ΤΕΥΧΟΣ 139 • ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

INFO DERMA

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

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

9ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ – ΑΤΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ
7-9 Οκτωβρίου 2022
Divani Caravel, Αθήνα, *σελ. 108*

31st EADV CONGRESS
7-11 September 2022, Milan, *σελ. 108*

41st ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR DERMATOLOGIC SURGERY
22-24 September 2022
Thessaloniki, Concert Hall, *σελ. 108*

3ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
7-9 Οκτωβρίου 2022
Hotel Γαλήνη, Καμένα Βούρλα
www.thermalmedicineacademy.gr, *σελ. 61*

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ
21-23 Οκτωβρίου 2022
Αθήνα, Hoteil Divani Caravel, *σελ. 108*

Παθήσεις ονύχων στην τρίτη ηλικία
σελ. 3

Εξελίξεις στη θεραπευτική προσέγγιση των δερματοπαθειών του **φάσματος πέμφιγας** *σελ. 12*
Δερματοπάθειες σε ογκολογικούς ασθενείς υπό θεραπεία *σελ. 22*
Φωτοδερματολογική Αντιηλιακή Προστασία *σελ. 26*
Ατοπική Δερματίτιδα: πώς την διαχειρίζομαι *σελ. 32*
Επιστημονικά κείμενα από την 19η Δερματολογικη Διημερίδα *σελ. 42-58*
- Λάθη στη θεραπεία και ενημέρωση των ασθενών μετά από εγκαύματα *σελ. 42*
- Λάθη στη θεραπεία και την ενημέρωση ασθενών με ερπητικές λοιμώξεις *σελ. 48*
- Λάθη στη θεραπεία και την ενημέρωση ασθενών με κονδυλώματα έξω γεννητικών οργάνων *σελ. 52*
- Λάθη στην θεραπεία και στην ενημέρωση ασθενών με ουρηθρικό έκκριμα *σελ. 54*

Ψώρα Παιδιών και Υπερηλίκων Κλινικές & Θεραπευτικές Ιδιαιτερότητες *σελ. 58*
Λεϊσμανίαση: επιδημιολογία-μορφές-διάγνωση *σελ. 62*
Μελαγχρωματικές βλάβες. Αντιμετώπιση με lasers *σελ. 70*
Επιστημονικές βιβλιοθήκες ιατροφαρμακευτικών εταιρειών *σελ. 76, 80, 82, 84*
Νέα προϊόντα - Δελτία Τύπου *σελ. 88*
Προσεχή συνέδρια *σελ. 108*

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

INFO DERMA
www.infoderma.gr

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

ΜΕΛΗ:

ΑΓΙΑΣΟΦΙΤΟΥ ΕΥ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΔΗΣ Γ.	Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗΣ Ζ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ Τ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Χ.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΑΠΑΛΛΑ Ζ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας, Β΄ Παν/μιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Ν.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΒΑΛΑΡΟΥΤΣΟΣ Κ.	Δερματολόγος, Θεσ/νίκη
ΒΑΣΑΛΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα
ΒΕΡΓΟΥ Θ.	Δερματολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Αθήνα
ΒΕΡΡΟΣ Κ.	Δερματολόγος, Τρίπολη
ΒΡΥΩΝΗ Γ.	Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Παν/μίου Αθηνών
ΓΕΡΟΔΗΜΟΥ Μ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΓΕΡΟΧΡΗΣΤΟΥ Μ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Σ.	Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Πατρών, Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής, Π.Ν.Γ. Πατρών, Ρίο
ΓΚΑΓΚΑΡΗ Ε.	Επ. Καθηγήτρια Στοματολογίας ΕΚΠΑ, Στοματολογικό Τμήμα Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΓΟΥΛΕΣ Δ.	Ρευματολόγος, Αθήνα
ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΣΤ.	Επ. Καθηγητής Δερματολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΕΥ.	Δερματολόγος, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΔΕΛΗ ΦΛ.Σ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Νοσ. Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων, Γενικό Νοσ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
ΔΟΥΒΑΛΗ Θ.	Επιμελήτρια Β΄ Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΔΡΕΚΟΛΙΑ ΕΥ.	Δερματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΖΑΡΡΑΣ Α.	Δερματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Κέντρο Μελανώματος & Καρκίνου του Δέρματος, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ Γ.	Δερματολόγος, Δ/ντής Δερματολογικού Τμήματος, Γεν. Νοσ. Παίδων «Αγ. Σοφία»
ΖΟΥΜΠΟΥΛΗΣ Χ.	Καθηγητής Δερματολογίας, Αφροδισιολογίας & Αλλεργιολογίας, Δ/ντής των Πανεπιστημιακών Κλινικών Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, Αλλεργιολογίας και Ανοσολογίας, Νοσοκομείο Dessau, Ιατρική Σχολή Βραδεμβούργου Theodor Fontane, Γερμανίας
ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ Ε.	Διευθύντρια Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ Χ.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	Επιμελητής Α΄, Β΄ Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΘΕΟΧΑΡΗΣ Σ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ.	Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Δ/ντής Α΄ Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
ΚΑΚΕΠΗΣ Μ.	Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ Ν.	Δερματολόγος, Πειραιάς
ΚΑΛΟΚΑΣΙΔΗΣ Κ.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Δερματολόγος, Θεσσαλονίκη
ΚΑΠΕΛΛΑΡΗ Α.	Δερματολόγος, Διδάκτωρ Γαλλικού Εθνικού Κολλεγίου Ιατρικής Αισθητικής, Αθήνα
ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ Δ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΡΑΔΗΜΑ Κ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΡΔΑΣΗ Μ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΑΤΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞ.	Καθηγητής Δερματολογίας, Διευθυντής Β΄ Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ. «Αττικόν», Αθήνα
ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ Ι.	Δ/ντής Δερματολογικού Τμήματος, Τζάνειο Νοσ.
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
ΚΑΤΣΑΡΟΥ-ΚΑΤΣΑΡΗ Α.	Ομ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
ΚΑΥΚΑΣ Η.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, MSc, Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΕΤΑΝΗ Ε.	Δερματολόγος, Θεσ/νίκη
ΚΕΤΩΝΗΣ Γ.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Δερματολόγος, Λευκωσία, Κύπρος
ΚΙΜΠΟΥΡΗ Κ.	Δερματολόγος, Λάρισα
ΚΟΛΙΑΡΑΚΗΣ Ν.	Συντ. Διευθυντής, Ακτινοθεραπευτικού Ογκολογικού Τμήμ., Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ.	Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΚΟΥΜΑΚΗ Δ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Πανεπιστημιακό Νοσ. Ηρακλείου, «ΠΑΓΝΗ», Ηράκλειο Κρήτης
ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ-ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε.	τ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ Κ.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Δημοκρίτειου Παν/μίου
ΚΡΑΣΑΓΑΚΗΣ Κ.	Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής «ΠΑΓΝΗ»
ΚΡΥΓΚΕΡ-ΚΡΑΣΑΓΑΚΗ Σ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Κρήτης
ΚΥΡΙΑΖΗ - ΤΑΧΟΥ Ε.	Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΚΥΡΙΤΣΗ Δ.	Επ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Α.Π.Θ, Consultant Dermatologist University of Freiburg, Γερμανία
ΚΩΣΤΑΚΗΣ Π.	Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νικης, Διευθύντρια Β΄ Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής Θεσ/νίκης, Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
ΛΑΛΑΣ ΑΙ.	Αν. Καθηγής Δερματολογίας, Α΄Παν/μιακή Κλινική Α.Π.Θ., Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
ΛΑΜΠΑΔΑΚΗ Κ.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Π.Γ.Ν «Αττικόν», Αθήνα
ΛΑΡΙΟΣ Γ.	Δερματολόγος MD, MSc in HealtH informatics, Αθήνα
ΛΑΣΚΑΡΗΣ Χ. Γ.	Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών
ΛΕΦΑΚΗ-ΜΑΝΤΕΚΟΥ Ι.	Διευθύντρια Δερματολογίας, Υπεύθυνη Δερματολογικού Τμήματος Γεν. Κλινικής (EUROMEDICA) Θεσ/νίκη
ΛΙΑΚΟΥ ΑΙ.	Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ, Α΄ Παν/μιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΛΟΥΚΑΤΟΥ Μ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΛΟΥΜΟΥ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Π.	Διδάκτωρ Στοματολογίας Παν. Αθηνών, Στοματολόγος, Αθήνα
ΜΑΚΡΗΣ Μ.	Αλλεργειολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργειολογίας (Δ. Καλογερομήτρος), Διευθυντής ΕΣΥ, Β΄ Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΜΑΛΤΕΖΟΣ Ν.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Πατρών, Δερματολόγος, Πάτρα
ΜΑΥΡΙΔΟΥ Μ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΗΑΙDAT Μ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΟΡΤΑΚΗΣ Α.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Αθήνα
ΜΟΥΣΑΤΟΥ Β.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΟΥΣΤΟΥ ΑΙ.ΕΥ.	Δερματολόγος, Άργος
ΜΠΑΡΚΑ Σ.	Διευθύντρια ΕΣΥ, Γεν. Νοσ. Παίδων «Αγ. Σοφία»
ΜΠΑΡΚΗΣ Ι.	Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΜΠΑΣΙΟΥΚΑΣ Κ.	τ. Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων
ΜΠΡΑΖΙΩΤΗΣ Α.	Διδάκτωρ Παν. Αθηνών, Δερματολόγος, Αθήνα
ΝΑΟΥΜ Χ.	Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΝΕΑΜΟΝΙΤΟΣ Κ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Η.	Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Α΄ Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Β.	Επ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
ΝΟΥΤΣΗΣ Κ.	τ. Διευθυντής- Συντονιστής Δερματολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
ΝΤΑΣΙΟΥ-ΠΛΑΚΙΔΑ Δ.	Δερματολόγος, Βόλος
ΠΑΓΟΥΝΗ Α.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΠΑΛΑΝΗΣ Ε.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ Π.	Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α.	τ. Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΠΑΔΑΥΙΔ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΗΣ Μ.	Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής 401 ΓΝΣΑ
ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ Β.	Διευθυντής Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Μ.	Δερματολόγος, Διευθύντρια Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων ΕΚΠΑ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΑΤΣΑΤΣΗ ΑΙ.	Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Β΄ Παν/μιακή Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων Α.Π.Θ., Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
ΠΕΡΟΣ Ι.	Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Marburg, Δερματολόγος, Αθήνα
ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α.	τ. Διευθυντής-Συντονιστής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Χ.	Δερματολόγος, Λεμεσός, Κύπρος
ΠΟΛΥΔΩΡΟΥ Δ.	Διευθύντρια Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΟΛΥΖΩΗΣ Ζ.	Δερματολόγος, Λειβαδιά
ΠΟΛΥΧΡΟΝΑΚΗ Ε.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ Υπεύθυνη Τμήματος Ειδικών Θεραπειών Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ Ε.	Διευθύντρια, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΡΑΛΛΗΣ Ε.	Δερματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Αθήνα
ΡΕΜΟΥΝΤΑΚΗ Ε.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΡΗΓΑ Π.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΡΟΜΠΟΤΗ Ν.	Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α΄ Παν/μιακή Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΡΩΤΣΙΑΜΗΣ Ν.	Δερματολόγος MSc, Καρδίτσα
ΣΓΟΝΤΖΟΥ Θ.	Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΣΓΟΥΡΟΣ Γ.	Διευθυντής- Συντονιστής Δερματολογικού Τμήματος Νοσ. «Μεταξά», Πειραιάς
ΣΓΟΥΡΟΣ Δ.	Ακαδημαϊκός Υπότροφος ΕΚΠΑ, Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων,Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ. «Αττικόν», Αθήνα
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ Θ.	Διευθυντής ΕΣΥ Δερματολόγος Τμήματος Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νικης
ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Μ.	Ειδικ. Δερματολογίας Παν/κο Γεν. Νοσ. Πατρών
ΣΟΥΡΑ Ε.	Δερματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Θ.	Διευθυντής ΕΣΥ, Παν/κο Γεν. Νοσ. Πατρών
ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ Ν.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.Γ.	Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ Χ.	Δερματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Α΄ Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα
ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Α.	Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Διευθυντής Α΄Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ Δ.	Ομ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης,
ΣΩΤΗΡΙΟΥ Ε.	Καθηγήτρια Δερματολογίας Α΄ Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
ΤΑΓΚΑ Α.	Διευθύντρια ΕΣΥ, Α΄ Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΤΑΜΠΟΥΡΑΤΖΗ Ε.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γ.Ν.Π «Τζάνειο», Πειραιάς
ΤΖΕΡΜΙΑΣ Χ.	Δερματολόγος, Αθήνα
ΤΡΙΓΩΝΗ Α.	Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Β΄Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ, Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου, Θεσ/νίκη
ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ Γ.	τ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
ΧΑΣΑΠΗ Β.	Διευθύντρια, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
ΧΑΤΖΑΚΗΣ Β.	Δερματολόγος, Ηράκλειο Κρήτης
ΧΑΤΖΗΪΩΑΝΝΟΥ Α.	τ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών

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.

DOCTORS media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

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

Παθήσεις ονύχων στην τρίτη ηλικία

ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ
Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»

- *Με την πάροδο των ετών, το δέρμα και τα εξαρτήματά του υφίστανται δομικές, μορφολογικές και λειτουργικές μεταβολές*
- *Σε αυτές συμβάλλουν:*
  - *ενδογενείς παράγοντες (το ίδιο το γήρας)*
  - *εξωγενείς παράγοντες (π.χ. έκθεση στο ηλιακό φως - φωτογήρανση)*

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ;

Ασαφείς οι όροι ηλικιωμένος, γήρας, τρίτη ηλικία. Σύμφωνα με τον WHO [συνέδριο Κιέβου, 1964].

- ηλικιωμένα άτομα (personnes agées) ηλικία 65-74 ετών
- γέροντες (viellards) ηλικία 75-89 ετών
- μεγάλοι γέροντες (grands viellards ή gerontins) ηλικία > 90 ετών

- Σε όλες σχεδόν τις χώρες, το ποσοστό των ατόμων ηλικίας άνω των 60 ετών αυξάνεται ταχύτερα από ότι οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα, ως αποτέλεσμα τόσο της αύξησης του προσδόκιμου ζωής όσο και της μείωσης των ποσοστών γεννήσεων.
- Αυτή η γήρανση του πληθυσμού μπορεί να θεωρηθεί ως μια ιστορία επιτυχίας για τις πολιτικές δημόσιας υγείας και για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, αλλά είναι και πρόκληση για την κοινωνία να προσαρμοστεί, προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η ικανότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και λειτουργικότητας των ηλικιωμένων καθώς και σε ότι αφορά την κοινωνική τους συμμετοχή και την ασφάλειά τους.

- Είναι προφανές ότι οι "ειδικοί" θα πρέπει να ενημερώνονται σχετικά με τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζει αυτός ο πληθυσμός
- Μεταξύ αυτών των προβλημάτων περιλαμβάνονται οι αλλοιώσεις και οι παθήσεις των νυχιών

- αποτελούν το 10% των δερματολογικών παθήσεων σε αυτή την ηλικιακή ομάδα
- αρκετές είναι εξαιρετικά επώδυνες
- επηρεάζουν τη λειτουργικότητα (βάδιση, σταθερότητα)
- δημιουργούν αισθητικό πρόβλημα

ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ :

- διαταραχές αιμάτωσης
- εκφυλιστικές και οστικές παραμορφώσεις
- μειωμένη ικανότητα επιδιόρθωσης των ιστών
- συνυπάρχουσες παθήσεις
- λήψεις φαρμάκων

- Ασθενείς της τρίτης ηλικίας παρουσιάζουν προοδευτικά αλλοιώσεις στα νύχια τους, οι οποίες αφορούν:

- τη χημική σύστασή τους
- τον ρυθμό ανάπτυξής τους
- το χρώμα
- την όψη
- το πάχος και το σχήμα τους

- Σχετίζονται με:

- ανατομικές ανωμαλίες (συνηθισμένες στην τρίτη ηλικία)
- τη συνεχή δραστηριότητα (βάδιση)
- παράγοντες που περιβάλλουν τα νύχια (υποδήματα)

- Σχετίζονται με:

- τη μειωμένη ικανότητα επιδιόρθωσης των ιστών
- φλεγμονώδεις/εκφυλιστικές αλλοιώσεις εγγύς και άπω φαλαγγοφαλαγγικών αρθρώσεων

- Οι μεταβολές που παρατηρούνται στα νύχια των ποδιών, διαφέρουν από εκείνες που παρατηρούνται στα νύχια των χεριών.
- Τα νύχια των ποδιών επηρεάζονται σημαντικά περισσότερο με τη γήρανση, ως αποτέλεσμα της ανατομικής θέσης, των επιπτώσεων από τη συνεχή δραστηριότητα και από περιβαλλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με τη βάδιση και τα υποδήματα.
- Οι αλλαγές που συμβαίνουν στα νύχια των χεριών, σχετίζονται περισσότερο με τη μειωμένη ικανότητα επιδιόρθωσης των ιστών και φλεγμονώδεις ή εκφυλιστικές αλλοιώσεις της άπω μεσοφαλαγγικής άρθρωσης.

Baran & Dawber's diseases of the nails and their management Wiley-Blackwell 4th ed. 2012

ΑΛΛΑΓΕΣ ΧΗΜΙΚΗΣ ΣΥΣΤΑΣΗΣ

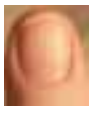
Με την πάροδο της ηλικίας παρατηρείται :

- Μείωση της συγκέντρωσης Σιδήρου Fe (συχνότερα σε γυναίκες)
- Μείωση της συγκέντρωσης Ασβεστίου Ca (δεν σχετίζεται με τη σκληρότητα του νυχιού)
- Μείωση επιπέδων θειικής χοληστερόλης
- Αύξηση της συγκέντρωσης Μαγνησίου Mg

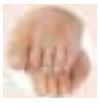
- Μολονότι η περιεκτικότητα σε Ca στα νύχια δεν φαίνεται να συμβάλει στην σκληρότητα της επιφάνειας του νυχιού, μια πρόσφατη μελέτη αποκάλυψε ότι τόσο στα νύχια του χεριού όσο και του ποδιού παρατηρείται μείωση της συγκέντρωσης σε Ca με την πάροδο της ηλικίας, ενώ η συγκέντρωση μαγνησίου (Mg) τείνει να αυξάνει.

