης.
- Universal υποδοχή smartphone MCC.
- Παροχή δείγματος IceCap® 5 τεμαχίων.
- Πανί καθαρισμού μικροϊνών.
- Διαστάσεις & βάρος: 182 x 58 x 36 mm, 285 g.
- Οδηγίες χρήσης.

best in the world from
www.digas.gr

Αθήνα: Λεωφόρος Κηφισίας 354 - 152 33 - Χαλάνδρι -Τηλ.: 210 682 5000 - 210 682 6000 - e-mail: athens@digas.gr
Θεσσαλονίκη Κέντρο: Τσιμισκή 137 Περιοχή ΧΑΝΘ - Τηλ.: 2310 225 005 - 2310 225 025 - e-mail: tsimiski@digas.gr
Θεσσαλονίκη: Τέρμα Καραολή & Δημητρίου 57 001 - Θέρμη Θεσσαλονίκη - Τηλ.: 2310 272462 - 2310 270425 -Fax: 2310 267516 - e-mail: info@digas.gr

Δίγκας Γ.
MEDICAL EQUIPMENT

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

Carbomed CO2
Carboxytherapy

Handy
Plasma Excellence

Surtron 120W flash LED Διαθερμία

Fractional RF
Microneedling Microderma
Συσκευή αισθητικής θεραπείας

NAGGURA SWOP 502
Έδρα μικροεπεμβάσεων ηλεκτρική 4 μοτέρ

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

Dr.Mach LED120
Φωτισμός
Μικροεπεμβάσεων

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

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

Dr.Mach CONTEC HARTMANN BODE A+A MEDICAL optiLube

12.000 ΠΡΟΪΟΝΤΑ

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

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

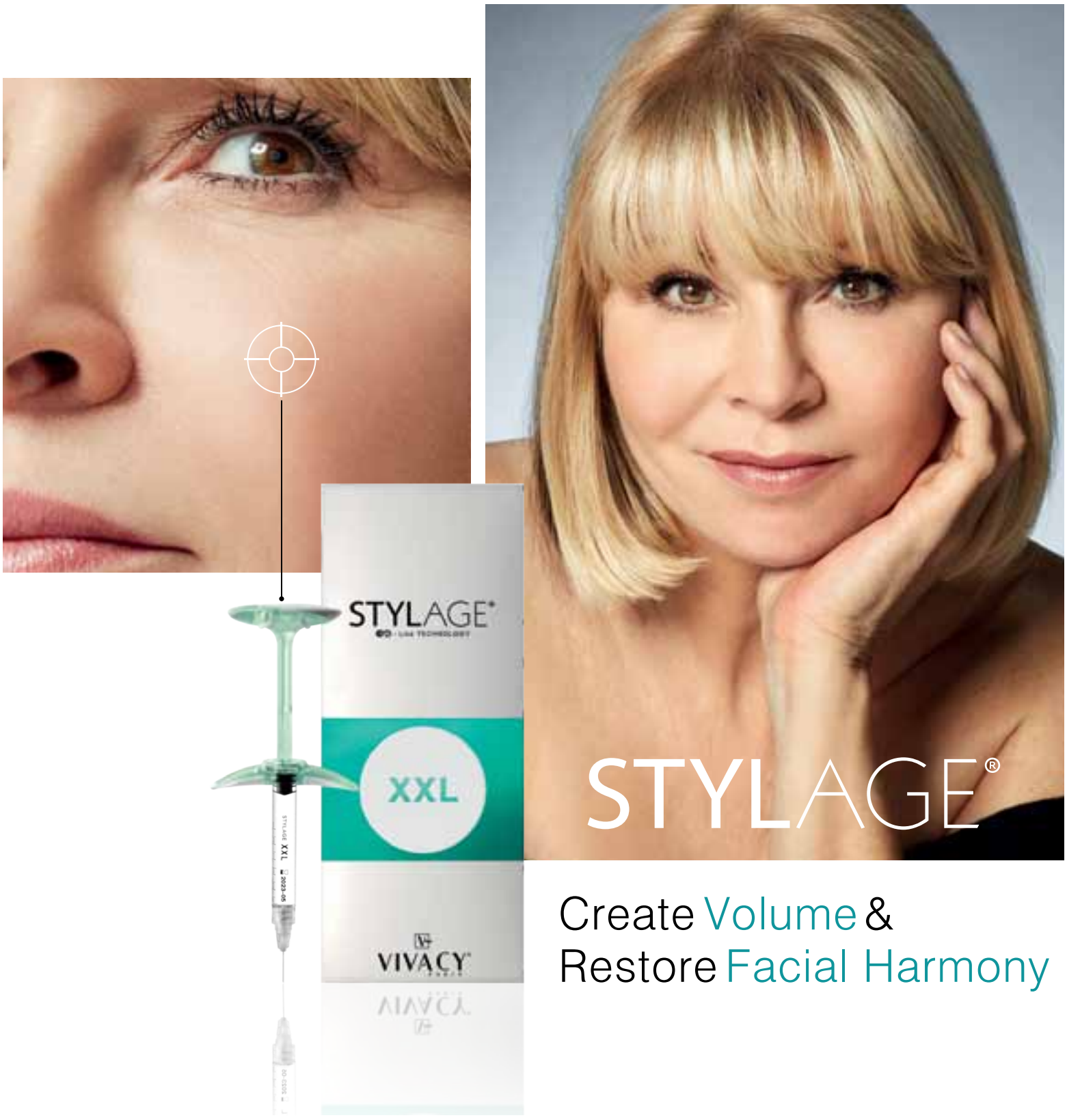
Κατάστημα Θεσσαλονίκη
Κέντρο:
Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005
2310 225 025