Ohgitani S, Fujita T, Fujii Y, et al. Nail calcium and magnesium content in relation to age and bone mineral density. J Bone Miner Metab. 2005;23(4):318–322. Textbook of Aging Skin Miranda A. Farage, Kenneth W. Miller, Howard I .M

ΑΛΛΑΓΕΣ ΡΥΘΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



→ 3mm/μήνα
(πλήρης ανανέωση 4-6 μήνες)



→ 1mm/μήνα
(πλήρης ανανέωση 12-16 μήνες)

Ο ρυθμός ανάπτυξης επιβραδύνεται με την πάροδο της ηλικίας κατά 0,5% / έτος

♀ > μείωση μέχρι την 6η δεκαετία, στη συνέχεια χωρίς αλλαγή

♂ > επιβράδυνση από την 6η έως την 8η δεκαετία

ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΑΧΟΥΣ ΟΝΥΧΑΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ

♀ νύχια χεριών: 0,5mm
νύχια ποδιών: 1,38mm

♂ νύχια χεριών: 0,6mm
νύχια ποδιών: 1,65mm

↑ηλικίας, το πάχος του νυχιού:
αυξάνει - παραμένει αμετάβλητο - μειώνεται

ΑΛΛΑΓΕΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣ

- όψη θολή, αδιαφανής
- λευκός αποχρωματισμός
- χροιά κίτρινη - καφέ ή γκρι
- κόκκινη χροιά του μηνίσκου
- απουσία του μηνίσκου

** Ειδικές χρωματικές αλλοιώσεις ανάλογα με την πιθανή υποκείμενη συστηματική νόσο*

83 ετών

29 ετών

Με την πάροδο των ετών, τα γεροντικά νύχια μπορεί να εμφανίζονται ωχρά, θαμπά και αδιαφανή, με χρώμα που να κυμαίνεται από λευκό (λευκονυχία) ή κίτρινο έως καφέ ή γκρι.
Η λευκονυχία μπορεί να είναι αληθής (λόγω μεταβολών που παρουσιάζονται στη μήτρα), και μπορεί να είναι ολική, μερική, εγκάρσια, στικτή ή διαμήκης ψευδής λευκονυχία (εξωγενούς προέλευσης), όπως φαίνεται στην ονυχομυκητίαση, και σε κοκκιοποιήσεις της κερατίνης μετά την εφαρμογή λάκας-σμάλτου νυχιών και φαινομενική λευκονυχία (που οφείλεται σε μεταβολές των υποκείμενων ιστών).

ΝΥΧΙΑ ΤΟΥ TERRY*

- Διαταραχή σε ένα ή περισσότερα νύχια λόγω μειωμένης κυκλοφορίας αίματος
- Λευκονυχία ονυχαίας πλάκας με πλήρη εξαφάνιση του μηνίσκου, με εξαίρεση μια μικρή περιφερική περιοχή (<15%)

Αίτια

- Ηπατική κίρρωση
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Κακή θρέψη

** Πρόκειται για διαταραχή σε ένα ή περισσότερα νύχια λόγω μειωμένης κυκλοφορίας αίματος. Κλινικά παρατηρείται λευκονυχία με πλήρη εξαφάνιση του μηνίσκου η οποία αφορά όλη την ονυχαία πλάκα με εξαίρεση μια μικρή περιφερική περιοχή στο ελεύθερο άκρο του νυχιού. Αποτελούν χαρακτηριστική διαταραχή της ηπατικής κίρρωσης ενώ μπορει να εμφανιστούν και σε ΚΑ και ΣΔ.*

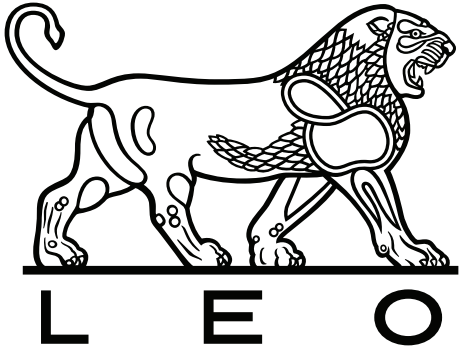
ΟΥΡΑΙΜΙΚΑ ΝΥΧΙΑ (ΝΥΧΙΑ ΤΟΥ LINDSAY)*

- Διαχωρισμός του νυχιού σε δύο τμήματα:
- Κεντρικό με λευκό χρώμα που επισκιάζει τον μηνίσκο
- Περιφερικό με ροζ ή καφέ απόχρωση που καταλαμβάνει 20-60% του νυχιού

Αίτια

- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (25-50%)

Υποχώρηση μετά από μεταμόσχευση νεφρών



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KYNTHEUM**

⇨ ** Άλλη μορφή εγκάρσιας λευκονυχίας είναι οι Μισοί-Μισοί όνυχες ή νύχια του Lindsay ή ουραιμικά νύχια. Στη διαταραχή αυτή το νύχι χωρίζεται σε δύο τμήματα ένα Κεντρικό με λευκό χρώμα το οποίο καλύπτει και τον μηνίσκο και ένα Περιφερικό με φυσιολογικό χρώμα που καταλαμβάνει το 20-60% της ονυχαίας πλάκας. Πρόκειται για χαρακτηριστική διαταραχή ασθενών με ΧΝΑ που μάλιστα υποχωρεί μετά από πετυχημένη μεταμόσχευση νεφρών. Το ουραιμικό μισό-μισό νύχι του Λίντσεϊ αποτελείται από δύο μέρη που χωρίζονται περισσότερο ή λιγότερο εγκάρσια από μια καλά καθορισμένη γραμμή. Το εγγύς τμήμα είναι θαμπό λευκό, που μοιάζει με αμμοβολημένο γυαλί και επισκιάζει τον μηνίσκο. Το περιφερικό τμήμα είναι ροζ, κόκκινο ή καφέ, και καταλαμβάνει μεταξύ 20% - 60% του συνολικού μήκους του νυχιού (κατά μέσο όρο 33%). Σε τυπικές περιπτώσεις η διάγνωση δεν παρουσιάζει καμία δυσκολία. Εξαίρεση μπορεί να αποτελεί το νύχι του Terry όπου το ροζ, περιφερικό τμήμα μπορεί να καταλαμβάνει μέχρι το 50% του μήκους του νυχιού. Κάτω από αυτές τις συνθήκες μπορεί να υπάρξει διαφοροδιαγνωστικό πρόβλημα μεταξύ των δύο αυτών τύπων. Η χρωματική αυτή διαταραχή στα νύχια είναι αγνωστης αιτιολογίας και δεν σχετίζεται με τη βαρύτητα της νεφρικής νόσου και μπορεί να αποκατασταθεί μετά από μεταμόσχευση νεφρού.*

ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΟΥ MUEHRCKE

- Δυο ταινίες λευκές παράλληλες προς τον μηνίσκο
- Διαχωριζόμενες μεταξύ τους, αλλά και από τον μηνίσκο, με ταινίες ρόδινου χρώματος
- Υποχώρηση με την πίεση
- Συνήθως στο 2ο, 3ο και 4ο δάχτυλο

Αίτια

- Υπολευκωματιναιμία (συνηθέστερα)
- Χημειοθεραπεία
- Ανεπάρκεια Zn

Οι γραμμές του Muehrcke, παρατηρούνται κυρίως σε υπολευκωματιναιμία, εκτείνονται παράλληλα προς τον μηνίσκο του νυχιού και διαχωρίζονται μεταξύ τους αλλά και από τον μηνίσκο, με ρόδινου χρώματος λωρίδες. Εξαφανίζονται όταν τα επίπεδα της αλβουμίνης του ορού επιστρέψουν σε φυσιολογικές τιμές και επανεμφανίζονται αν πέσουν και πάλι. Πιθανολογείται ότι η υπολευκωματιναιμία παράγει οίδημα στον υποκείμενο συνδετικό ιστό μπροστά από τον μηνίσκο ακριβώς κάτω από την επιδερμίδα της κοίτης των ονύχων, αλλάζοντας τη συμπαγή διάταξη του κολλαγόνου στο τμήμα αυτό με μια πιο χαλαρή υφή, που μοιάζει με τη δομή του μηνίσκου. Ως αποτέλεσμα αυτού, προκύπτει το υπόλευκο χρώμα. Η άμεση συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας ή της εξαφάνισης αυτών των λευκών λωρίδων και των επιπέδων της αλβουμίνης του ορού φαίνεται να επιβεβαιώνουν αυτή την υπόθεση. Ωστόσο, νύχια με πολλαπλές εγκάρσιες λευκές λωρίδες έχουν αναφερθεί με φυσιολογικά επίπεδα λευκωματίνης ορού. Οι γραμμές του Muehrcke παρατηρούνται συχνά σε ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία.

«ΝΑΠΟΛΙΤΑΝΙΚΑ» ΝΥΧΙΑ

Παρατηρείται στο 20% των ηλικιωμένων > 70 ετών

- νύχια με λευκό εγγύς τμήμα (απουσία του μηνίσκου), κεντρική κανονική ρόδινη ζώνη και αδιαφανές περιφερικό ελεύθερο άκρο
- συσχέτιση με οστεοπόρωση

♀ 73 ετών

ΣΧΙΣΜΟΕΙΔΕΙΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

- εξαγγείωση αίματος από τα αγγεία της κοίτης του όνυχα

Αίτια

- τραυματισμοί
- καρδιαγγειακά νοσήματα
- φάρμακα (τετρακυκλίνες, κετοκοναζόλη)
- παθήσεις του συνδετικού ιστού (ΡΑ, ΣΕΛ)
- παθήσεις νεφρών και ήπατος

ΥΠΟΝΥΧΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ

- Αρχικά επώδυνη, ερυθρού χρώματος υπονύχια αλλοίωση που προοδευτικά μετακινείται προς το ελεύθερο άκρο και τείνει να γίνει σκούρο καφέ-μαύρο

Αίτια

- Οξύ τραύμα
- Στενά υποδήματα
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Αντιπηκτικά φάρμακα

**η παρουσία αίματος κάτω από την επιφάνεια του νυχιού δεν αποκλείει την ταυτόχρονη ύπαρξη νεοπλάσματος*

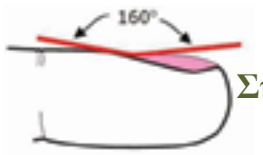
ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΧΗΜΑΤΟΣ

Πληκτροδακτυλία (Ιπποκράτειοι όνυχες)

- Αυξημένη κυρτότητα και πάχυνση ονυχαίας πλάκας
- Υπερτροφία μαλακών μορίων
- Υπερπλασία αγγειακού ιστού

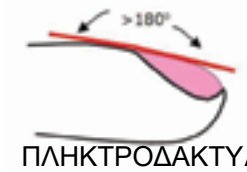
Αίτια

- Ιδιοπαθής (χέρια-πόδια)
- Νοσήματα θώρακος (80%):
  - Ca πνευμόνων-μεσοθωρακίου, βρογχεκτασία, φυματίωση, πνευμονική ίνωση, εμφύσημα, κυστική ίνωση, ενδοκαρδίτιδα.
- Νοσήματα πεπτικού (5%):
  - Νεοπλάσματα ΓΕΣ, φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, χρόνιες ηπατίτιδες



Σημείο Lovibond

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ



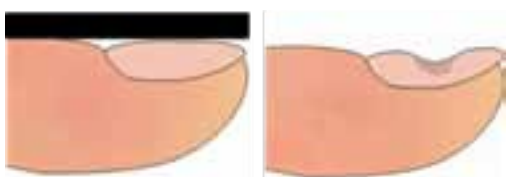
ΠΛΗΚΤΡΟΔΑΚΤΥΛΙΑ

Πληκτροδαχτυλία ή αλλιώς Ιπποκράτειοι όνυχες καθώς η συγκεκριμένη αλλοίωση έχει περιγραφεί από τον Ιπποκράτη σε ασθενή με εμπύημα. Χαρακτηρίζεται από αυξημένη κυρτότητα και πάχυνση ονυχαίας πλάκας, Υπερτροφία μαλακών μορίων και Υπερπλασία του αγγειακού ιστού. Χρήσιμα διαγνωστικά σημεία αποτελούν το Σημείο Lovibond που συνιστάται σε αύξηση της γωνίας που σχηματίζεται από την ονυχαία πλάκα & την εγγύς ονυχαία πτυχή καθώς και το Σημείο Schamroth που είναι εξαφάνιση του «παραθύρου» -σχήματος διαμαντιού- μεταξύ αντικριστών ονυχαίων πλακών (κυρίως στους αντίχειρες).

ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΧΗΜΑΤΟΣ

Κοιλονυχία

- Αυξημένη κοίλανση στο κέντρο της ονυχαίας πλάκας
- Υπερυψωμένα τα πλάγια και το ελεύθερο άκρο



Αίτια

- σιδηροπενική αναιμία, Σύνδρομο Plummer-Vinson
- στεφανιαία νόσος

⇨

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 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 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

- υποθυρεοειδισμός
- νόσος Raynaud
- μεταμόσχευση νεφρού
- ΣΕΛ
- σακχαρώδης διαβήτης

Το σύνδρομο Plummer-Vinson (PVS), ή όπως αλλιώς ονομάζεται σύνδρομο Paterson-Brown-Kelly ή σιδηροπενική δυσφαγία παρουσιάζεται με την τριάδα συμπτωμάτων: δυσφαγία, γλωσσίτιδα και σιδηροπενική αναιμία. Η αξονική τομογραφία με σκιαγραφικό ή η οισοφαγογαστροσπόπηση του ανώτερου πεπτικού μπορεί να αποκαλύψει το οισοφαγικό πλέγμα. Στη γενική αίματος βλέπουμε υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία που είναι σύμφωνη με σιδηροπενική αναιμία. Βιοψία του προσβεβλημένου βλεννογόνου δείχνει επιθηλιακή ατροφία και χρόνια υποβλεννογόνια φλεγμονή. Επίσης μπορεί να υπάρχει επιθηλιακή ατυπία ή δυσπλασία. Η θεραπεία αρχικά στοχεύει στην αποκατάσταση της σιδηροπενικής αναιμίας. Αυτό μπορεί να βελτιώσει τη δυσφαγία. Επίσης μπορούν να γίνουν διαστολές κατά τη διάρκεια ενδοσκοπήσεων. Οι ασθενείς συνήθως ανταποκρίνονται στη θεραπεία.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ ΝΥΧΙΟΥ

- αυξημένη οριζόντια γράμμωση στην επιφάνεια των νυχιών
- φυσιολογικό σημείο γήρανσης

Αιτιολογία

- αυξημένος ρυθμός αναστροφής (turnover) των κυττάρων της μήτρας

Εύθραυστα νύχια

- Παρατηρούνται σε όλες τις ηλικίες, αλλά συχνότερα στους ηλικιωμένους (19% σε ηλικίες < 60 ετών Vs 35% σε ηλικίες > 60 ετών) και στις γυναίκες

Παθογένεια

- Μείωση επιπέδων θειικής χοληστερίνης
- Μείωση επιπέδων θείου
- Μείωση περιεκτικότητας του νυχιού σε νερό

Αίτια

- Αύξηση ηλικίας
- Διατροφικοί παράγοντες – αβιταμίνωση
- Συχνή διαβροχή
- Υπερ-, υπό-θυρεοειδισμός, ΣΔ
- Σιδηροπενική αναιμία

Κλινικά χαρακτηριστικά

- Λέπτυνση ονυχαίας πλάκας
- Μαλθακότητα
- Ονυχόσχαση
- Ονυχόρρηξη

ΕΥΘΡΑΣΤΑ ΝΥΧΙΑ- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ: ονυχόσχαση,ονυχόρηξη, λέπτυνση, μαλθακότητα Ονυχόσχαση και ονυχόρρηξη είναι τα πιο κοινά κλινικά γνωρίσματα των εύθραστων νυχιών. Αποδίδονται στη μειωμένη θειική χοληστερόλη, μείωση του θείου και των δισουλφιδικών δεσμών λόγω ηλικίας. Αποτέλεσμα αυτών είναι η μειωμένη περιεκτικότητα σε νερό και κατά συνέπεια το νύχι καθίσταται εύθραστο

ΕΥΘΡΑΥΣΤΑ ΝΥΧΙΑ

***ονυχόσχαση:** εγκάρσιο σχίσιμο ελεύθερου ή εγγύς άκρου ονυχαίας πλάκας (διαταραχή της διακυτταρικής προσκόλλησης μεταξύ των κερατινοκυττάρων της ονυχαίας πλάκας)

***ονυχόρρηξη:** επιμήκεις ρωγμές ονυχαίας πλάκας με σχηματισμό τριγώνου στο ελεύθερο άκρο (σε συμμετοχή της μήτρας, πλήρης ρήξη πλάκας)

Η Ονυχόσχαση προκαλείται από διαταραχή της διακυτταρικής προσκόλλησης μεταξύ των κερατινοκυττάρων που συνθέτουν την ονυχαία πλάκα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διάσπαση σε φολίδες των ελεύθερων άκρων της ονυχαίας πλάκας. Οι ονυχορρήξεις εμφανίζονται ως διαμήκεις ρωγμές στην ονυχαία πλάκα (καλύπτουν έως και το 70-75% της επιφάνειάς της). Συμμετέχει η μήτρα του όνυχος και οδηγούν στο σχηματισμό ενός χαρακτηριστικού τριγωνικού τεμαχίου στο ελεύθερο άκρο του νυχιού.

ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΑΧΟΥΣ & ΣΧΗΜΑΤΟΣ

Ονυχογρύπωση (γρυπός=κυρτός)

- Συνηθισμένη διαταραχή στα νύχια των ποδιών
- Χαρακτηρίζεται από σκλήρυνση, υπερκυρτότητα του νυχιού και πολλαπλές εγκάρσιες γραμμώσεις
- Πρόκληση επώδυνης βάδισης

Αίτια

- Μη κοπή των νυχιών λόγω αδυναμίας αυτοεξυπηρέτησης
- Τραυματισμοί
- Οστικές αλλοιώσεις:
  - halux valgus (βλαισός μέγας δάκτυλος)
  - εφίππευση δακτύλων
  - halux rigidus (δύσκαμπτος μέγας δάκτυλος)
  - digiti flexi (σφυροδακτυλία)

ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ...

Εφίππευση - μετατόπιση των δακτύλων προκαλεί:

- Παχυονυχία: πάχυνση ολόκληρης της ονυ-

MEDICAL
SKIN CARE

EUBOS

UREA 10% FOOT CREAM

Γαλάκτωμα εντατικής φροντίδας με Ουρία 10% που ενυδατώνει σε βάθος και ενισχύει το δερματικό φραγμό.
Ιδανικό για το εξαιρετικά ξηρό, σκληρό και σκασμένο δέρμα των ποδιών.
Μειώνει τους κάλους και τις σκληρύνσεις και εμποδίζει τον επανασχηματισμό τους.
Απορροφάται άμεσα.

BASIC CARE FOR
NEURODERMATITIS

0%
Μικροπλαστικά σωματίδια
Άρωμα
PEG
Ορυκτέλαια

NEW DESIGN
PROVEN CONTENT

Pharmex Λεωφ. Κηφισού 132, Περιστέρι 12131, T: 210 5199200, E-mail: info@pharmex.gr

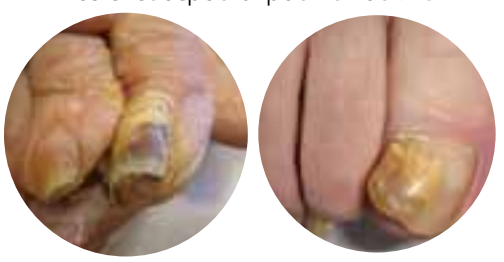
www.eubos.gr

⇨ χαίας πλάκας
- Ονυχοκλαύος (κλαύος = τύλος): υπερκεράτωση κάτω από το ελεύθερο άκρο του νυχιού
- Ονυχόφωση: υπερκεράτωση στις πλάγιες ονυχαίες πτυχές μεταξύ πτυχών και ονυχαίας πλάκας
- Είσφρυση όνυχος

ΟΝΥΧΟΜΥΚΗΤΙΑΣΗ

- Ο επιπολασμός αυξάνεται με την πάροδο της ηλικίας και υπολογίζεται σε 20% σε άτομα > 60 ετών
- Κύριοι τύποι:
  - περιφερική ονυχομυκητίαση
  - εγγύς, υπονύχια ονυχομυκητίαση
  - λευκή, επιφανειακή ονυχομυκητίαση
- Προσβολή νυχιών άνω και κάτω άκρων (συχνότερα το νύχι του μεγάλου δακτύλου)

Αίτια
- Μείωση ρυθμού ανάπτυξης νυχιών με την αύξηση της ηλικίας
- Διαταραχές αρτηριακής ή/και φλεβικής κυκλοφορίας
- Επανειλημμένοι τραυματισμοί
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Ανοσολογικές διαταραχές
- Μήκος ελεύθερου άκρου νυχιού > 3mm



ΜΥΞΟΕΙΔΗΣ ΚΥΣΤΗ

- καλόηθες στρογγυλό ή οβάλ κυστικό μόρφωμα μαλακής σύστασης που εντοπίζεται στην άπω φαλαγγοφαλαγγική άρθρωση ή στην εγγύς ονυχαία πτυχή
- εντοπίζεται συνήθως στον δείκτη και τον μέσο δάκτυλο

- εμφανίζεται σε άτομα μέσης ηλικίας και ηλικιωμένους
- συνηθέστερα σε γυναίκες (♀ :♂ - 2:1)
- Συνυπάρχει με οστεοαρθρίτιδα (80%)
- Ασυμπτωματική συνήθως αλλά μπορεί να προκαλέσει μείωση εύρους κινήσεων, άλγος και παραμόρφωση ονυχαίας πλάκας (αυλάκωση) όταν εντοπίζεται στην εγγύς ονυχαία πτυχή λόγω πίεσης της μήτρας του νυχιού
- σε ρήξη της κύστης, εκροή συνήθως του ζελατινώδους διαυγούς περιεχομένου της

ΝΟΣΟΣ BOWEN

- Αυξημένη επίπτωση μεταξύ 50-70 ετών
- Συχνότερα στα τρία πρώτα δάκτυλα του χεριού

- Αναπτύσσεται στο περιονύχιο (υπερκεράτωση, εξέλκωση εγγύς ονυχαίας πτυχής) ή στο υπονύχιο (ονυχόλυση, εξέλκωση κοίτης)

Αίτια
- Χρόνια παρωνυχία
- Επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί
- HPV
- Ανοσοκαταστολή

ΚΑΚΟΗΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ

- Συχνότερο σε ♀ ηλικίας ~ 65-70 ετών
- Συνήθης εντόπιση το μεγάλο δάκτυλο (85%), ο αντίχειρας (55%)
- Το πλέον πρώιμο και συχνό σύμπτωμα είναι η γραμμοειδής μελανονυχία
- Σημείο Hutchinson (καφέ ή μαύρη χρώση της ονυχαίας πτυχής και των παρακείμενων ιστών)
- Συχνά η διάγνωση καθυστερεί (εκλαμβάνεται ως μυκητίαση ή αιμάτωμα)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- οι ηλικιωμένοι, ευάλωτο τμήμα της κοινωνίας μας, εμφανίζουν ποικίλες αλλαγές στα νύχια
- η γνώση των φυσιολογικών μεταβολών των νυχιών και των παθήσεών τους, είναι σημαντική για την καθοδήγηση, τη λήψη μέτρων πρόληψης και το σχεδιασμό της θεραπείας όπου αυτή απαιτείται, με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητάς τους

ID

Johnson & Johnson

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DAKTARIN**

Εξελίξεις στη θεραπευτική προσέγγιση των δερματοπαθειών του φάσματος πέμφιγας

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος Αυτοανόσων και Φλεγμονωδών Παθήσεων του Δέρματος Ευρωκλινική Αθηνών, Visiting Professor Department of Dermatology University of Kuwait

ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΤΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

- Κοινή
- Βλαστική
- Φυλλώδης
- Ερυθηματώδης
- Φαρμακευτική
- Ενδημική
- Παρανεοπλασματική
- Ερπητόμορφη
- Ουδετεροφιλική (IgA πέμφιγα)

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ Ι

- Τεκμηρίωση κλινικής διάγνωσης
- Προσδιορισμός παραγόντων κινδύνου - συννοσηροτήτων
- Καθορισμός έκτασης αρχικής προσβολής (δέρμα-βλεννογόνοι)
- Προγνωστικοί δείκτες (ηλικία,γενική κατάσταση, Karnofsky score)
- Μέτρηση έκτασης και κατανομής των βλαβών βάσει ABSISS, PDAI)
- Εναρξη θεραπευτικής αγωγής

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΙΙ

- Η θεραπευτική αγωγή χωρίζεται σε τέσσερις φάσεις: αρχικός έλεγχος, σταθεροποίηση, συντήρηση, έξοδος
- Πρώτη επιδίωξη: διακοπή ή σημαντική μείωση εμφάνισης νέων πομφολύγων, καθορισμός ύψους αποτελεσματικής θεραπευτικής δόσης
- Δεύτερη επιδίωξη: καθορισμός ελάχιστης φαρμακευτικής δόσης, που ελέγχει την κατάσταση, μέχρι διακοπής
- Ο βαθμός σοβαρότητας της νόσου, η ηλικία του ασθενούς και οι συννοσηρότητες (ΣΔ, αρτηριακή υπέρταση, έλκος Γ/Δ, οστεοπόρωση, κακοήθειες, κ.ά.) συνεκτιμώνται για επιλογή φαρμάκου και δοσολογικού σχήματος

ΓΕΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

- Η περιορισμένης έκτασης νόσος (μέχρι 20 βλάβες) θα μπορούσε, αρχικά τουλάχιστον, να αντιμετωπίζεται με ισχυρά τοπικά στεροειδή και υποβοηθητικά τοπικά μέσα
- Μέτριας (20-40) ή σοβαρής (>40 βλάβες) έκτασης νόσος επιβάλλει χορήγηση συστηματικά στεροειδών σε μέτριες δόσεις ή/και ανοσοκατασταλτικών, δαψόνης, κ.ά.
- Τα ανοσοκατασταλτικά, λόγω της αργής έναρξης δράσης τους (4-6 εβδομάδες), θα πρέπει να χορηγούνται με την έναρξη της αγωγής με στεροειδή
- Αντιμετώπιση πιθανών ιώσεων (απλούς έρπης) με αντιϊϊκά ή επιλοιμώξεων με αντιβιοτικά, αντιμυκητιασικά κ.ά.

ΑΡΧΙΚΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

- Λήψη λεπτομερούς ατομικού ιστορικού
- Πλήρης κλινική εξέταση
- Γενική αίματος
- Ηπατικός έλεγχος (και για ηπατίτιδες Β,C)
- Ουρία, Κρεατινίνη, Ηλεκτρολύτες
- Σάκχαρο αίματος. Λευκώματα. Αλβουμίνη
- Τίτλος αντιπυρηνικών αντισωμάτων
- Ακτινογραφία θώρακος
- Γενική ούρων
- Ελεγχος αρτηριακής πίεσης
- Ελεγχος για οστεοπόρωση
- Οφθαλμολογικός έλεγχος (κατ/κτης, γλαύκωμα)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Πότε εμφανίσθηκε η πρώτη βλάβη ή/και συνοδά συμπτώματα (πόνος, κνησμός, δυσφαγία, ΩΡΛ και οφθαλμολογικά προβλήματα, δυσουρία, συμπτωματολογία από γεννητική περιοχή, απώλεια βάρους)
- Αιματολογική, ογκολογική, ενδοκρινική, καρδιαγγειακή πιθανή συμπτωματολογία και ιστορικό λοίμωξης
- Λήψη φαρμάκων
- Επίπτωση σε ποιότητα ζωής

Πηγή:
Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών, Νοσ. «Α. Συγγρός» 2016

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ή ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- Δραστηριότητα θειοπουρινικής μεθυλτρανσφεράσης (σε χορήγηση αζαθειοπρίνης)
- Υπερηχογραφικός έλεγχος κοιλίας
- PPD ή Quantiferone (περιπτώσεις αυξημένου κινδύνου ΤΒ)
- G6PD, χολερυθρίνη, δικτυοκύτταρα (χορήγηση δαψόνης)
- Ανεπάρκεια IgA ορού (σε χορήγηση ΕΦ ανοσ/νης)
- Ελεγχος για εγκυμοσύνη

Πηγή:
Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών, Νοσ. «Α. Συγγρός» 2016

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η συχνότητα κλινικής εκτίμησης περιλαμβάνει:

- κλινική κατάσταση
- σοβαρότητα και πορεία νόσου κατά τη θεραπεία
- παρακολούθηση, ανεπιθύμητες ενέργειες θεραπευτικής αγωγής
- αρχικά κάθε 2 εβδομάδες, κατόπιν κάθε μήνα
- έλεγχος τίτλου αυτοαντισωμάτων

Πηγή:
Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών, Νοσ. «Α. Συγγρός» 2016

ΓΛΩΣΣΑΡΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΠΔ Ι

- Ελεγχος δραστηριότητας νόσου. Ο χρόνος εντός του οποίου δεν εμφανίζονται νέες βλάβες και οι ήδη υπάρχουσες αρχίζουν να επουλώνονται
- Τέλος ενεργής νόσου. Το χρονικό διάστημα που δεν εμφανίζονται νέες βλάβες (minimum 2 εβδομάδες), και το 80% των παλαιών έχουν επουλωθεί
- Πλήρης έλεγχος -υπό- θεραπείαν. Απουσία εμφάνισης είτε νέων είτε αναζωπύρωσης παλαιοτέρων βλαβών, ενώ ο ασθενής ευρίσκεται με συστηματική αγωγή για τουλάχιστον 2 μήνες

Πηγή: Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών, Νοσ. «Α. Συγγρός» 2016 ⇨

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **TREMFYA**

⇨ ΓΛΩΣΣΑΡΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΑΠΔ ΙΙ

- Υποτροπή. Εμφάνιση σε ≥3 μήνες νέων βλαβών που δεν επουλώνονται αυτόματα σε 1 εβδομάδα, ή επέκταση παλαιοτέρων σε ασθενή που βρισκόταν υπό πλήρη έλεγχο
- Ελαχιστοποίηση θεραπείας. Πρεδνιζολόνη (ή αντίστοιχο) σε <10mg/ημέρα και/ή ελάχιστη συμπληρωματική ανοσοκατασταλτική θεραπευτική αγωγή

Πηγή: Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών, Νοσ. «Α. Συγγρός» 2014

ΑΠΔ ΟΜΑΔΑΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- Αναστολή εμφάνισης βλαβών
- Επούλωση βλαβών
- Πρόληψη-αντιμετώπιση φαρμακευτικών ανεπιθυμήτων ενεργειών

ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Υποστηρικτικά και συμπληρωματικά μέτρα
- Τοπική αγωγή
- Συστηματική αγωγή
- Συνδυαστική αγωγή
- Εναλλακτική αγωγή (κατεστημένη, προωθημένη)

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Έλεγχος απώλειας υγρών, ηλεκτρολυτών, λοιμώξεων, θρομβοεμβολικών συμβαμάτων, χρήση ειδικού κρεβατιού, κάλυψη βλαβών με μη προσκολλούμενες γάζες
- Κομπρέσες ή μπάνια με προσθήκη υπερμαγγανικού καλίου ή φυσιολογικού ορού
- Αναλγητικά (διαβρώσεις δέρματος - βλεννογόνων) συστηματικά ή στοματικά διαλύματα
- Κατασταλτικά αντιϊσταμινικά
- Χορήγηση συμπληρωμάτων ασβεστίου και βιταμίνης D
- Γαστροπροστασία
- Τοπικά-συστηματικά αντιβιοτικά (επιμολύνσεις)
- Επουλωτικοί παράγοντες
- Φωτοπροστασία

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ Ι

Τοπική θεραπεία

- Τοπικά ισχυρά στεροειδή
- Ενδοβλαβική έγχυση στεροειδών (επιμένουσες βλάβες δέρματος, βλεννογόνων)
- Τοπικοί ανοσοτροποποιητές (Πιμεκρόλιμους, Τακρόλιμους)
- Τοπικά αντιβιοτικά
- Προσοχή στην υγιεινή του στόματος
- Λήψη μαλακών τροφών
- Χρήση τοπικών αναλγητικών, αναισθητικών, αντισηπτικών

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ ΙΙ

Συστηματικά στεροειδή

- Πρεδνιζόνη 1-2mg/kg/ημέρα, ή και μεγαλύτερες δόσεις μέχρι 400mg/ημέρα
- Σταδιακή μείωση (όχι νέες βλάβες, επούλωση παλαιών), μείωση τίτλου αντισωμάτων (ΕΑ, ELISA)
- Σχήμα «μία μέρα ναι - μία μέρα όχι»
- Θεραπεία ώσεων (μόνο στεροειδή ή σε συνδιασμό με κυκλοφωσφαμίδη)

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ ΙΙΙ

Θεραπεία ώσεων

- Μεθυλπρεδνιζολόνη 1g / ημέρα σε διάστημα 2-3 ωρών για 3-5 συνεχόμενες ημέρες με/ή χωρίς κυκλοφωσφαμίδη στην ίδια έγχυση την 1η ημέρα μόνο (500mg/ημέρα) με συνεχή καρδιολογική υποστήριξη
- Στα χρονικά μεσοδιαστήματα μεταξύ ώσεων, λήψη κυκλοφωσφαμίδης 50mg/ημέρα
- Συνήθως 4-6 κύκλοι (~30)
- Στη συνέχεια, διακοπή και χορήγηση κυκλοφωσφαμίδης 50mg/ημέρα για ένα χρόνο

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

- Οστεοπόρωση (αρχική εκτίμηση-προφύλαξη επανεκτίμηση)
- Βιταμίνη D και συμπληρώματα ασβεστίου
- Οφθαλμολογική εκτίμηση
- Αντιμυκητιασικά για κάλυψη στοματοεντερικής - προσβολής
- Η2 αναστολείς
- Αντιθρομβωτική προφύλαξη
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Φυσικοθεραπεία σε παρατεταμένη λήψη κορτικοστεροειδών
- Εμβολιασμός για ιούς εποχιακής γρίπης, Η1 Ν1,πνευμονιόκοκκου
- Επαγρύπνηση για κακοήθεια

Πηγή: Πρωτόκολλο παρακολούθησης ασθενών Ιατρείου Αυτοανόσων Δερματοπαθειών Νοσ. «Α. Συγγρός» 2016

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ ΙV

Συνδυαστική (υποβοηθητική) θεραπευτική αγωγή

- Αζαθειοπρίνη 2-4mg/kg/ημέρα
- Κυκλοφωσφαμίδη 1-3mg/kg/ημέρα
- Mycophenolate mofetil 2-3g/ημέρα
- Mycophenolate sodium 1440mg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 5mg/kg/ημέρα
- Μεθοτρεξάτη 7,5-20mg/εβδομάδα

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ V

Αλλες θεραπευτικές προτάσεις

- Rituximab: Κύκλος 2 συνεδριών 1000mg με διακοπή 2 εβδομάδων, επανάληψη σε 6 και 12 μήνες
- Πλασμαφαίρεση 1-2 συνεδρίες/εβδομάδα
- Ανοσοαπορρόφηση
- Ενδοφλέβια ανοσοσφαιρίνη: 2g/kg/κύκλο για 2-5 συνεχόμενες ημέρες ανά μήνα
- Εξωσωματική φωτοφόρηση 2 συνεχείς ημέρες/μήνα

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ VI

Εναλλακτικές θεραπευτικές προτάσεις

- Χρυσός (50mg/εβδ., συνολικά μέχρι 1g)
- Τετρακυκλίνες (δοξικυκλίνη 200-300mg/ημέρα,μινοκυκλίνη 100-200/ημέρα) και νικοτιναμίδη (1,5-2g/ημέρα)
- Χλωραμβουκίλη 1-3mg/kg/ημέρα
- «Βιολογικοί» παράγοντες (Infliximab, Adalimumab, Etanercept, Ustekinumab)

ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ VII

Χρήσιμες συστάσεις

- Αποφυγή φαρμάκων-ουσιών που επάγουν ή εκλύουν τη νόσο
  - Αντιβιοτικά (πενικιλλίνη, ριφαμπικίνη)
  - ΑΜΣ (δικλοφενάκη)
  - Αναστολείς ACE (Εναλαπρίλη, καπτοπρίλη)
  - Κυτταροκίνες (α,β ιντερφερόνη, IL-2)
- Αποφυγή τροφίμων
  - Μπαχαρικά
  - Σκόρδο
  - Κρέμμυδι
- Νικοτίνη (ίσως ωφελεί στις στοματικές βλάβες!)

ΦΥΛΛΩΔΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑ

- Εάν είναι ενεργός και εκτεταμένη, ίδια αντιμετώπιση με κοινή πέμφιγα (ανταπόκριση σε μικρότερες δόσεις κορτικοστεροειδών)
- Συνήθως ήπια ή εντοπισμένη: τοπική χρήση πολύ ισχυρών στεροειδών
- Ερυθηματώδης: πρόταση και για χορήγηση ανθελονοσιακών (υδροξυχλωροκίνη 200mgX2/ημέρα)

IGA ΚΑΙ ΕΡΠΗΤΟΜΟΡΦΗ ΠΕΜΦΙΓΑ

- Συστηματικά στεροειδή: 0,5-1mg/kg/ημέρα
- Δαψόνη: 100-150mg/ημέρα, με κλινική απάντηση σε 24-48 ώρες.