E-SHOP_www.digas.gr

LABORATOIRES

VIVACY

PARIS



Create Volume &
Restore Facial Harmony

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

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

COSMEDICAL Ηρώων Πολυτεχνείου 62, 18535 Πειραιάς // 210 45 25 995-6 // info@cosmedical.gr

LABORATOIRES
VIVACY
PARIS

Lip Volume Augmentation
for a more
GLAMOROUS SMILE

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

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

Ηρώων Πολυτεχνείου 62, 18535 Πειραιάς // 210 45 25 995-6 // info@cosmedical.gr COSMEDICAL

Stellar M22

Shine on

LUMENIS

4 Τεχνολογίες σε μια πλατφόρμα με εντυπωσιακά αποτελέσματα σε πάνω από 30 εφαρμογές/ θεραπείες.
Διαθέτει κεφαλές IPL, ResurFX, ND Yag & Q-Switch

SPLENDOR X

LUMENIS

Τεχνολογία Blend X
Συνδυάζει ταυτόχρονα σε μία δέσμη τα μήκη κύματος Alexandrite 755nm και Nd:YAG 1064nm.

- *Τετράγωνο spot size*
- Γρήγορο ρυθμό επανάληψης έως και 3Hz

Asclepion

Laser Technologies

Dermablate®

Το χρυσό πρότυπο για μια εξαιρετικά ακριβή αφαιρετική (ablative) ή κλασματική (fractional) θεραπεία.

PAPAPOSTOLOU
HEALTHCARE TECHNOLOGIES
est. 1914

ΑΘΗΝΑ Εθν. Αντιστάσεως 93 · 154 51 · Νέο Ψυχικό +30 210 67 90 000
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Πλ. Σιντριβανίου 4 · 546 21 +30 2310 233 251
info@papapostolou.gr www.papapostolou.gr
ΠΑΤΡΑ · ΙΩΑΝΝΙΝΑ · ΗΡΑΚΛΕΙΟ · ΧΑΝΙΑ · ΛΑΡΙΣΑ · ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ

ZIONIC
rollactive RF

TERMOSALUD
MEDICAL
& AESTHETIC

Ενεργό, βαθύ, περιστροφικό μασάζ & μονοπολική ραδιοσυχνότητα για άμεσα αποτελέσματα σμίλευσης, σύσφιξης & μείωσης τοπικού πάχους & χαλάρωσης.

NuEraTight

LUMENIS

Σύστημα ραδιοσυχνοτήτων με τεχνολογία **FocalRF**.

5 διαφορετικές συχνότητες που προσαρμόζονται ανάλογα με την περιοχή θεραπείας και το βάθος που θέλουμε να φτάσουμε.