Εναλλακτικά:

- Σουλφαπυριδίνη (1,5-3 mg/ημέρα ή ρετινοειδή (ασιτρετίνη, ισοτρετινοΐνη)
- Κολχικίνη: 100-200mg/ημέρα
- Φωτοχημειοθεραπεία

ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΠΕΜΦΙΓΑ

- Καλοήθεις όγκοι (θύμωμα, ν.Castelman): αφαίρεση που συνεπάγεται υποστροφή νόσου (16-18 μήνες)
- Κακοήθεις όγκοι: δεν υφίσταται consensus
- Χημειοθεραπεία επιφέρει αργή υποστροφή της δερματοπάθειας
- Οι δερματικές βλάβες υποχωρούν ευκολότερα, ενώ οι στοματικές επιμένουν ή/και υποτροπιάζουν
- Rituximab, ίσως η καταλληλότερη αγωγή
- Συστηματικά στεροειδή, ανοσοκατασταλτικά: απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στη χορήγηση
- Ρετινοειδή

ΝΕΟΤΕΡΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

THE BRUTON'S TYROSINE KINASE INHIBITOR, PRN1008

- PRN1008 is a novel investigational drug that inhibits Bruton's (agammaglobulinemia) tyrosine kinase (BTK)
- PRN1008 acts as an ATP competitive inhibitor that is both potent and selective
- PRN1008 has a slow off-rate for binding to ⇨

Galenica

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **SKILARENCE**

⇨ the target site, resulting in prolonged target occupancy after a single dose
- Principia is developing PRN1008 for the treatment of autoimmune and inflammatory diseases, including blistering skin diseases such as pemphigus vulgaris, and rheumatic conditions such as rheumatoid arthritis

BTK IS EXPRESSED IN VARIOUS CELLS IN SKIN, PROVIDING MULTIPLE POINTS FOR THERAPEUTIC INTERVENTION IN PV

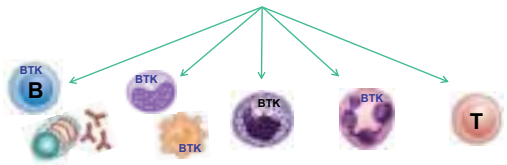
Cell type	BTK expression
Keratinocyte	Yes[1]
Langerhans	No[1]
Melanocyte	Yes[1]
Fibroblast	No[1]
Mast cell	Yes
Neutrophil	Yes
Macrophage	Yes
T cells	No
Dermal DC	Not tested

[1]*Human Protein Atlas IHC*

Chong et al, Front. Immunol. 2013. 4:286. doi: 10.3389/fimmu.2013.00286, http://www.proteinatlas.org/ENSG00000010671-BTK/tissue/primary+data

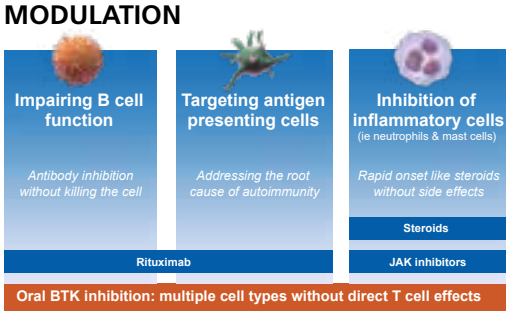
PRN1008 INHIBITS MULTIPLE IMMUNE CELL SIGNALING PATHWAYS IN IMMUNE CELLS BUT NOT IN T CELLS

BTK inhibitor PRN1008



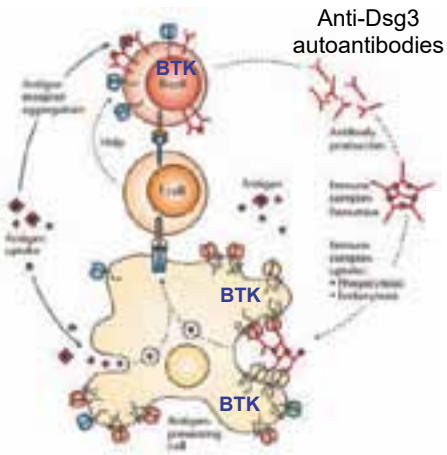
	B cells, plasma cells	Monocyte, macrophage	Mast cells, basophils	Neutrophils	T cells
Principia PRN1008	Inhibits BCR signaling, activation, Ig production, plasma cell differentiation	Inhibits FcgR signaling, activation, cytokines (TNF, IL-1, IL-6)	Inhibits FceR signaling, activation, degranulation	Inhibits activation, adhesion, recruitment, ROS generation	No effect

BTK INHIBITION COMBINES BOTH AN IMMEDIATE, ANTI-INFLAMMATORY EFFECT & LONGER TERM SIGNALING MODULATION

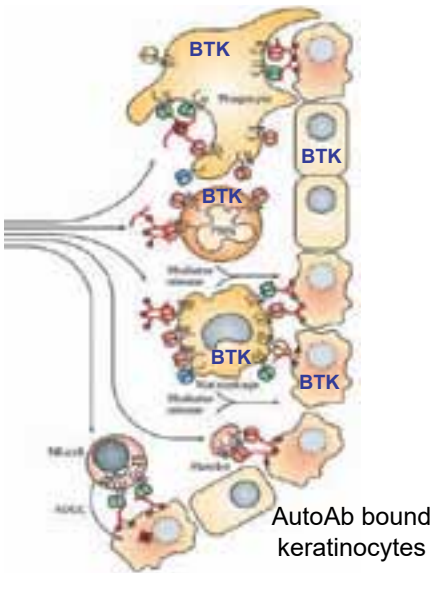


MULTIPLE POINTS OF THERAPEUTIC INTERVENTION WITH BTK INHIBITOR PRN1008 IN PEMPHIGUS VULGARIS

- Inhibit B cell signaling and adaptive immune responses (slower onset of action)



- Inhibit FcgR signaling, blocking auto-antibody mediated skin inflammation (fast onset of action)



Hogarth et al, Nature Rev Drug Dis, 2012, 11:311-331

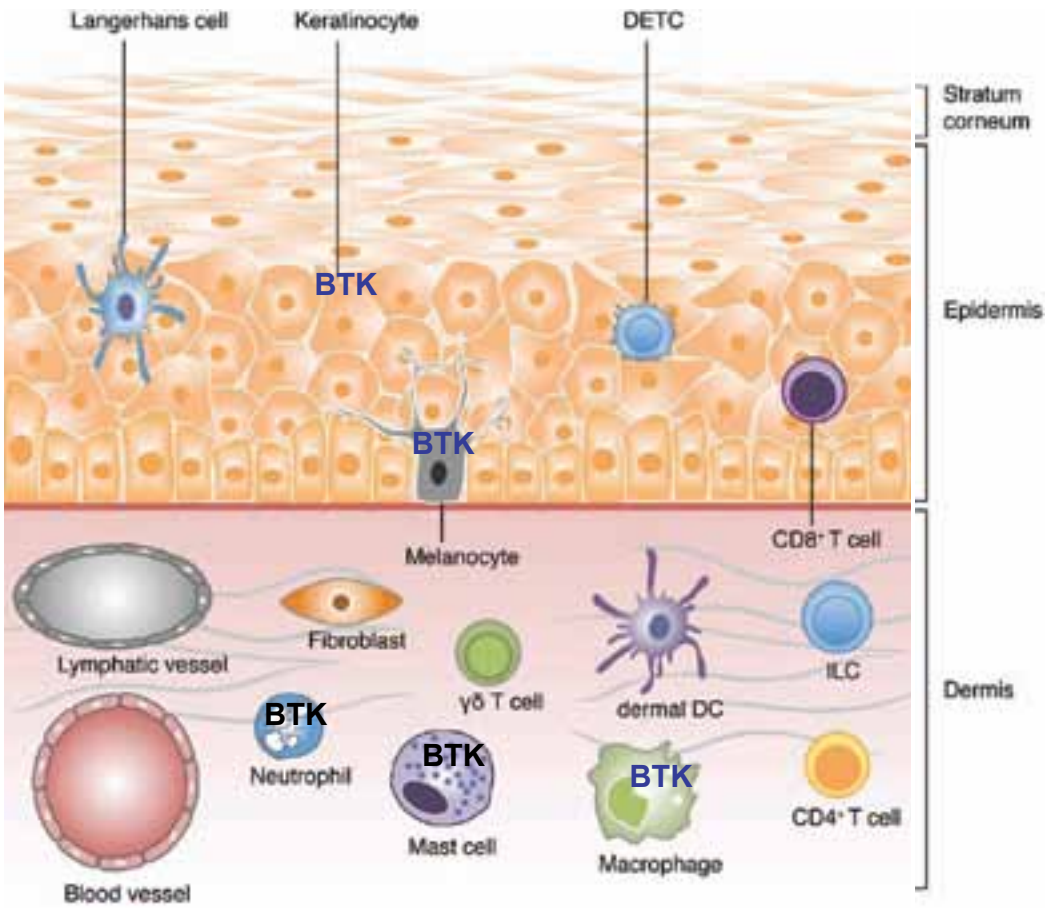
ΑΠΔ ΟΜΑΔΑΣ Π. ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΟΥΣ

ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ Ι

Γενικότερη προσέγγιση
- Αξιολόγηση συγχορηγούμενης φαρμακευτικής αγωγής
- Εκτίμηση ηλικίας και υγείας ασθενών (προσοχή για συνύπαρξη κακοήθειας)
- Συννοσηρότητα: ΣΔ, νευρολογική νόσος (ν. Parkinson, άνοια, ν. Altzheimer)

Τοπική θεραπευτική αγωγή
- Πολύ ισχυρά τοπικά κορτικοειδή
- Τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης

ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ ΙΙ
- Συστηματικά στεροειδή 0,75-1mg/kg/ ημέρα
- Αζαθειοπρίνη 0,5-2,5mg/kg/ημέρα
- Δαψόνη 100-150mg/ημέρα
- Mycophenolate mofetil 1,5-3g/ημέρα
- Mycophenolate sodium 1440mg/ημέρα
- Μεθοτρεξάτη 15-20mg/εβδομάδα
- Χλωραμβουκίλη 1-3mg/kg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 3-5mg/kg/ημέρα
- Rituximab 375mg/m²/εβδ. για ένα μήνα
- Rituximab+daclizumab
- Πλασμαφαίρεση
- ΕΦ ανοσοσφαιρίνη 2g/kg/κύκλο 2-5 ημέρες ανά μήνα
- Ερυθρομυκίνη 1-2g/ημέρα



⇨

Galenica

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DERMISET**

- Μινοκυκλίνη 100-200mg/ημέρα
- Δοξικυκλίνη 200-300mg/ημέρα
- Νικοτιναμίδη 500-2500mg/ημέρα
- Λιμεσυκλίνη 400mgX2/ημέρα

ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ
ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ
ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

- Πρεδνιζολόνη 1mg/kg/ημέρα (~2mg/kg/ημέρα)
- Τοπικά ισχυρά κορτικοστεροειδή
- Ερυθρομυκίνη (μόνη, ή με νικοτιναμίδη, τοπικά κορτ/δή)
- Δαψόνη, σουλφαπυριδίνη (σε συνδυασμό με κορτ/δή)
- ΕΦ ανοσοσφαιρίνη, Mycophenolate mofetyl-sodium, Rituximab

ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ
ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

- Συστηματικά στεροειδή 0,5mg/kg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 3mg/kg/ημέρα

Προσοχή: ασβεστοποίηση πλακούντα, χαμηλό ΣΒ νεογνού

ANTI-LAMININ Γ1P / 200
ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΣ
ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ

- Πρεδνιζολόνη: 0,25-0,5mg/kg/ημέρα
- Δαψόνη: 50-150mg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 3-4mg/kg/ημέρα

ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΗΣ
ΟΜΑΛΟΣ ΛΕΙΧΗΝΑΣ

- Τοπικά ισχυρά στεροειδή (κλειστή περίδεση)
- Συστηματικά στεροειδή 0,5-0,75/kg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 3-4mg/kg/ημέρα
- Δαψόνη 50-150mg/ημέρα
- Φωτοχημειοθεραπεία ± ρετινοειδή

ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ
ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ Ι

- Στόμα: καλή υγιεινή, διαλύματα τετρακυκλίνης,τοπικά στεροειδή
- Μύτη, οισοφάγος, φάρυγγας: στεροειδή σε sprays ή εισπνεόμενα.Επιμένουσες βλάβες δέρματος και βλεννογόνων:τοπικές εγχύσεις στεροειδών.Συμφύσεις οισοφάγου: διαστολές και απώλεια βάρους
- Τραχειακή προσβολή: τραχειοστομία
- Σοβαρή οφθαλμική ή οισοφαγική προσβολή ή επιμένουσα στοματική και δερματική προσβολή
  - Δαψόνη 50-150mg/ημέρα
  - Κυκλοφωσφαμίδη 1-2mg/kg/ημέρα σε συνδυασμό με συστηματικά στεροειδή ή θεραπεία ώσεων
  - Αζαθειοπρίνη 2mg/kg/ημέρα

ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ
ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ ΙΙ

- Τα συστηματικά στεροειδή (μονοθεραπεία): γενικά αναποτελεσματικά. Καλύτερη ανταπόκριση δέρματος, πτωχότερη βλεννογόνων
- Συστηματικά στεροειδή και κυκλοφωσφαμίδη ή Mycophenolate mofetil ή sodium: αποτελεσματικότερη προσέγγιση
- Αλλες προτάσεις: σουλφαπυριδίνη, μινοκυκλίνη, νικοτιναμίδη
- Τοπικά: τακρόλιμους-κυκλοσπορίνη.
- Θαλιδομίδη, κυκλοσπορίνη, μεθοτρεξάτη, ΕΦ ανοσοσφαιρίνη
- Χειρουργική: οφθαλμοί, λάρυγγας, οισοφάγος, γεν. περιοχή (μοσχ. κερατοειδούς, μεταμοσχευσή αμνιακής μεμβράνης, κ.ά.)

ΠΕΜΦΙΓΟΕΙΔΕΣ
ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ ΙΙΙ

- Βιολογικές θεραπείες (αντι-TNF-a κ.ά.)
- Daclizumab
- Rituximab
- Mitomycin C (τοπικά ή ενδοεπιπεφυκικά)

ΓΡΑΜΜΙΚΗ IGA
ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗΣ
ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΑ

- Δαψόνη 50-150mg/ημέρα
- Σουλφαπυριδίνη 1,5-3mg/ημέρα
- Συστηματικά στεροειδή 40mg/ημέρα πρεδνιζόνη
- Αντιβιοτικά: τετρακυκλίνη (>14 ετών) στα παιδιά
- Mycophenolate mofetil/sodium, αζαθειοπρίνη, ΕΦ ανοσοσφαιρίνη, κυκλοσπορίνη

ΕΠΙΚΤΗΤΗ
ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗΣ
ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗ

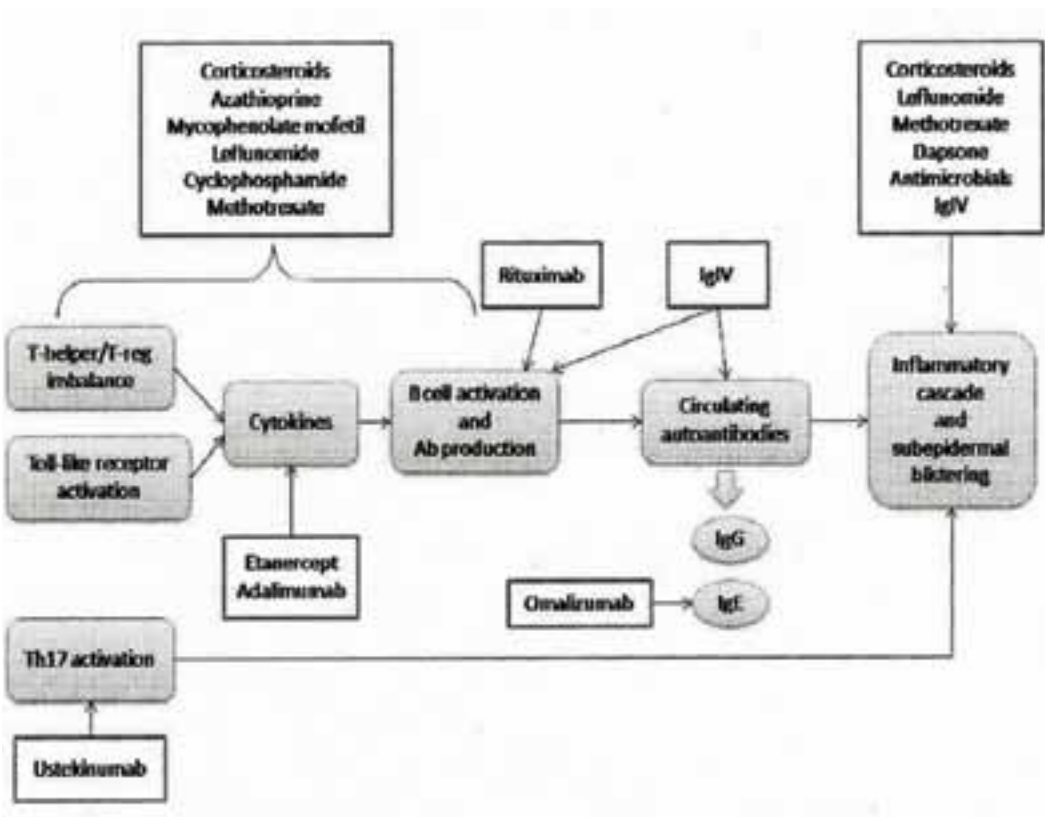
- Συστηματικά στεροειδή 0,75-1,5mg/ημέρα
- Αζαθειοπρίνη 2,5mg/kg/ημέρα
- Κυκλοφωσφαμίδη 2mg/kg/ημέρα
- Μεθοτρεξάτη 15-20mg/εβδομάδα
- Κολχικίνη 100-200mg/ημέρα
- Δαψόνη 100-200mg/ημέρα
- Χρυσός
- ΕΦ ανοσοσφαιρίνη 2g/kg/κύκλο 4-5 ημέρες το μήνα
- Κυκλοσπορίνη 5-7mg/kg/ημέρα
- Εξωσωματική φωτοφόρηση 2 συνεδρίες/μήνα
- «Στοχευμένη» θεραπεία: Rituximab, αντι-TNF-a

ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗΣ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ
ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

- Η θεραπευτική αγωγή είναι εκείνη του συστηματικού ΕΛ: στεροειδή, ανθελονοσιακά, ανοσοκατασταλτικά, στοχευμένες θεραπευτικές αγωγές ή συνδυασμοί των προηγουμένων
- Πάντως, θεραπεία πρώτης επιλογής θεωρείται η δαψόνη 100-150mg/ημέρα

ΕΡΠΗΤΟΕΙΔΗΣ
ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

- Δίαιτα ελεύθερη γλουτένης
- Δαψόνη 50-250mg/ημέρα
- Σουλφαπυριδίνη 1,5-4mg/ημέρα
- Σουλφοναμίδη 0,5-1,5mg/ημέρα
- Τετρακυκλίνη 12mg/ημέρα + νικοτιναμίδη 1,5mg/ημέρα
- Κυκλοσπορίνη 5-7mg/kg/ημέρα
- Κολχικίνη 100-200mg/ημέρα
- Συστηματικά στεροειδή 0,5-1mg/kg/ημέρα
- Ηπαρίνη, χολυστεραμίνη, sodium chromoglycate
- Αποτελεσματική δόση-έλεγχος
- 50% μείωση κάθε 2 εβδομάδες ή 5-10mg την εβδομάδα, και πιο αργά κάτω από τα 20mg/ημέρα



Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **GALDERMA**

⇨ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ («ΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ») ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ: ΕΧΟΥΝ ΤΕΛΙΚΑ ΡΟΛΟ ΣΤΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ;

«ΠΡΟΩΘΗΜΕΝΕΣ» ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ανοσοαπορρόφηση
- Μονοκλωνικά αντισώματα
- Χολινεργικοί ανταγωνιστές: πυριδοστιγμίνη, πυλοκαρπίνη
- Πεπτίδια - κατά - αντιγονικών επιτόπων
- Αναστολείς πρωτεολυτικών ενζύμων και μορίων

ΑΝΟΣΟΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ

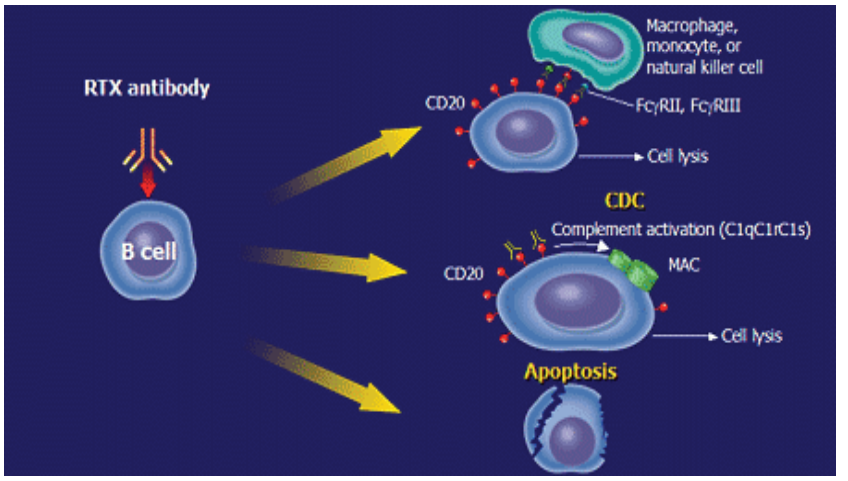
- Αποτελεί εναλλακτική πρόταση για ασθενείς που δεν απαντούν σε συνδυασμούς κορτ/δών με αζαθειοπρίνη και μυκοφαινολάτη
- 4 συνεδρίες για 4 συνεχείς ημέρες (2,5 όγκοι πλάσματος την ημέρα)
- Επαναλαμβάνονται κάθε 4 εβδομάδες
- Ελαττώνουν τη συγκέντρωση της IgG (80%)
- Αντενδείξεις: σοβαρές λοιμώξεις, καρδιοαγγειακή νόσος, λήψη ΑΜΕ, αιμορραγική διάθεση

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΙ

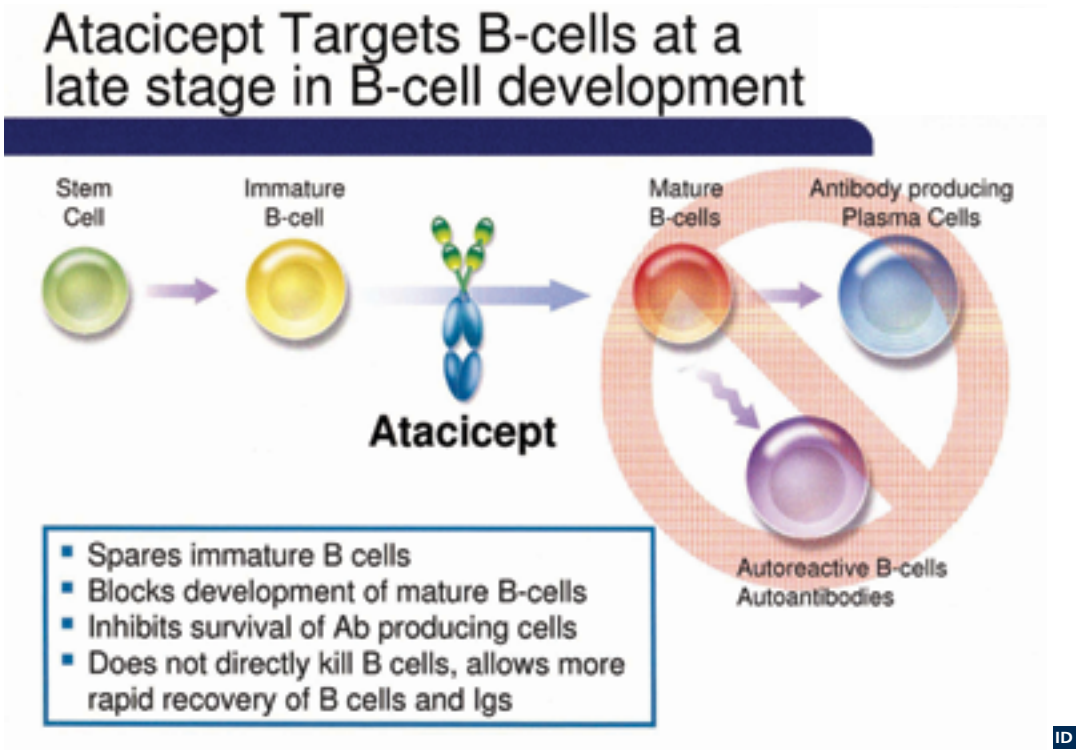
- Νεώτερης γενιάς συστηματικά και τοπικά κορτικοστεροειδή
- Αντιφλεγμονώδη αντιβιοτικά (BLISTER trial, πρεδνιζολόνη 0,5mg/kg/ημέρα με δοξικυκλίνη 200mg/ημέρα)
- Ομαδοποίηση ασθενών
- Omalizumab
- Ustekinumab (IL-12, IL-23)
- Αντί-IL-17

Rituximab

Epratuzumab



1. *Maloney DG, Anti-CD20 antibody therapy for B-cell lymphomas. N Engl J Med. 2012 May 24;366(21):2008-16.*
2. *Ortleb M, Levitt JO, Practical use of biologic therapy in dermatology: some considerations and checklists. Dermatol Online J. 2012 Feb 15;18(2):2.*
3. *Sharkey RM, Govindan SV, Cardillo TM, Goldenberg DM, Epratuzumab-SN-38: a new antibody-drug conjugate for the therapy of hematologic malignancies. Mol Cancer Ther. 2012 Jan;11(1):224-34.*



ID

ΤΙΜΗ: 50€

Δερματοσκόπηση

Θεωρητικά στοιχεία και εφαρμογή στην κλινική πράξη

Γεώργιος Χαϊδεμένος

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

Η δερματοσκόπηση, αποτελεί τμήμα της «μοντέρνας» Ιατρικής η οποία ολοένα συχνότερα χρησιμοποιεί μη επιθετικές και εύχρηστες απεικονιστικές μεθόδους. Το βιβλίο μπορεί να ικανοποιήσει απαιτήσεις πολλών ταχυτήτων. Εάν είστε βιαστικός αναγνώστης, μπορείτε να περιηγηθείτε στις περιλήψεις που υπάρχουν στο τέλος των σημαντικών κεφαλαίων και να αποκτήσετε τις βασικές δερματοσκοπικές γνώσεις, μελετώντας τις λεζάντες των άνω των 210 φωτογραφιών του κειμένου. Αλλά και οι προσδοκίες των δύσκολων μελετητών πιστεύω πως θα βρουν ανταπόκριση, με τα αναλυτικά και κατά Τομείς Κεφάλαια, τα οποία υποστηρίζονται από βιβλιογραφία. Επιπρόσθετα, οι Πίνακες με κωδικοποιημένα τα δερματοσκοπικά χαρακτηριστικά των παθήσεων και το Παράρτημα στο τέλος του βιβλίου, αποτελούν μια συνοπτική αλλ' ουσιαστική μέθοδο αναγνωστικής προσπέλασης. Υπενθυμίζεται πως με τη δερματοσκόπηση παρέχονται τρεις σημαντικές δυνατότητες στον Κλινικό γιατρό. Επιβεβαιώνεται η κλινική του υποψία. Μειώνεται ο αριθμός των μη απαραίτητων βιοψιών και χειρουργικών εξαιρέσεων. Επιτρέπεται η αναγνώριση των επικίνδυνων ή αμφίβολων για κακοήθεια περιπτώσεων που θα επανεξετασθούν ή θα οδηγηθούν στο χειρουργείο. Εντυπωσιάζει το πλούσιο φωτογραφικό αρχείο του συγγραφέα, που σχεδόν καλύπτει όλο το φάσμα των παθήσεων που αναλύονται. Εξάλλου, χωρίς εικόνα η δερματοσκόπηση θα παρέμενε γράμμα κενό.

DOCTORS media ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

Pigmerise®

Καινοτόμο προϊόν για την επαναμελάγχρωση του δέρματος

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

Μηχανισμός δράσης

Το Pigmerise® περιέχει ένα φυτοσύμπλοκο μαύρου πιπεριού (Piper nigrum phytocomplex) σε υψηλή συγκέντρωση, το οποίο αποτελεί ένα ισχυρό μίγμα με αντιοξειδωτική δράση.[1]

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.[2, 3]

Διατίθεται σε κατάλληλο και εύχρηστο περιέκτη χωρητικότητας 50 ml.

1. Srinivasan K. “Antioxidant potential of spices and their active constituents”. Critical Reviews in Food Science and Nutrition 54:3, 352-372.
2. Faas L et al. “In Vivo evaluation of Piperine and synthetic analogues as potential treatments for Vitiligo using a sparsely pigmented mouse model.” British Journal of Dermatology 2008 158, pp941-950.
3. Passi S et al. “Epidermal Oxidative Stress in Vitiligo” Pigment Cell Res, 1998; 11:81-85.

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

Δερματοπάθειες σε ογκολογικούς ασθενείς υπό θεραπεία

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΤΟΥΛΗΣ
Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Διευθυντής Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Τα τελευταία έτη ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός φαρμάκων προστίθεται στις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση των κακοήθων νεοπλασιών. Σε αυτά περιλαμβάνονται η κλασσική χημειοθεραπεία, η ανοσοθεραπεία και η στοχευμένη θεραπεία, που περιλαμβάνει μονοκλωνικά αντισώματα και μικρά μόρια. Τα φάρμακα αυτά δεν στερούνται ανεπιθύμητων ενεργειών, οι οποίες μπορεί να επηρεάζουν τόσο το δέρμα όσο και τα εξαρτήματά του (όνυχες, τρίχες). Οι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να κυμαίνονται από ήπιες έως σοβαρές, ενώ προκαλούν έντονη δυσφορία και σημαντική ενόχληση στους ασθενείς, με σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους, επηρεάζοντας όχι μόνο την εικόνα του σώματος και την καθημερινή τους λειτουργικότητα, αλλά και την συμμόρφωσή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα.

1. ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΚΛΑΣΣΙΚΗ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΛΩΠΕΚΙΑ

Η αλωπεκία που σχετίζεται με τη χημειοθεραπεία χαρακτηρίζεται από έντονη τριχόπτωση και διάχυτη λέπτυνση και αραίωση των τριχών σε όλο το τριχωτό της κεφαλής. Διακρίνεται σε αναγενή και τελογενή τριχόρροια, ανάλογα με το αν προσβάλλονται οι αναγενείς ή οι τελογενείς τρίχες, αντίστοιχα. Η αναγενής τριχόρροια χαρακτηρίζεται από οξεία έναρξη και βαριά κλινική εικόνα, με απότομη αναστολή της ανάπτυξης και απόπτωση των αναγενών τριχών.

Η μέση συχνότητά της σε ογκολογικούς ασθενείς υπό χημειοθεραπεία υπολογίζεται στο 65%, ενώ το ποσοστό ανέρχεται στο 80-100% σε ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπευτικό σχήμα που περιέχει ταξάνες, δοξορουβικίνη ή κυκλοφωσφαμίδη.

Άλλα φάρμακα που προκαλούν αναγενή τριχόρροια είναι η μπλεομυκίνη, η μεθοτρεξάτη και η αζαθειοπρίνη. Η κλινική εικόνα και η σοβαρότητα της προσβολής εξαρτάται από το είδος και την δοσολογία του εμπλεκόμενου χημειοθεραπευτικού παράγοντα και τη διάρκεια έκθεσης σε αυτόν, ενώ επιτείνεται όταν χρησιμοποιείται συνδυαστική θεραπεία, συγκριτικά με μονοθεραπεία. Γενικά, η εικόνα είναι δραματική με πτώση έως και 90% των τριχών κατά διάχυτο πρότυπο, καθώς, ανά πάσα στιγμή, η πλειοψηφία των τριχών βρίσκεται στην αναγενή φάση του κύκλου ζωής τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι μερικά χημειοθεραπευτικά φάρμακα (μεθοτρεξάτη, 5-φθοριοουρακίλη) προκαλούν επίσης τελογενή τριχόρροια, με αποτέλεσμα ο συνδυασμός των δύο να οδηγεί σε πλήρη απώλεια των τριχών. Η αλωπεκία συνήθως αρχίζει 7-14 ημέρες μετά από μία δόση χημειοθεραπευτικού φαρμάκου και είναι κλινικά πιο εμφανής μετά από 1-2 μήνες. Εκτός του τριχωτού της κεφαλής, συνήθως επηρεάζονται σε μικρότερο βαθμό και οι τρίχες σε άλλα μέρη του σώματος (φρύδια, βλεφαρίδες, γένειο). Μετά την διακοπή της χημειοθεραπείας, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, παρατηρείται πλήρης αποκατάσταση των τριχών εντός διαστήματος 3-6 μηνών περίπου.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΡΥΘΡΟΔΥΣΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΠΑΛΑΜΩΝ - ΠΕΛΜΑΤΩΝ

Αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια που μπορεί να προκύψει από διάφορους χημειοθεραπευτικούς παράγοντες, όπως η καπεσιταβίνη, η δοσεταξέλη, η 5-φθοριοουρακίλη ή η δοξορουβικίνη σε συνεχή έγχυση.

Κλινικά εκδηλώνεται εντός 2-4 εβδομάδων από την έναρξη της θεραπείας, ως αμφοτερόπλευση επώδυνη ευαισθησία των άνω ή/και κάτω άκρων, με ερυθρότητα, οίδημα, αιμωδίες και ενίοτε δημιουργία φυσαλίδων που μπορεί να διαρραγούν, δημιουργώντας έλκη. Επιπλέον το δέρμα εμφανίζεται παχύ, ξηρό, απολεπισμένο ή με ρωγμές. Η αντίδραση είναι συνηθέστερη στα σημεία που φυσιολογικά ασκούνται μεγαλύτερες πιέσεις, όπως είναι οι ράγες των δακτύλων και οι πτέρνες. Το σύνδρομο υποχωρεί πλήρως μετά την διακοπή

της θεραπείας. Ως μέτρα πρόληψης/αντιμετώπισης συστήνονται η αποφυγή πιθανών τραυματισμών, η χρήση κατάλληλων υποδημάτων (άνετα, φαρδιά, απορροφητικά κραδασμών), καθώς και η χρήση ενυδατικών κρεμών (όπως η βαζελίνη) ή αλοιφών με βάση την ουρία (10-40%) και το σαλικυλικό οξύ (1-10%), που διαθέτουν κερατολυτική δράση.

2. ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΑΚΜΟΕΙΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

Πρόκειται για δερματικό εξάνθημα που ομοιάζει με την κοινή ακμή, αλλά διαφέρει από αυτή στο ότι δεν παρατηρούνται φαγέσωρες. Εκδηλώνεται σε περιοχές αυξημένης σμηγματόρροιας, συμπεριλαμβανομένων των παρειών, της ρινός, του πώγωνα και του μετώπου, αλλά και του ανώτερου κορμού ως κνησμώδεις βλατίδες και φλυκταινίδια, τα οποία στη συνέχεια εφελκιδοποιούνται. Το εξάνθημα συνηθέστερα εμφανίζεται 4 εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας με αναστολείς του επιδερμιδικού αυξητικού παράγοντα (EGFR) και ιδιαίτερα με το cetuximab και το panitumumab. Είναι δοσοεξαρτώμε-

νο και η εμφάνισή του έχει συσχετισθεί θετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Τυπικά υποχωρεί εντός 4-8 εβδομάδων από την διακοπή της θεραπείας, αλλά συχνά μπορεί να καταλείπει ουλές ή μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση, κυρίως σε περιπτώσεις επιμόλυνσης από βακτηριακό ή μυκητιασικό παράγοντα. Η στρατηγική διαχείρισης θα πρέπει να εξατομικεύεται ανάλογα με τον τύπο και τη σοβαρότητα τοξικότητας της θεραπείας. Ασθενείς με ήπιο έως μέτριο εξάνθημα πρέπει να εφαρμόζουν τοπικά γέλη κλινδαμυκίνης 1% και κρέμα υδροκορτιζόνης δύο φορές ημερησίως μέχρι την υποχώρηση του εξανθήματος. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν από του στόματος τετρακυκλίνες (δοξυκυκλίνη ή μινοκυκλίνη) έως υποχώρηση του εξανθήματος. Σε περιπτώσεις δευτερογενούς λοίμωξης

των εξανθηματικών περιοχών, συστήνεται η λήψη καλλιέργειας για την χορήγηση της ενδεδειγμένης αντιβιοτικής αγωγής. Η πρόληψη ή/και θεραπεία δευτεροπαθών λοιμώξεων επί ακμοειδούς εξανθήματος του ανώτερου κορμού (στέρνο και ράχη) μπορεί να αντιμετωπιστεί με εφαρμογή τοπικού σκευάσματος συνδυασμού αντιβιοτικού, τοπικού αντιμυκητιασικού και τοπικού κορτικοστεροειδούς, όπως ο συνδυασμός θειϊκής νεομυκίνης, νυστατίνης και ακετονιδίου της τριαμσινολόνης.

ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΠΑΛΑΜΩΝ-ΠΕΛΜΑΤΩΝ (HAND-FOOT SKIN REACTION)

Με την εισαγωγή της στοχευμένης θεραπείας στην θεραπευτική ογκολογία, μία νέα κλινική οντότητα, η δερματική αντίδραση παλαμών-πελμάτων έχει περιγραφεί ως ανεπιθύμητη ενέργεια μεταξύ των ογκολογικών ασθενών. Οι παράγοντες που ενοχοποιούνται είναι οι αναστολείς πολυκινάσης, όπως τα: sorafenib, sunitinib, pazopanib, axitinib και regorafenib, αλλά και αναστολείς BRAF όπως το vemurafenib και το dabrafenib. Ο μηχανισμός πρόκλησης της συγκεκριμένης δερματικής αντίδρασης δεν έχει τεκμηριωθεί, αλλά η επικρατέστερη θεωρία για την εμφάνισή της είναι ότι μέσω της στόχευσης των υποδοχέων VEGF και PDGF από τους αναστολείς πολυκινασών, διακόπτεται η φυσιολογική διαδικασία επιδιόρθωσης των τριχοειδικών αγγείων και των ινοβλαστών και σε συνδυασμό με επαναλαμβανόμενους εξωτερικούς, υποκλινικούς τραυματισμούς προκαλείται φλεγμονή και συνοδός υπερκεράτωση. Οι βλάβες εμφανίζονται ως φυσαλίδες επί ερυθηματώδους βάσης ή εστιακή υπερκεράτωση. Συνήθως επηρεάζονται οι καμπτικές επιφάνειες, αλλά και οι ιστοί που υπέρκεινται οστικών προεξοχών και υφίστανται παρατεταμένη άσκηση πίεσης, συμπεριλαμβανομένων των άκρων των δακτύλων, των μεσοδακτύλιων περιοχών, των πτερνών, των πλάγιων επιφανειών των πελμάτων, ενώ οι παλάμες εμπλέκονται λιγότερο συχνά, σε αντίθεση με το σύνδρομο ερυθροδυσαισθησίας παλαμών-πελμάτων.