- *Σύσφιξη δέρματος*
- *Ρυτίδες*
- *Λιποδιάλυση*

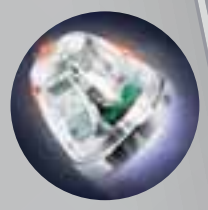
Nanofrax RF

Fractional Microneedling RF

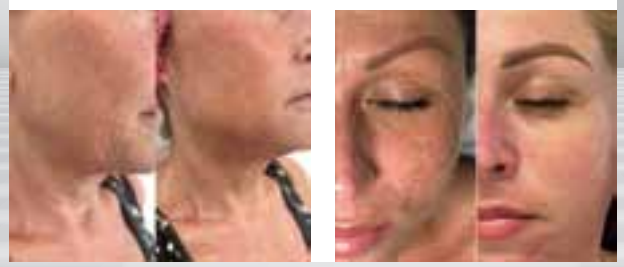
Medi-Nova

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ NANOFRAX RF

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



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ 3 ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ



ΡΥΤΙΔΕΣ · ΟΥΛΕΣ & ΣΗΜΑΔΙΑ ΑΚΜΗΣ · ΣΥΣΦΙΞΗ · LIFTING · STRETCHING ΠΡΟΣΩΠΟΥ · ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

MESOJET

Hydroporation™

Μη-επεμβατική εναλλακτική επιλογή ενέσεων

ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΜΕ ΥΔΡΟΔΙΑΤΡΗΣΗ
ΥΔΡΟΔΕΡΜΟΑΠΟΞΕΣΗ
ΧΗΜΙΚΑ PEELINGS
RADIOFREQUENCY

▼

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΙΟ-ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗΣ

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

YOUTH LAB.

DARK SPOT REMOVER SERUM

ΔΡΑΣΤΙΚΟΣ ΟΡΟΣ ΑΠΟΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΗΛΙΔΩΝ & ΔΥΣΧΡΩΜΙΩΝ

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

70%

είδαν ορατή βελτίωση των κηλίδων σε 1 μήνα*

ΠΡΙΝ

ΜΕΤΑ ΑΠΟ 30 ΗΜΕΡΕΣ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΕΔΕΙΞΕ ΟΤΙ...

στις 15 ημέρες
-26% στις ωχρές κηλίδες*
-20% στις ωχρές κηλίδες*

στις 30 ημέρες
-35% στις ωχρές κηλίδες*

ΝΕΟ

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

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

ΞΥΠΝΑ ΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ ΣΟΥ

OBSERV 520x
by SYLTON DIAGNOSTIC SYSTEMS (LIDS MEDICAL)

Προηγμένο διαγνωστικό / απεικονιστικό σύστημα δερμοανάλυσης

Με το νέο προηγμένο διαγνωστικό απεικονιστικό σύστημα δερμοανάλυσης Observ 520x προχωράτε τη διάγνωση και τη συμβουλευτική του δέρματος σε ένα άλλο επίπεδο και βελτιστοποιείτε στο έπακρο τα θεραπευτικά σας πρωτόκολλα για ακόμη καλύτερα αποτελέσματα.

- Προηγμένο σύστημα τοποθέτησης προσώπου
- 9 λειτουργίες φωτός
- Ανάλυση δέρματος και ανάλυση εμφάνισης
- Απεικόνιση από 5 διαφορετικές γωνίες
- Σύγκριση διαφορετικών λειτουργιών φωτός
- Δυναμικές Αναφορές Ανάλυσης
- Λειτουργία Ghost για ακριβή επανατοποθέτηση και φωτογράφηση
- Σύγκριση πριν και μετά φωτογραφιών

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

AQUAPURE II
by CLASSYS (LIDS MEDICAL)

Αντιγήρανση προσώπου και σώματος

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

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

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

Τα αποτελέσματα είναι άμεσα και μακροχρόνια.

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

STEP by UNIVERSKIN (LIDS MEDICAL)

Η 1η εξατομικευμένη θεραπεία αισθητικής δερματολογίας

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

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

Νέο Προϊόν Universkin M Peptides Serum Mist για καθημερινή χρήση

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

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

ΓΥΑΛΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ LASERVISION

Για θεραπείες Laser

Laser Safety Spectacle F22P1L12 για τον Χειριστή

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

Eyeball Eyewear P07P1P111001 για τον Ασθενή

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

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

BioSil®

Η πρώτη και μοναδική γεννήτρια κολλαγόνου†

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

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

Το προϊόν Biosil®, κλινικά αποδεδειγμένα

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

Το BioSil® κυκλοφορεί σε συσκευασία 60 καψουλών.