ΞΗΡΟΔΕΡΜΙΑ

Η ξηροδερμία αποτελεί την πιο κοινή τοξικότητα του δέρματος οφειλόμενη σε αναστολείς τυροσινικής κινάσης και οφείλεται στη

μη φυσιολογική διαφοροποίηση των κερατινοκυττάρων, λόγω μείωσης της λορικρίνης, μίας βασικής δομικής πρωτεΐνης της επιδερμίδας. Το δέρμα εμφανίζεται ξηρό, κνησμώδες, με ήπια απολέπιση, η οποία είναι απόρροια της μη φυσιολογικής απόπτωσης εμπύρηνων κερατινοκυττάρων στις υπερκερατωσικές περιοχές.

Συχνότερα εκδηλώνεται 2-3 μήνες μετά την έκθεση στον υπεύθυνο παράγοντα, εντοπιζόμενη κυρίως στα άκρα και πιο συγκεκριμένα, στις πτέρνες και στις ράγες των δακτύλων χειρών και ποδών, όπου εμφανίζεται ως επώδυνες ρωγμές (ραγάδες), οι οποίες μπορεί να επιμολυνθούν, συνηθέστερα από χρυσίζοντα σταφυλόκοκκο, οπότε κρέμα τριπλού συνδυασμού αντιβιοτικού, τοπικού αντιμυκητιασικού και τοπικού κορτικοστεροειδούς μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα αποτελεσματική.

Για την αντιμετώπιση της ξηροδερμίας σκόπιμη κρίνεται η χρήση παχύρρευστων ενυδατικών κρεμών, χωρίς ερεθιστικές ουσίες ή κρεμών με οξείδιο ψευδαργύρου (13-40%).

ΒΛΑΒΕΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Μεταξύ των ανεπιθύμητων ενεργειών της στοχευμένης θεραπείας, ιδιαίτερα συχνές είναι οι αλλοιώσεις των εξαρτημάτων του δέρματος, όπως οι τρίχες και οι όνυχες.

Οι διαταραχές που αφορούν τους όνυχες περιλαμβάνουν ανώδυνη αισθητική παραμόρφωση των ονύχων, αλλά και πολλές άλλες σοβαρές αλλοιώσεις που μπορεί να προκαλέσουν πόνο και δυσφορία στον ασθενή, παρεμποδίζοντας τις καθημερινές δραστηριότητές του.

Πρόκειται για όψιμες επιπλοκές της θεραπείας -λόγω του αργού ρυθμού ανάπτυξης των ονύχων- και μπορεί να εμφανιστούν από 4-8 εβδομάδες έως και 6 μήνες μετά τη θεραπεία.

Συνήθως είναι παροδικές και υποστρέφουν πλήρως μετά την απόσυρση των παραγόντων αυτών. Οι βλάβες των ονύχων μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε αυτές που αφορούν την ονυχαία πτυχή (παρωνυχία, πυογόνα κοκκιώματα), την ονυχαία πλάκα (δυσχρωμία και ευθρυπτότητα των ονύχων) και την κοίτη του όνυχος (σχισμοειδείς αιμορραγίες, ονυχόλυση).

Οι διαταραχές των τριχών σε ασθενείς που λαμβάνουν στοχευμένη θεραπεία περιλαμβάνουν την τριχομεγαλία (αύξηση του μήκους και του πάχους των τριχών των βλεφαρίδων και των φρυδιών) και τον αποχρωματισμό των μαλλιών, μετά από θεραπεία με αυξημένες δόσεις sunitinib.

3. ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η αντινεοπλασματική θεραπεία με αναστολείς σημείων ελέγχου του ανοσοποιητικού συστήματος (immune checkpoint inhibitors), όπως το ipilimumab (αντι-CTLA-4) και τα pembrolizumab και nivolumab (αντι-PD1) αποτελεί επανάσταση στον τομέα της θεραπείας των νεοπλασιών. Λόγω του ιδιαίτερου μηχανισμού δράσης τους, συνδέονται με ένα νέο φάσμα ανεπιθύμητων ενεργειών ειδικού ενδιαφέροντος, που ονομάζονται ανοσοσχετιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες και προκύπτουν με ανοσολογικό μηχανισμό μέσω ενεργοποίησης των CD4+/CD8+ Τ λεμφοκυττάρων. Οι περισσότερες δερματικές αντιδράσεις που σχετίζονται με την ανοσοθεραπεία είναι ήπιες, αυτοπεριοριζόμενες, μη δοσοεξαρτώμενες και διαθέτουν θετική προγνωστική αξία (καλύτερη θεραπευτική ανταπόκριση/συνολική επιβίωση) για την υποκείμενη κακοήθεια.

Η πλειοψηφία των δερματικών ανεπιθύμητων ενεργειών παρατηρούνται με το ipilimumab, αλλά όταν χρησιμοποιείται συν- ⇨

δυαστική θεραπεία (nivolumab και ipilumumab) είναι συχνότερες, σοβαρότερες, εμφανίζονται νωρίτερα και διαρκούν περισσότερο. Επιπλέον, η οδός σηματοδότησης PD1/PD-L1 εμπλέκεται στην παθογένεια διάφορων αυτοάνοσων νοσημάτων και η θεραπεία μπορεί να επανενεργοποιήσει διάφορα αυτοάνοσα νοσήματα ή να επάγει de novo την ανάπτυξη αυτοάνοσων δερματοπαθειών, όπως λειχηνοειδή ή ψωριασικά εξανθήματα, λεύκη, πομφολυγώδες πεμφιγοειδές, σαρκοείδωση, διάφορες μορφές αγγειίτιδας, δερματομυοσίτιδα ή γυροειδή αλωπεκία.

4. ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑ ΑΠΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ήδη από την δεκαετία του 1970, η ακτινοθεραπεία άρχισε να εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση πολλών και διάφορων τύπων καρκίνων, ειδικά της κεφαλής-τραχήλου.

Αν και στόχος της είναι να επιφέρει την καταστροφή των καρκινικών κυττάρων με ακρίβεια χωρίς να βλάψει τους υγιείς ιστούς και όργανα, στην κλινική πράξη αδυνατεί να το επιτύχει. Το 90-95% των ακτινοβολημένων ογκολογικών ασθενών θα εμφανίσει δερματικές βλάβες κατά την διάρκεια ή ακόμα και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους και η αναποτελεσματική αντιμετώπιση αυτών των βλαβών μπορεί να οδηγήσει σε χρονίζουσες και επικίνδυνες για την ζωή του ασθενή παθογένειες.

ΜΕΤΑΚΤΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Οι μετακτινικές δερματικές αλλοιώσεις διαφέρουν στην σοβαρότητα των συμπτωμάτων τους, στην κλινική τους εξέλιξη και στην πρόγνωσή τους. Συνήθως ταξινομούνται με βάση την χρονική εμφάνιση των συμπτωμάτων τους σε οξείες, υποξείες και χρόνιες. Οι οξείες εμφανίζονται συνήθως το πρώτο τρίμηνο από την έναρξη της θεραπείας, οι υποξείες, το δεύτερο εξάμηνο μετά την θεραπεία, ενώ οι χρόνιες μετά το δεύτερο εξάμηνο. Οι χρόνιες μορφές είναι μόνιμες, προοδευτικές και πολλές φορές μη αναστρέψιμες. Η μετακτινική βλάβη στο δέρμα εξελίσσεται αργά με την πάροδο του χρόνου και τα σημεία και συμπτώματά της συνήθως χρειάζονται ημέρες ως και χρόνια για να εκδηλωθούν. Γενικά όσο πιο πρώιμα εμφανιστούν οι κλινικές αλλαγές, τόσο πιο σοβαρή είναι η βλάβη των ιστών. Τα συμπτώματα τόσο της οξείας όσο και της χρόνιας μετακτινικής δερματικής βλάβης είναι διακριτά. Στην πρώτη περίπτωση εμφανίζεται ερύθημα, με ξηρή απολέπιση, συνοδό άλγος, υπερμελάγχρωση του δέρματος και απώλεια τριχών τοπικά. Η χρόνια μετακτινική δερματίτιδα περιλαμβάνει υπό- ή υπέρ-μελάγχρωση του δέρματος, δημιουργία σκληρίας, λεμφοίδημα, ενώ συχνή είναι και η εμφάνιση εικόνας ίνωσης ή/και ευρυαγγειών.

Οι βλάβες της ιοντίζουσας ακτινοβολίας στα αιμοφόρα αγγεία οδηγούν σε ανεπαρκή οξυγόνωση, γεγονός που προδιαθέτει στη δημιουργία ελκών ή χρόνιων πληγών και σε σοβαρές περιπτώσεις ακόμα και σε δερματική νέκρωση. Η φροντίδα της ακτινοδερματίτιδας στο σύνολό της περιλαμβάνει την πρόληψη ή την ελαχιστοποίηση των συμπτωμάτων, τον εντοπισμό και την θεραπεία της λοίμωξης, την μείωση του χρόνου επούλωσης και την βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Η ενημέρωση του ασθενούς πριν την έναρξη της θεραπείας σχετικά με τις δυνητικές δερματολογικές τοξικότητες κατά τη χορήγησή της, αλλά και η εκπαίδευσή του για την διαχείρισή τους κρίνεται επιβεβλημένη. Οι περισσότερες εκ των προαναφερθεισών δερματικών εκδηλώσεων, υποχωρούν μετά την μείωση της δόσης του υπεύθυνου παράγοντα ή υποστρέφουν πλήρως μετά το πέρας της θεραπείας.

Καθώς δεν υπάρχουν καθολικά αποδεκτές οδηγίες, τα σημαντικότερα γενικά μέτρα πρόληψης εμφάνισης ή υποτροπής δευτερογενών λοιμώξεων είναι τα εξής:

- Χρήση ήπιων καθαριστικών δέρματος (όχι σαπουνιών, καθώς επιδεινώνουν την ξηρότητα) που δεν περιέχουν αλκοόλ ή αρώματα
- Απαλό στέγνωμα του δέρματος, ειδικότερα σε ερεθισμένες περιοχές και όχι τρίψιμο, που αυξάνει το δερματικό ερεθισμό
- Ενυδάτωση του δέρματος με παχιά μαλακτική κρέμα, που εφαρμόζεται αμέσως μετά το μπάνιο και ενώ το δέρμα είναι ακόμα νωπό, για καλύτερη διαδερμική απορρόφηση
- Χρήση όχι εφαρμοστών, μαλακών ρούχων και άνετων και φαρδιών υποδημάτων, απορροφητικών των κραδασμών, σε συνδυασμό με τοποθέτηση πάτων γέλης
- Αποφυγή της παρατεταμένης έκθεσης στον ήλιο
- Προστασία από τυχόν τραυματισμούς

Η πλειάδα των διαθέσιμων αντινεοπλασματικών θεραπευτικών επιλογών έχουν αυξήσει κατά πολύ το προσδόκιμο επιβίωσης των ογκολογικών ασθενών, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στον αυξανόμενο αριθμό των νοσηλευόμενων ασθενών με νεοπλάσματα. Οι εν λόγω ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν πολλές δερματοπάθειες, οι οποίες δεν άπτονται πάντα της υποκείμενης κακοήθειας, αλλά μπορεί να είναι απόρροια των συννοσηροτήτων, του κατεσταλμένου ανοσοποιητικού τους συστήματός, της κακής κατάστασης θρέψης τους ή/και της παρατεταμένης διάρκειας νοσηλείας τους. Μερικές εξ αυτών είναι τα έλκη εκ κατακλίσεως, το παράτριμμα, η ερεθιστική ή αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής, η νευροδερματίτιδα, αλλά και άλλες φλεγμονώδεις δερματοπάθειες που μπορεί να υπόκεινται σε βακτηριακή ή μυκητιασική λοίμωξη. Στις προαναφερθείσες περιπτώσεις, ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι η εφαρμογή της κρέμας Kenacomb, ένα πολυδύναμο σκεύασμα, προορισμένο για δερματική χρήση, που περιέχει: 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. Τα ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα της κρέμας Kenacomb προκύπτουν από τον τριπλό συνδυασμό τοπικού κορτικοστεροειδούς, αντιβιοτικού και αντιμυκητιασικού που διαθέτει και αποτελούν:

- την άμεση ανακούφιση του δέρματος από την φλεγμονή και ταυτόχρονα την καταπολέμηση πιθανής συνυπάρχουσας δερματικής λοίμωξης ή πρόληψη εμφάνισής της,
- τα υψηλά επίπεδα συμμόρφωσης των ασθενών με την θεραπεία
- την δυνατότητα εφαρμογής της κρέμας τόσο σε υγρές, όσο και σε ξηρές βλάβες, χάριν στο έκδοχο της Unibase
- την αποτελεσματικότητά της, σε συνδυασμό με το καλό προφίλ ασφάλειας, που την καθιστούν κατάλληλη επιλογή για το ερεθισμένο και ξηρό δέρμα των ογκολογικών ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Biswal SG, Mehta RD. Cutaneous Adverse Reactions of Chemotherapy in Cancer Patients: A Clinicoepidemiological Study. Indian J Dermatol. 2018;63(1):41-46. doi:10.4103/ijd.IJD_65_17.
2. Deutsch A, Leboeuf NR, Lacouture ME, McLellan BN. Dermatologic Adverse Events of Systemic Anticancer Therapies: Cytotoxic Chemotherapy, Targeted Therapy, and Immunotherapy. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2020 May;40:485-500. doi: 10.1200/EDBK_289911. PMID: 32421446.
3. Belum VR, Cercek A, Sanz-Motilva V, Lacouture ME. Dermatologic adverse events to targeted therapies in lower GI cancers: clinical presentation and management. Curr Treat Options Oncol. 2013 Sep;14(3):389-404. doi: 10.1007/s11864-013-0254-4. PMID: 23996476.
4. Sibaud V. Dermatologic Reactions to Immune Checkpoint Inhibitors. Am J Clin Dermatol. 2017;19(3):345-361. doi:10.1007/s40257-017-0336-3.

ID

protasis ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **KENACOMB**

Φωτοδερματολογική Αντιηλιακή Προστασία

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Ε. ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ MD, JD, PhD
Καθηγητής Δερματολογίας-Νομικός, Πρόεδρος Ιπποκράτειου Ακαδημίας Ιαματικής Ιατρικής, Πρόεδρος Παγκόσμιας Ακαδημίας Κινεζικής & Συμπληρωματικής Ιατρικής, Αντιπρόεδρος Παγκόσμιου Ιπποκράτειου Ινστιτούτου Ιατρών, Π. Γεν. Γραμ. Υπουργείου Παιδείας & Αντιπρύτανης Δ.Π.Θ

Η υπεριώδης ακτινοβολία (UV) που εκπέμπεται από τον ήλιο έχει ενοχοποιηθεί για μια πληθώρα ετερογενών παθήσεων του δέρματος οι οποίες χαρακτηρίζονται ως φωτοδερματοπάθειες. Οι φωτοδερματοπάθειες επιδεινώνονται με την έκθεση στο ηλιακό φως ή στην τεχνητή ακτινοβολία και διακρίνονται σε εφηλίδες, πανάδες, ακτινική κνήφη, φωτοτοξικές αντιδράσεις, φωτοαλλεργική εξ'επαφής δερματίτιδα και πορφυρίες ενώ η χρόνια έκθεση στον ήλιο προκαλεί καρκινογένεση και φωτογήρανση. Η βλαπτική επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας στο δέρμα μπορεί να προκαλέσει οξείες βλάβες όπως το ηλιακό ερύθημα το οποίο συνοδεύεται από αίσθημα θερμότητας και οιδήματος ενώ οδηγεί στην αύξηση της παραγωγής μελανίνης με την παρουσία φυσαλλιδών.

Ηλιακή ακτινοβολία προκαλεί επίσης το πολύμορφο εκ φωτός εξάνθημα, το οποίο αποτελεί τη συχνότερη από τις φωτοδερματοπάθειες. Εμφανίζεται 1-3 μέρες μετά την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, οι αλλοιώσεις του τείνουν να μειώνονται κατά την επαναλαμβανόμενη έκθεση στην UV. Η κλινική του εικόνα παρουσιάζει συμμετρικές, κνησμώδεις και ποικίλου μεγέθους βλατίδες ή βλατιδοφυσαλλίδες.

Οι χρόνιες φωτοδερματοπάθειες που προκαλούνται έπειτα από επαναλαμβανόμενη και μακράς διάρκειας έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία περιλαμβάνουν τη φωτογήρανση, τη χρόνια ακτινική δερματίτιδα, τη φωτοανοσοκαταστολή καθώς και τη φωτοκαρκινογένεση.

ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗ

Η υπεριώδης ακτινοβολία καταστέλλει την παραγωγή κολλαγόνου αδρανοποιώντας τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την παραγωγή του και καταστρέφει τα ίδια ινίδια κολλαγόνου και ελαστίνης. Ο τύπος της UV ακτινοβολίας που οδηγεί στη φωτογήρανση είναι η UVA η οποία έχει την ιδιότητα να διεισδύει βαθύτερα στο χόριο.

Ο κύριος μηχανισμός μέσω του οποίου προκαλείται η φωτογήρανση από την UVA ακτινοβολία είναι η κυτταρική οξείδωση που παράγει μεγαλύτερη ποσότητα καταστροφικών ως προς τα κύτταρα ελευθέρων ριζών από αυτή που μπορεί ο οργανισμός να αδρανοποιήσει μέσω των αντιοξειδωτικών του παραγόντων.

ΦΩΤΟΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ

Η φωτοκαρκινογένεση οφείλεται στη βλαπτική επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας πάνω στο DNA των κυττάρων του δέρματος.

Οι συγκεκριμένες βλάβες μπορούν να εκδηλωθούν ως ακτινικές υπερκερατώσεις, δερματικό κέρας, βασικοκυτταρικό ή ακανθοκυτταρικό επιθηλίωμα και κακόηθες μελάνωμα.

Χαρακτηρίζονται από διαδοχικές γενετικές, βιοχημικές και κυτταρικές αλλαγές του δέρματος που προκαλούνται από την έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία, UVA και UVB. Αφετηρία των αλλαγών αυτών αποτελεί η άμεση φωτοχημική αντίδραση των υπεριωδών ακτινών με τα νουκλεοτίδια του DNA και η δημιουργία μεταλλάξεων σε συγκεκριμένα γονίδια (ογκογονίδια ή ογκοκατασταλτικά γονίδια).

Περαιτέρω, η ανοσοκαταστολή και η παραγωγή ελευθέρων ριζών συμβάλλουν στην προαγωγή των δερματικών όγκων.

ΦΩΤΟΤΟΞΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ & ΦΩΤΟΑΛΛΕΡΓΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Οι αντιδράσεις φωτοευαισθησίας προκαλούνται σε ασθενείς που λαμβάνουν ορισμένα φάρμακα όπως τετρακυκλίνες, ψωραλένια κ.ά. Η φωτοευαισθησία που προκαλείται από χημικές ουσίες και φάρμακα μπορεί να χαρακτηριστεί ως φωτοτοξικότητα κατά την οποία προκειμένου να προκύψει κάποια αντίδραση απαιτείται ταυτόχρονη έκθεση του οργανισμού τόσο σε κάποιο φάρμακο ή χημική ουσία αλλά και στην UVA ακτινοβολία. Η κλινική της εικόνα χαρακτηρίζεται από έντονη αίσθηση εγκαύματος ενώ μπορεί να εμφανίσει και φυσαλλίδες ή πομφόλυγες. Η φωτοαλλεργική δερματίτιδα αναπτύσσεται ως τοπική ή συστηματική φωτοαντίδραση σε κάποια φωτοευαισθητοποιό ουσία.

ΦΩΤΟΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΩΤΟΣ

Πολλές δερματοπάθειες επιδεινώνονται με την ηλιακή ακτινοβολία, όπως ο υποξύς δερματικός ερυθηματώδης λύκος, το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές και η ψωρίαση ενώ έξαρση της νόσου με την επίδραση του φωτός έχει αναφερθεί στον ακτινικό ομαλό λειχήνα, σε ιογενή εξανθήματα, στο δερματικό Τ-λέμφωμα, στο έκζεμα, στην ψωρίαση, στην ατοπική δερματίτιδα, στη νόσο Darier's, στη νόσο Hailey-Hailey, στην πέμφιγα, στον απλό έρπητα και στην παροδική και επίμονη ακανθολυτική δερματοπάθεια. Σε κάποιες περιπτώσεις, το ηλιακό φως συμβάλλει στην παθογένεση ενώ σε άλλες δρα συνεργικά στη δυνητική προαγωγή της εκάστοτε νόσου. Η επιδείνωση με το φως ορισμένων δερματοπαθειών είναι ποικίλης ή άγνωστης αιτιολογίας και παρατηρείται σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις από το σύνολο των προσβεβλημένων ατόμων.

ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Η παιδική ηλικία είναι η πλέον ευάλωτη διότι τίθενται τα θεμέλια της μελλοντικής υγείας του δέρματος. **Έχει αποδειχθεί ότι το παιδί που μέχρι την ηλικία των 15 χρόνων δεν έχει υποστεί ηλιακό έγκαυμα, έχει ελάχιστες πιθανότητες να αναπτύξει κάποιο κακόηθες μελάνωμα κατά** ⇨

FROÏKA®

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

HYALURONIC
SILK TOUCH
SUNSCREEN

Indanone 0.2%

- **UVA/UVB/IR/Blue Light ευρέως φάσματος προστασία**
- **Ελαστομερή 3ης γενιάς & Υαλουρονικό Οξύ**
- **Αντιηλιακή προστασία με αντιγηραντική δράση**
- **Αντιρυτιδικό αποτέλεσμα**
- **Μεταξένια, Silk Touch υφή**
- **Ιδανική βάση μακιγιάζ**

FROIMED | FROÏKA DermoCosmetics MedicalDevices

77 Mitromara Str., Aharnes 13678, Athens - Greece
Tel.: +30 210 24 44 378 - Fax: +30 210 24 40 973
www.froika.com - e-mail: info@froika.com

την ενήλικη ζωή του. Επομένως η αντιηλιακή προστασία πρέπει να αρχίζει από τη γέννηση με τον κατάλληλο δείκτη προστασίας και να αποτελεί τρόπο ζωής για όλη την οικογένεια ενώ παράλληλα η λογική έκθεση στον ήλιο, δηλαδή έκθεση για χρονικό διάστημα που δεν επιτρέπει στο δέρμα να κοκκινίσει, είναι απαραίτητη για την παραγωγή από το δέρμα της βιταμίνης D3.

Οι ηλικιωμένοι αποτελούν μια ακόμη ευάλωτη ομάδα όσο αφορά τις συνέπειες του ήλιου. **Το δέρμα τους βρίσκεται πια σε οριακό σημείο ανοχής του ηλιακού φωτός καθώς χάνει τόσο λίπος όσο και νερό και γίνεται πιο αδύνατο επιτρέποντας στις υπεριώδεις ακτίνες του ηλίου να διεισδύσουν βαθύτερα με πιο βλαβερή δράση. Επιπλέον το δέρμα στην 3η ηλικία, διαθέτει μειωμένη ικανότητα να επισκευάζει το DNA με αποτέλεσμα ό,τι βλάβη προκύπτει από την ηλιακή ακτινοβολία να γίνεται άμεσα και μόνιμα ορατή, γι'αυτό επιβάλλεται η χρήση αντιηλιακών προϊόντων καθόσον αυξήθηκε ο μέσος όρος επιβίωσης επιτάσσοντας στην ανάγκη για πιο νεανικό δέρμα.**

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Είναι γεγονός ότι η διερεύνηση των φωτοδερματοπαθειών είναι δύσκολη. **Αυτό που μπορεί κανείς να κάνει σε ατομικό επίπεδο είναι να επενδύσει στην πρόληψη υιοθετώντας μια πιο υγιή προσέγγιση όσο αφορά την έκθεση στον ήλιο.**

Θα πρέπει λοιπόν να μειώνεται η έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία κατά τις μεσημβρινές ώρες, να καλύπτονται οι προβληματικές περιοχές κατά τη διάρκεια της ημέρας και να γίνεται χρήση αντιηλιακών προϊόντων καλοκαίρι και χειμώνα, με ήλιο ή υπό σκιά λόγω αντανάκλασης αλλά και στη συννεφιά κάθε 1-2 ώρες δεδομένου ότι τα αντιηλιακά αλλοιώνονται από τον ιδρώτα ή το νερό. Η επάλειψή τους θα πρέπει να είναι παχιά και ομοιομερώς κατανεμημένη. Επίσης τα αντιηλιακά που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να είναι υποαλλεργικά και μη φαγεσωρογόνα.

Η σύσταση των αντιηλιακών προϊόντων αποτελείται είτε από χημικά φίλτρα τα οποία χαρακτηρίζονται από την ιδιότητά τους να απορροφούν την υπεριώδη ακτινοβολία, είτε από φυσικά φίλτρα τα οποία είναι ικανά να την ανακλούν. **Η προστασία που μπορούν να αποδώσουν εξαρτάται από το πόση ακτινοβολία εν τέλει δεν εισχωρεί στο δέρμα αλλά και από το είδος της ακτινοβολίας αυτής. Ο δείκτης SPF (Sun Protection Factor) αναφέρεται στο βαθμό προστασίας από την UVB ακτινοβολία, επομένως γίνεται σύσταση για χρήση προϊόντων όχι μόνο με SPF αλλά και με ένδειξη UVA προστασίας.**

Όσο αφορά τη φαρμακευτική φωτοευαισθησία, **προτείνεται η χρήση αντιηλιακών προϊόντων με υψηλό δείκτη, 50+, και με ευρύ φάσμα προστασίας (UVB, UVA, IR, Blue Light)**. Η επιλογή ενός εξατομικευμένου αντιηλιακού προϊόντος θα έπρεπε να λαμβάνεται υπόψιν από τον εκάστοτε δερματολόγο και καταναλωτή προκειμένου η κάθε επιδερμίδα να λάβει τη μέγιστη προστασία και φροντίδα που χρειάζεται. Ειδικότερα:

- **Στα νεανικά, λιπαρά δέρματα με τάση ακμής συστήνεται η χρήση αντιηλιακών προϊόντων με ελαφριά σύνθεση που δεν φράζει τους πόρους, διαθέτει αντιφαγεσωρογόνους παράγοντες και μειώνει την παραγωγή σμήγματος, προκειμένου όχι μόνο το δέρμα να προστατεύεται από τις UV ακτίνες αλλά και να μην εντείνονται οι εκδηλώσεις της λιπαρότητας ή της ακμής.**
- Στις ξηρές επιδερμίδες συστήνεται η χρήση αντιηλιακών προϊόντων με πληθώρα ενυδατικών και μαλακτικών παραγόντων ώστε η επιδερμίδα να παραμένει υγιής και ενυδατωμένη, τόσο τους χειμερινούς όσο και τους καλοκαιρινούς μήνες.
- **Στα δέρματα που εκδηλώνουν μελαχρωματικές κηλίδες και πανάδες, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται αντιηλιακά προϊόντα με δραστικά συστατικά που εμποδίζουν την υπερπαραγωγή και μεταφορά της χρωστικής μελανίνης στα κερατινοκύτταρα, για καλύτερη χρωματική ομοιομορφία στην επιδερμίδα και μείωση της έντασης των υπερμελαχρωματικών περιοχών.**
- Στα ευαίσθητα δέρματα, θα πρέπει να συστήνονται προϊόντα με μη αλλεργιογόνους και ερεθιστικούς παράγοντες ώστε να αποφεύγεται οποιαδήποτε έξαρση ή εκδήλωση ερεθισμού. Επιπλέον, παράγοντες που ενισχύουν το μικροβίωμα της επιδερμίδας, οδηγούν σε πιο ενδυνάμωση του δερματικού φραγμού και πιο υγιή όψη της επιδερμίδας.
- **Στις πιο ώριμες επιδερμίδες είναι απαραίτητη μια αντιηλιακή σύνθεση με παράγοντες που καθυστερούν τα σημάδια τόσο της φυσικής όσο και της φωτο-γήρανσης. Στα σύγχρονα και καινοτόμα αντιηλιακά προϊόντα, θα συναντήσει κανείς δραστικά συστατικά που ενισχύουν τη σύνθεση του κολλαγόνου, ελαστίνης και υαλουρονικού οξέος ενώ παράλληλα βοηθούν στην αποκατάσταση των λεπτών γραμμών και ρυτίδων.**
- Τέλος, ακόμη και η απλή ενυδατική της καθημερινής ρουτίνας περιποίησης είναι καλό να διαθέτει και έναν χαμηλό δείκτη προστασίας ακόμη και εάν κανείς βρίσκεται μόνο σε εσωτερικούς χώρους, ειδικά στις μέρες μας που η έκθεση στο Blue Light του υπολογιστή και του κινητού είναι πολύωρη!

Συμπερασματικά για να διατηρηθεί όσο το δυνατό πιο υγιές δέρμα, είναι απαραίτητη η χρήση όχι μόνο ενός αντιηλιακού προϊόντος αλλά και η γενικότερη κατανόηση των αναγκών του δέρματος με εξατομικευμένα προϊόντα σύμφωνα πάντα με τη γνώμη του καθ'ύλην αρμοδίου ιατρού, του Δερματολόγου. ID

70 ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

FROÏKA®

Η νέα γενιά φωτοπροστασίας κατά της γήρανσης

PREMIUM
SUN SCREEN

- UVA/UVB/IR/Blue Light ευρέως φάσματος προστασία σε μια ελαφριά, απαλή φόρμουλα
- Αντιγήρανση
- Αντιοξειδωτική δράση
- Κατά της περιβαλλοντικής ρύπανσης
- Δράση όμοια της Βιταμίνης D
- Ισορροπία μικροβιώματος
- Παράγοντες ενίσχυσης του SPF

SUNSCREEN
DRY MIST

50+ SPF UVA · UVB
ANTIOXIDANT

SUNSCREEN
Hydrating Fluid

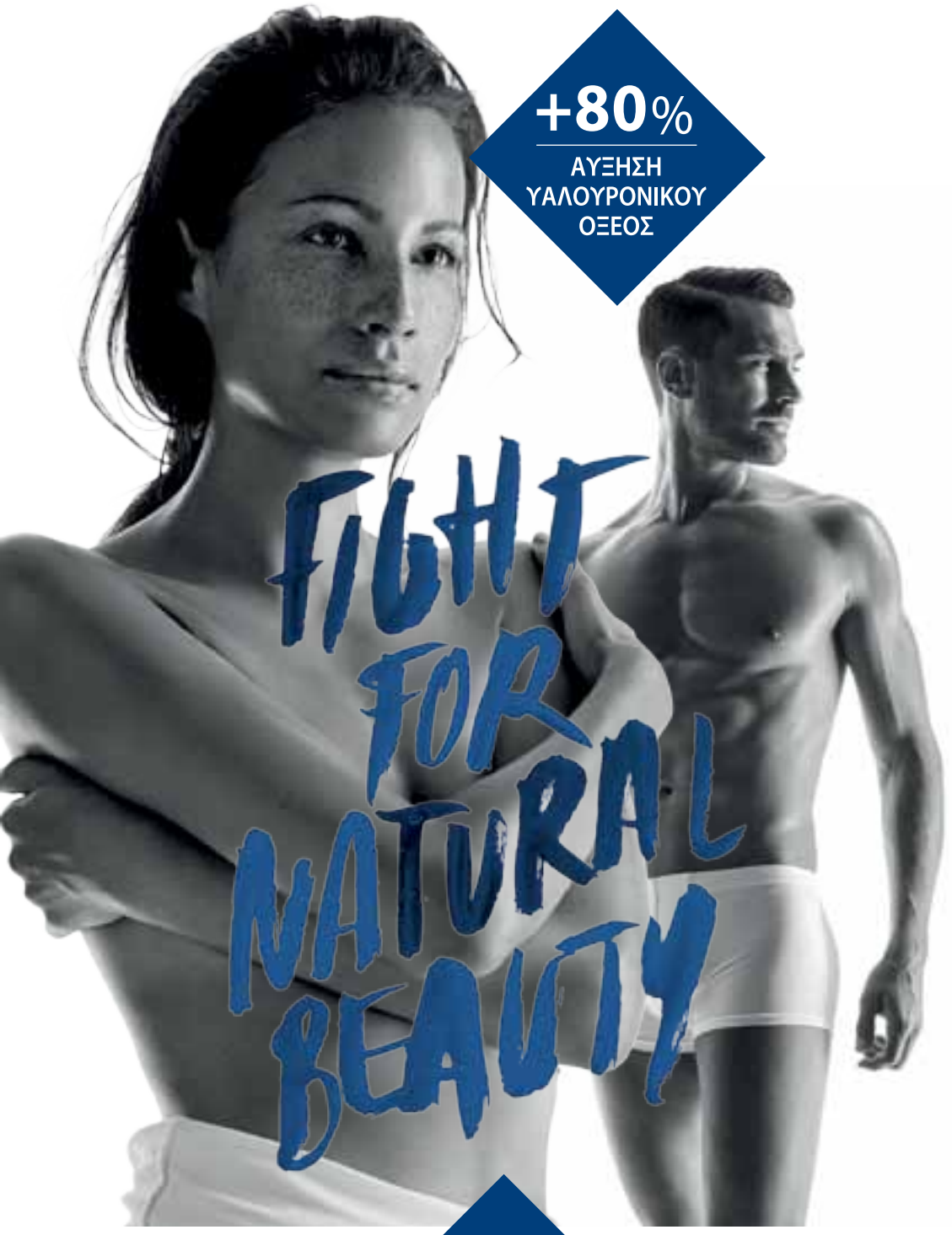
30 SPF UVA · UVB
ANTIOXIDANT

SUNSCREEN
Hydrating Fluid

50+ SPF UVA · UVB
ANTIOXIDANT

- Φωτοσταθερή, αδιάβροχη σύνθεση
- Ενίσχυση της φυσικής υγρασίας του δέρματος
- Δράση κατά της φωτογήρανσης, της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της βλάβης των κυττάρων που προκαλείται από την υπεριώδη ακτινοβολία

FROIMED | FROÏKA DermoCosmetics MedicalDevices
77 Mitromara Str., Aharnes 13678, Athens - Greece
Tel.: +30 210 24 44 378 - Fax: +30 210 24 40 973
www.froika.com - e-mail: info@froika.com



NEO
CELLU M6 ALLIANCE®

LPG endermologie

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.

-5.2 cm
ΜΕΙΩΣΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΕΣΗΣ

LIDS medical.

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

Alma
For You. For Life.

Soprano Titanium

Hair Removal, Reinvented.

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

✓ TRIO 4cm²: Εξαιρετικά Μεγάλο Μέγεθος Spot Size 4cm² - 40% ταχύτερη θεραπεία!
✓ ICE Plus - Συνεχόμενη Ψύξη καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας
✓ Δύο Υποδοχές Κεφαλών - Μεγαλύτερη Ευελιξία
✓ Smart Clinic: Cloud-based πλατφόρμα διαχείρισης δεδομένων του συστήματος
✓ Μεγάλη οθόνη 15' με λειτουργικό Android ✓ Και για μαυρισμένο από τον ήλιο δέρμα
✓ Για όλους τους τύπους δέρματος

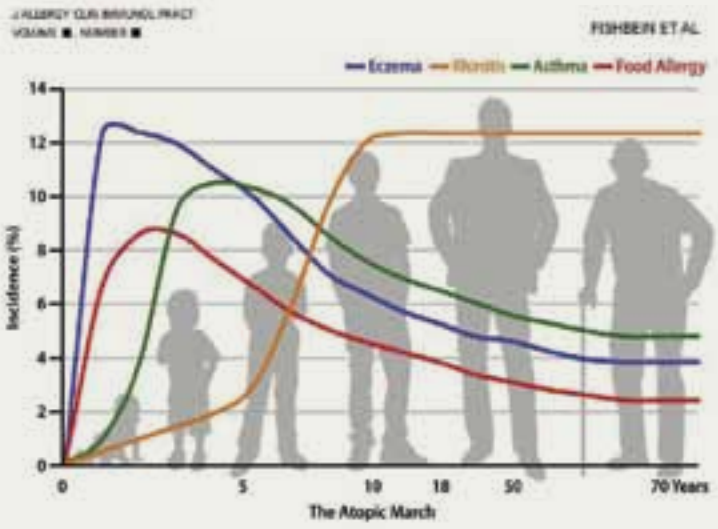
Μάθετε περισσότερα για το Soprano Titanium: www.alma-soprano.com

LIDS medical

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

Ατοπική Δερματίτιδα:
ΠΩΣ ΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΑΙ

ΕΛΙΝΑ ΡΕΜΟΥΝΤΑΚΗ
MD, MSc, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»



ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΔ

- *χρόνια, κνησμώδης, και φλεγμονώδης δερματοπάθεια που εμφανίζεται σε ανθρώπους με ατοπική προδιάθεση*
- *20-25% των παιδιών*
- *2-3% των ενηλίκων*
- *Οι περισσότεροι ασθενείς (60%) εμφανίζουν τη νόσο στο 1ο έτος ζωής, ενώ το 90% κατά τα 5 πρώτα έτη*
- *Το 60%-74% των παιδιών εμφανίζονται ελεύθερα νόσου μέχρι τα 16*
- *Στο υπόλοιπο ποσοστό η νόσος επιμένει στην ενήλικη ζωή*

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Table 3. Atopic dermatitis diagnostic criteria of Japan Dermatology Group

1. Pruritus

2. Typical morphology and distribution
a) Eczematous dermatitis
- Acute lesions: Erythema, exudation, papule, vesicle/papules, squama, crusts
- Chronic lesions: Infiltrated erythema, lichenification, prurigo, skuama, crusts
b) Distribution
- Symmetrical:
Predilection sites: forehead, periorbital region, perioral region, lips, periauricular region, neck, joint sites of extremities, trunk
- Age-related distribution:
Infancy: Starts from haired skin and face, often spreads to trunk and extremities
Childhood: Neck, flexural regions of arms and legs
Adolescence and adulthood: Tends to be more severe on the upper half of the body (face, neck, front side of trunk and back)