Διατίθεται στην Ελλάδα από την εταιρεία Fagron Hellas.

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

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

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

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

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

Latanoprost™ Fagron

Καινοτομία στη θεραπεία της αλωπεκίας

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

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

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

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

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

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

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

Fagron Neogen™

Η φυσική σειρά επανάσταση στην ενδυνάμωση των μαλλιών και την τριχόπτωση

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

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

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

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

Pigmerise®

Καινοτόμο προϊόν για τη θεραπεία της υπομελάγχρωσης

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

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

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

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

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

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

EJAL 40

Το No 1 skin booster

Το τζελ βιο-αναζωογόνησης **EJAL40** αποτελεί **προϊόν ενυδάτωσης δέρματος** που υπόσχεται να διατηρήσει τη νεανική επιδερμίδα. Αυτός ο καινοτόμος βιοαναζωογονητικός παράγοντας αναδιαρθρώνει την εξωκυττάρια μήτρα, προάγοντας τη δημιουργία νέων ινών κολλαγόνου και ελαστίνης. Κατασκευασμένο από 40mg υαλουρονικού οξέος μεσαίου μοριακού βάρους, προσφέρει βαθιά ενυδάτωση, αποκαθιστώντας όγκο και λάμψη στο πρόσωπο. Το προϊόν είναι απόλυτα ασφαλές και φυσικό, παρουσιάζοντας άμεσα ορατά αποτελέσματα που διατηρούνται. Κατάλληλο για όλους τους τύπους δέρματος, αναζωογονεί την επιδερμίδα και επικεντρώνεται στη θεραπεία ζυγωμάτων και μάγουλων. Η τεχνική έγχυσης των 8 σημείων εξασφαλίζει ακριβή παράδοση του υαλουρονικού οξέος, βελτιστοποιώντας την αποδοτικότητα. Χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση αφυδατωμένου, ξηρού, λεπτού δέρματος με ρυτίδες, καθώς και για δέρμα που εκτίθεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες, όπως ραβδώσεις, δυσχρωμίες και ηλιακές κηλίδες.

DERMIS HELLAS
Πιερίων 153, Βέροια, Υπ/μα: Λεωφ. Κηφισίας 32, Μαρούσι
www.dermishellas.com, E: info@dermishellas.com, Τηλ: 23310 20112

EUBOS COOL & CALM

Ανακούφιση της ερυθρότητας και αντιγήρανση

Η **Pharmex** παρουσιάζει τη νέα ολοκληρωμένη σειρά **COOL & CALM** της εταιρείας **EUBOS**, ειδικά σχεδιασμένη για επιδερμίδες με τάση ερυθρότητας, ευρυαγγείες και ροδόχρου ακμή.

Η πρώτη σειρά φροντίδας που συνδυάζει ανακούφιση της ερυθρότητας και αντιγήρανση.

Περιλαμβάνει 6 προϊόντα καθαρισμού, περιποίησης και κάλυψης που συμβάλλουν στη μείωση της φλεγμονής, την ενίσχυση του δερματικού φραγμού, την ενυδάτωση και την προστασία από τις επιβλαβείς επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων.

Τα προϊόντα είναι κατάλληλα για VEGAN

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

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

Εξειδικευμένα Προϊόντα με UREA

Υποστηρικτική αγωγή σε:

Δερματοπάθειες με Έντονη Ξηρότητα & Κνησμό

• Έκζεμα • Νευροδερματίτιδα • Ψωρίαση • Ιχθύαση

Urea Lotion* 5% 400ml
Urea Lotion* 10% 200ml
Urea Shampoo 5% 200ml

Urea Hand Cream* 5% 75ml
Urea Foot Cream* 10% 100ml
Urea Face Cream 5% 50ml

***Ως έκδοχα** αναμειγνύονται με: Κρέμες κορτιζόνης (30gr/100ml), Acid Sallicylic έως 5%, Menthol έως 0.5%

INTRAMED ltd
Pharma & O.T.C.

Τηλ: 210 7628700, info@intramed-pharma.gr
www.intramed-pharma.gr

KERALISE MOUSSE
Cleansing mousse face and body

Το KERALISE MOUSSE είναι ένα καθημερινός αφρός καθαρισμού για λιπαρό δέρμα με τάση ακμής. Η σύνθεση του αφρού σέβεται ακόμα και το πιο ευαίσθητο και δυσανεκτικό δέρμα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Καθαρίζει αποτελεσματικά αφήνοντας το δέρμα καθαρό, απαλό και ενυδατωμένο. Έχει άμεση σμηγματορυθμιστική δράση. Κατάλληλο και για δέρμα με κηλίδες, ή ουλές που προέρχονται από ακμή.

Τρόπος Χρήσης

Ανακινήστε καλά πριν τη χρήση. Πιέστε την αντλία, βγάλτε μια ποσότητα αφρού και κάντε μασάζ σε βρεγμένο ή στεγνό δέρμα, κάνοντας κυκλικές κινήσεις. Αφήστε να δράσει για λίγα δευτερόλεπτα, ξεπλύνετε με χλιαρό νερό και στεγνώστε με μια μαλακή πετσέτα. Επαναλάβετε πρωί και βράδυ πριν την εφαρμογή άλλων θεραπειών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πρόσωπο, στέρνο και πλάτη.

ΔΡΑΣΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ: Νιασιναμίδη 5%, Εστέρας Αζελαϊκού οξέος 1%, Γλυκολικό Οξύ 1%, Σαλικυλικό Οξύ 0,5%, Πιροκτόνη Ολαμίνη 0,2%, Πανθενόλη 1%, Ουρία 1%, Ψευδάργυρος, Υαλουρονικό Οξύ

Δερματολογικά ελεγμένο σε ευαίσθητο και δυσανεκτικό δέρμα, Nickel tested, Υποαλλεργικό άρωμα, Χωρίς SLS-SLES και με μειωμένη ποσότητα επιφανειοδραστικών ουσιών, Χωρίς συντηρητικά, Χωρίς βαφές, Χωρίς ρύζι, Χωρίς σιτάρι, Χωρίς βρώμη, Χωρίς Μετάξι

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ: AQUA (WATER), NIACINAMIDE, PENTYLENE GLYCOL, COCAMIDOPROPYL BETAINE, DECYL GLUCOSIDE, GLYCERIN, POTASSIUM COCOATE, GLYCOLIC ACID, UREA, PANTHENOL, PIROCTONE OLAMINE, SALICYLIC ACID, POTASSIUM AZELOYL DIGLYCINATE, DIPOTASSIUM GLYCYRRHIZATE, SODIUM HYALURONATE, ZINC PCA, LECITHINAMIDE DEA, PARFUM (FRAGRANCE), PROPYLENE GLYCOL, PEG-40 HYDROGENATED CASTOR OIL, TRIDECETH-9, SODIUM HYDROXIDE, ETHYLHEXYLGLYCERIN.

Συσκευασία 150ml

CERION SKIN CARE
Πρ. Λόφου 102, Νέο Ηράκλειο Αττικής, Τ.Κ.,14122
Τ1ηλ.: 2110015677, www.cerion.gr, info@cerion.gr

HANDY
Συσκευή Plasma Excellence

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

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

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

ΔΙΓΚΑΣ - MEDICAL EQUIPMENT -
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ
Λ. Κηφισίας 354, Χαλάνδρι Αττικής
Τηλ.: 210 6825000, 210 6826000
www.digas.gr

ΝΗΜΑΤΑ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ EPLINE
Γνωρίστε τη τεχνολογία υπεροχής στα νήματα ανάρτησης

Άμεση ανόρθωση του δέρματος, Κυτταρική αναγέννηση, Νεοαγγείωση για τη βελτίωση της υφής του δέρματος & Σύσφιξη του δέρματος

Η πρωτοποριακή μέθοδος στηρίζεται στην εφαρμογή ενέσιμων νημάτων τα οποία κατασκευάζονται από το ίδιο υλικό που κατασκευάζονται και τα απορροφήσιμα νήματα! Τα **νήματα EpLine** είναι ιδιαίτερα ισχυρά, αποδοτικά και με μεγάλη διάρκεια σε σύγκριση με άλλα.

Τα νήματα ανόρθωσης, είναι ο συνδυασμός ιατρικής βελόνας και νήματος. Τα EpLine νήματα χάρη στην τεχνολογία με την οποία κατασκευάζονται επιτυγχάνουν το μέγιστο αποτέλεσμα ανόρθωσης, έχουν τη **μέγιστη διάρκεια ζωής προϊόντος (2 έτη)** αποδεικνύοντας ότι κατασκευάζονται κάτω από τις καλύτερες συνθήκες αποστείρωσης και προδιαγραφές και τέλος είναι πιστοποιημένα με KFDA (GRADE 4) και CE.

Τα τελευταία 20 χρόνια, στον τομέα της αναζωογόνησης του προσώπου έχει παρατηρηθεί μια σταδιακή μετατόπιση από τις χειρουργικές θεραπείες στις πιο μη παρεμβατικές διαδικασίες. Η ανόρθωση με νήματα, που είναι και η πιο δημοφιλής θεραπεία για την καταπολέμηση της χαλάρωσης του δέρματος, αποτελεί μία αποτελεσματική κοσμετική τεχνική για την ανόρθωση και τη σύσφιξη των χαλαρών ιστών του δέρματος. Τα νήματα είναι κατασκευασμένα από δύο διαφορετικά υλικά που ονομάζονται πολυδιοξανόνη (PDO) και πολυκαπρολακτόνη (P(LA/CL)).

Τα EpLine μπορούν να ενισχύσουν αποτελεσματικά το περίγραμμα του προσώπου, να μειώσουν την στρογγυλότητα, να ανυψώσουν το δέρμα στα ζυγωματικά, το διπλοσάγονο, το λαιμό και επίσης να επιτύχουν μια εξαιρετική ανόρθωση των φρυδιών. Τα νήματα διεισδύουν στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος. Το τελικό αποτέλεσμα της ανόρθωσης παρατηρείται συνήθως περίπου 6 μήνες μετά τη θεραπεία όταν έχει σχηματιστεί κολλαγόνο γύρω από τα νήματα. Το πλήρες αποτέλεσμα ανόρθωσης διαρκεί έως και δύο χρόνια, ανάλογα με τη θεραπευόμενη περιοχή.

Επισκεφθείτε το **www.lancy.gr/category/702_703/proionta-nimata.html** για περισσότερες πληροφορίες.

LANCY
2ο χλμ. Λεωφόρου Μαρκοπούλου, Κορωπί, 19400, Αττική
Τηλ.: 2114117006

BAK PROBIOTIC SKINCARE

Εξισορρόπηση του Μικροβιώματος της Επιδερμίδας

Η νέα σειρά προϊόντων **BAK Probiotic Skincare** από τη Δανία αφορά στη Νέα Τάση της Δερματολογίας που είναι η εξισορρόπηση του **Μικροβιώματος της Επιδερμίδας**. Τα τελευταία χρόνια έχει ξεκινήσει μια παγκόσμια έρευνα για την αποτύπωση και σύσταση του μικροβιώματος και πώς οι αλλαγές σε αυτό βοηθούν την υγεία του σώματος.

Μέσα στα πλαίσια αυτά δημιουργήθηκε στη Δανία η σειρά BAK Probiotic Skincare για το Δέρμα, η οποία έχει αποσπάσει βραβεία καινοτομίας.

Τα προϊόντα BAK έχουν προκύψει μετά από επιστημονική μελέτη ετών, αναπτύχθηκαν και παράγονται στα εργαστήρια της Δανίας. Τα προϊόντα με τους συγκεκριμένους πατενταρισμένους τύπους LAB (Lactobacillus plantarum) έχουν αντιφλεγμονώδη δράση στο δέρμα και αναχαιτίζουν την ανάπτυξη των παθογόνων οργανισμών που εποικίζουν την επιδερμίδα.

Η σειρά BAK περιλαμβάνει προϊόντα για Δέρμα με τάση **ΑΚΜΗΣ, ΑΤΟΠΙΑ, ΡΟΔΟΧΡΟΥ** καθώς και προϊόντα για την **ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ**, τον **ΚΑΘΑΡΙΣΜΟ**, την **ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ** και την **ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΠΕΡΙΟΧΗ**.

ΤΑ BAK(cteria) μπορούν:

- Να βελτιώσουν το ξηρό και ερεθισμένο δέρμα.
- Να μειώσουν τα σπυράκια.
- Να μειώσουν τη ερυθρότητα.
- Να αντιμετωπίσουν τα επιβλαβή βακτήρια (όπως P. Acnes, Staphyloccocus) .
- Να ενισχύσουν τις λειτουργείες του φραγμού του δέρματος και να δημιουργήσουν δυνατούς συνδέσμους μεταξύ των κυττάρων που αποτρέπουν την επίθεση από βλαβερές ουσίες.
- Να μειώσουν τις ρυτίδες και τις κηλίδες της ηλικίας.
- Να ρυθμίσουν την υγρασία του δέρματος.
- Να προωθήσουν την απώθηση των νεκρών δερματικών κυττάρων.
- Να σχηματίσουν μεταβολίτες που ενισχύουν την υγεία του ίδιου του δέρματος, για παράδειγμα Α-Υδροξυοξέα όπως γαλακτικό, γλυκολικό οξύ, Β-Υδροξυοξέα όπως σαλικυλικό, κιτρικό οξύ, Πολυ-Υδροξυοξέα όπως τρανεξαμικό, σουκινικό οξύ κλπ.

ELPON.bio
Κριεζώτου 12 &, Ζαλοκώστα 9, Αθήνα 106 71, Τηλ.: 210 722 5950, info@elpon.bio

PALMOGEN MULTI CAPS

Συμπλήρωμα διατροφής για τα μαλλιά

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

Περιέχει συστατικά που βοηθούν στην **αντιμετώπιση της τριχόπτωσης, προστατεύουν την τρίχα από το σπάσιμο και την ψαλίδα, δίνουν λάμψη και όγκο συμβάλλοντας στην υγεία των μαλλιών και την αποτελεσματικότερη φροντίδα του τριχωτού της κεφαλής**, όπως:

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

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

Συνιστώνται από δερματολόγους και διατίθενται στα φαρμακεία.

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

VELUX

Alexandrite Reborn

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

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

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

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

19ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

18 - 21 Απριλίου 2024, Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη, www.edae.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ — HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

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

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

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

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

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΛΕΜΦΩΜΑΤΑ
1 - 2 Μαρτίου 2024
Ξενοδοχείο Royal Olympic
Αθήνα.

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

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

ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ, ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
30 Μαρτίου 2024,
Αμφιθέατρο Νοσ. Α. Συγγρός
www.era.gr

19ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
18 - 21 Απριλίου 2024,
Ξενοδοχείο Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη
www.edae.gr

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

3η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ innovation@Asygros
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ
23 - 25 Μαΐου 2024
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών (Αίθουσα ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ).
www.innovationasygros.gr

9th MEDITERRANEAN CONGRESS OF PHLEBOLOGY
7 - 9 Ιουνίου 2024
Elite city Resort, Καλαμάτα
www.concopco.com/events

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

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

7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ
12 - 15 Σεπτεμβρίου 2024
Ξενοδοχείο Πορταριά
Πήλιο
www.free-spirit.gr/el/7ο-panellinio-synedrio-dermatikes-pathiseis-parelthon-paron-mellon-p726.html

33rd EADV CONGRESS
25 - 28 Σεπτεμβρίου 2024
Amsterdam
Netherlands
www.eadv.org/events/calendar

5ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ
3 - 6 Οκτωβρίου 2024
Corfu Holiday Palace
Κέρκυρα
www.era.gr

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

4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ
21 - 24 Νοεμβρίου 2024,
Ξενοδοχείο Crowne Plaza,
Αθήνα

Galenica

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKILARENCE**

VICHY
LABORATOIRES

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
ΓΙΑ **ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΟΡΘΩΣΗ**
ΤΩΝ ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ

LIFTACTIV SPECIALIST
B3 SERUM

ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΟ ΜΕΛΑΣΜΑ

ΟΜΟΓΕΝΟΠΟΙΕΙ ΤΟΝ ΤΟΝΟ
ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΒΕΛΤΙΩΝΕΙ ΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΟΨΗ
ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ
ΓΙΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ

UV-AGE DAILY
SPF 50+

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
SPF **50+** | UVA PF **46**

ΔΙΟΡΘΩΣΗ
ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ
ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