3. Chronic or chronically recurring progression (generally old and new lesions are together): Prognosis longer than 2 months in babies, more than 6 months in childhood, adolescence and adulthood

For diagnosis: Entire 3 criteria need to be present regardless of severity. Age-related acute and chronic nonspecific eczemas should be excluded

Table 4. Diagnostic criteria rearranged by Handfin

1) Main characteristics (must be present)
a. Itching
b. Eczematous changes
1. Typical morphology and age-specific distribution
a. Face, neck and extremity extensors in babies and children
b. Flexural lesions in examination or history (in adulthood or at any age)
c. Inguinal or axillary involvement should not be present
2. Prognosis with chronic or recurrent attacks

2) Major characteristics (characteristics present in most of the subjects and supportive of diagnosis)
a. Early onset
b. Atopy
1. Personal and/or family history
2. IgE reactivity
c. Dry skin

3) Accompanying characteristics (characteristics suggesting atopic dermatitis but inappropriate to be used for trial or epidemiologic purposes for being nonspecific)
a. Atypical vascular responses (e.g. pale face, white dermographism, delayed white response)
b. Keratosis pilaris, palmar hyperlinearity, ichthyosis
c. Ocular/periorbital changes
d. Other facial signs such as perioral changes/periauricular lesions
e. Perifollicular accentuation/lichenification/prurigo lesions

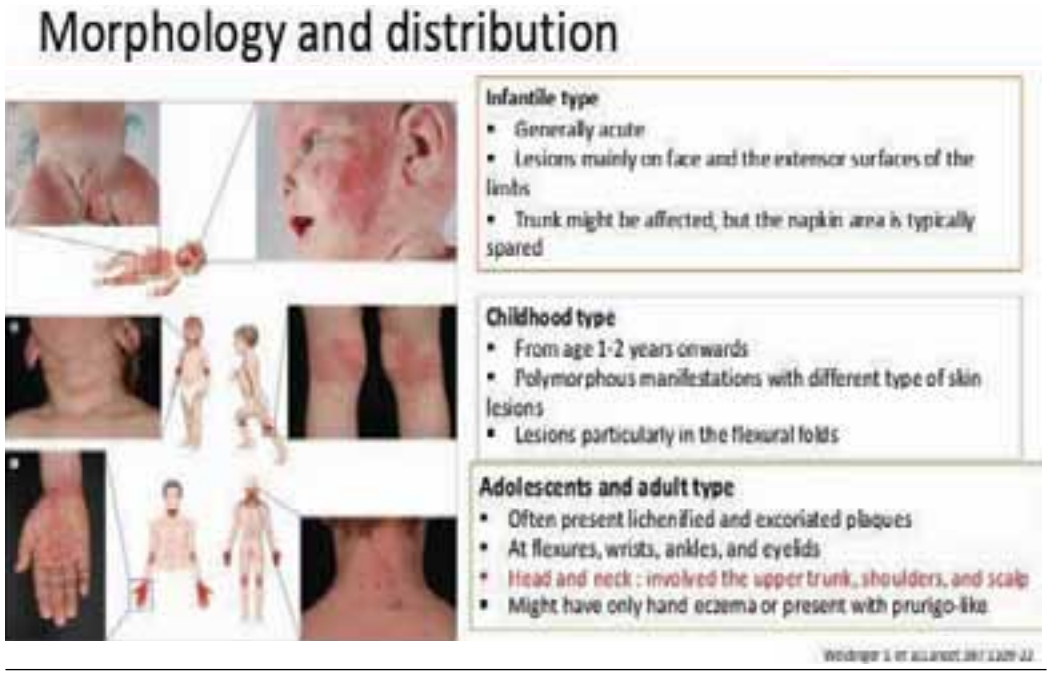


Fig. 1 **a** An infant aged 6 months affected by atopic dermatitis, exudative lesions on the cheeks and chest, and crying because of severe itching and pain. **b** Small babies even 2 and 3 months of age may scratch causing erosions. **c** scratching lesions on the legs

SANOFI

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **DUPIXENT**

⇨ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

- Αποφυγή γνωστών εκλυτικών παραγόντων (ζέστη, ερεθιστικοί παράγοντες, συνθετικά υφάσματα, ψυχικό stress, κλπ)
- Χρήση βαμβακερών υφασμάτων
- Χαμηλή θερμοκρασία δωματίου τη νύχτα
- Σκοτεινό περιβάλλον, συγκεκριμένη «ρουτίνα ύπνου» και αποφυγή χρήσης «οθόνης» (τηλέφωνα, τηλεόραση, tablet) πριν τον ύπνο
- Το μπλε φως από τις ηλεκτρονικές οθόνες μειώνει την έκκριση μελατονίνης, τα επίπεδα της οποίας είναι ήδη χαμηλά στα παιδιά που παρουσιάζουν νυχτερινό κνησμό

Boozalis, et al. "Itching at night: A review on reducing nocturnal pruritus in children." Pediatric dermatology 35.5 (2018): 560-565

ΠΛΥΣΙΜΟ ΣΩΜΑΤΟΣ

- Στόχος η απομάκρυνση εφελκίδων ,ερεθιστικών παραγόντων και αλλεργιογόνων
- Μείωση βακτηριακού αποικισμού του δέρματος
- Συνιστάται η χρήση χλιαρού νερού, διάρκεια 5–10 min με υποαλλεργικά, χωρίς αρώματα σαπούνια με χαμηλό pH
- Παρότι η εμβάπτιση σε υποχλωριώδες νάτριο (χλωρίνη) θεωρείται αποτελεσματική στη μείωση της σοβαρότητας της ΑΔ δεν φαίνεται να υπερτερεί σε σχέση με τη χρήση μόνο νερού.

Chopra, et al. "Efficacy of bleach baths in reducing severity of atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis." Annals of Allergy, Asthma & Immunology 119.5 (2017): 435-440.

ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

- Τα ενυδατικά προϊόντα που κατά προτίμηση πρέπει να εφαρμόζονται σε όλο το σώμα αποτελούν την 1η γραμμή θεραπείας
- Απαραίτητη η καθημερινή χρήση
- Βελτιώνουν τον επιδερμιδικό φραγμό και μειώνουν την διαδερμική απώλεια νερού (σύσταση για χρήση και πριν τον ύπνο - βελτίωση νυχτερινού κνησμού)
- Αποτελεσματικά –μειώνουν τη βαρύτητα της νόσου και μειώνουν τη συχνότητα υποτροπών
- Καλό προφίλ ασφάλειας
- Ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της ΑΔ η βέλτιστη ενυδάτωση του δέρματος επιτυγχάνεται όταν τα ενυδατικά ή η τοπική θεραπεία εφαρμόζονται αμέσως μετά το μπάνιο και πριν το στέγνωμα

Boozalis, Emily, et al. Pediatric dermatology 35.5 (2018): 560-565.

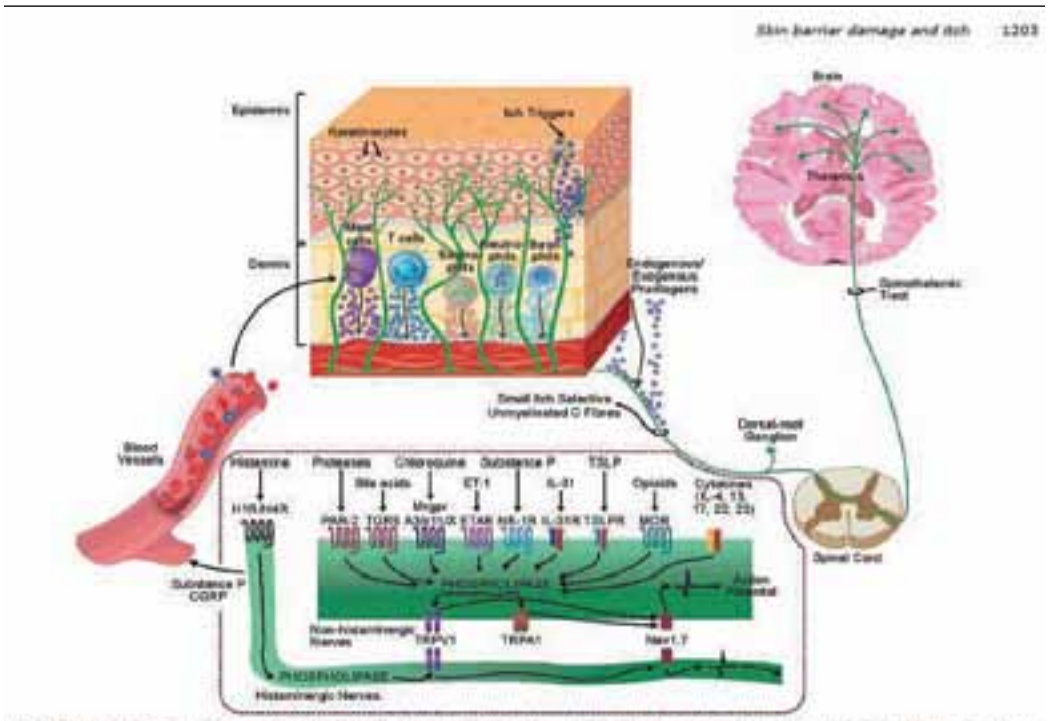


Fig. 1. Key peripheral mediators and neural circuitry involved in itch. Upon skin barrier damage or inflammation, skin cells and immune cells can release itch mediators that can activate pruriceptors on the nerve terminal of C fibres. Adapted from J Allergy Clin Immunol, 142(5), Yosipovitch G, Rosen JD, Hashimoto T. Itch: From mechanism to (novel) therapeutic approaches, 1375-1390, Copyright (2018), with permission from Elsevier.

Ο ξεσμός στην ΑΔ παρουσιάζει σύνθετη παθογένεια και δεν οφείλεται αποκλειστικά στην έκλυση ισταμίνης αλλά και στη συμμετοχή και άλλων μεσολαβητών που προκαλούν κνησμό (πρωτεάσες, παραγοντας P , IL-3)
σε πρόσφατες μελέτες αναδείχτηκε ότι κύριος παράγοντας του κνησμού αποτελούν οι υποδοχείς PAR-2 που είναι παρόντες στα κερατινοκύτταρα και άλλα κύτταρα του δέρματος και ενεργοποιούνται από πρωτεασες

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

- Αυξημένος ΔΜΣ σε σχέση με το βάρος στα παιδιά οδηγεί σε μεγαλύτερη απορρόφηση των τοπικών θεραπειών
- Περιορισμοί στη χορήγηση συστηματικής θεραπείας ανάλογα με την ηλικία των παιδιών
- Μη εγκεκριμένα φάρμακα για παιδιατρική χρήση (όπως περιγράφονται στην ΠΧΠ των φαρμάκων)

ΤΟΠΙΚΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

- Αποτελούν την πιο συχνά χρησιμοποιούμενη θεραπεία
- Η αντιφλεγμονώδης και αντικνησμώδης δράση τους τα καθιστά αποτελεσματικά τόσο στην οξεία φάση της νόσου όσο και στη φάση συντήρησης
- η συνεχής χρήση θα πρέπει να γίνεται στις ενεργείς βλάβες μέχρι τη σαφή υποχώρηση τους (1–2 εβδομάδες) και στη συνέχεια σταδιακή μείωση (φάση έξαρσης)
- Χρήση και στις θέσεις που κατά κανόνα εμ- ⇨

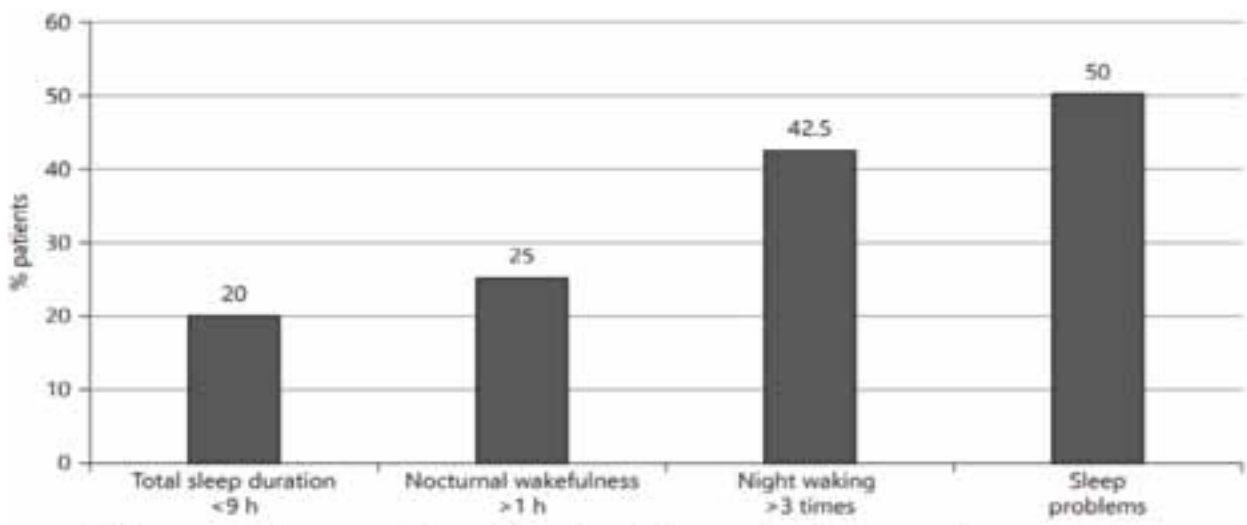


Fig. 2. Sleep problems of patients with atopic dermatitis.

Στα βρέφη η συνύπαρξη ΑΔ και διαταραχών του ύπνου αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας μέχρι την ηλικία των 10 ετών

URIAGE

EAU THERMALE

KAINOTOMIA
ULTRA ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

1% FOR THE PLANET — MEMBER

OCEAN RESPECT

Bariésun

ΑΝΤΗΛΙΑΚΗ ΑΣΠΙΔΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ & ΠΡΟΛΗΨΗ ΦΩΤΟΓΗΡΑΝΣΗΣ

2 ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΕΣ ΠΑΤΕΝΤΕΣ URIAGE
[ΠΑΤΕΝΤΑ ΓΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ
+ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΝΕΡΟ URIAGE]
ΣΥΝΘΕΣΗ ΠΟΥ ΣΕΒΕΤΑΙ ΤΟ ΔΕΡΜΑ
& ΤΟ ΘΑΛΑΣΣΙΟ ΟΙΚΟΣΥΣΤΗΜΑ*

URIAGE.COM

URIAGE, ΤΟ ΙΑΜΑΤΙΚΟ ΝΕΡΟ ΤΩΝ ΓΑΛΛΙΚΩΝ ΑΛΠΕΩΝ

*Μελέτες in vitro που έχουν πραγματοποιηθεί σε κοράλλια στο βυθό της θάλασσας και σε πλαγκτόν.

⇨ φανίζουν συχνές υποτροπές –(2 φ/εβδομάδα) (φάση συντήρησης)
- Η μηνιαία δοσολογία είναι 15 g για βρέφη, 30 g για παιδιά και μέχρι 90 g για εφήβους

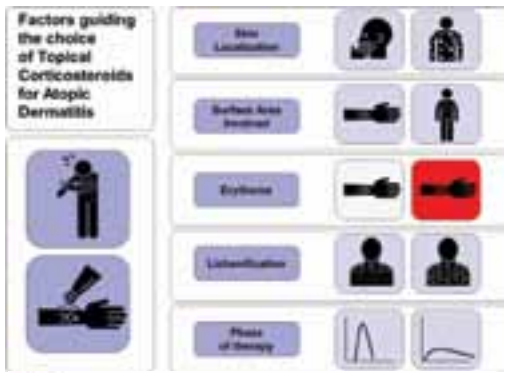


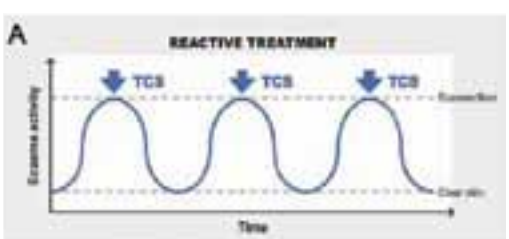
Table 2
Practical recommendations for the use of topical corticosteroids.

Factor contributing to TCS choice		Recommendation
Localization	Face, eyelids, flexor regions, large folds, genital area	Medium potency TCS
	Trunk, extremities	Medium potent TCS
Involved surface area	Large	Medium potency TCS
	Limited	Medium potent TCS
Erythema	Mild/very mild	Medium potency TCS
	Moderate to very severe	Medium potent TCS
Lichenification	Low grade	No TCS
	Moderate to very severe	Medium potent TCS
Phase of therapy	Maintenance (long-term)	Medium potency TCS
	Acute (short term)	Potent TCS

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΚΑΛΣΙΝΕΥΡΙΝΗΣ TCIS
- Έγκριση από FDA το 2000
- Tacrolimus, (Protopic) (μέτρια έως σοβαρή ΑΔ)
- 0.1% > 15 ετών
- 0.03% 2 - 15 ετών
- pimecrolimus 1% (Elidel)
- Άνω των 2 ετών για ήπια έως μέτρια ΑΔ

ΠΡΑΚΤΙΚΑ TIPS
- Χρησιμοποιούνται στη φάση συντήρησης σε περιοχές που υποτροπιάζουν ("apply when it itches and before it rashes").
- Χρήση σε ειδικές περιοχές περιοφθαλμικά, περιστοματικά, πτυχές
- Για πολύ φλεγμονώδεις βλάβες χρήση αρχικά μέτριας ισχύος αλοιφής TCS και στη συνέχεια χρήση TCI
- Σε ασθενείς με συχνές υποτροπές και απαιτούν ισχυρά TCS για τον έλεγχο της νόσου για την μείωση των ΑΕ - χρήση TCI Δευτέρα - Παρασκευή και ισχυρά TCS Σ-Κ.
- Στρατηγικές αντιμετώπισης του αισθήματος καύσου από τη χρήση τους (πχ , διατήρηση του φαρμάκου στο ψυγείο, επάλειψη λεπτού στρώματος ενυδατικού πριν την χρήση τους στην πάσχουσα περιοχή)

Fiorillo, et al "Contemporary role of topical calcineurin inhibitors: A pediatric dermatology perspective." Journal of cutaneous medicine and surgery 23.4_suppl (2019): 11S-18S.



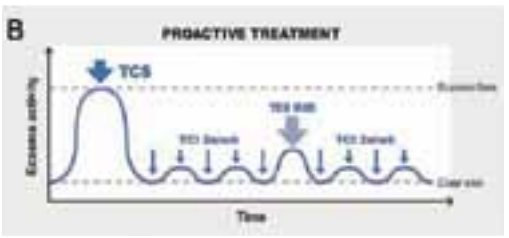


Figure 1. A, reactive vs B, proactive approach to treatment of areas prone to repeated eczema flares not controlled with moisturizer alone.
A, Reactive approach to treatment of acute eczema flares: TCS are used when a flare has already occurred, to regain clear skin. b) Proactive approach to management of eczema: maintenance use of TCI twice weekly to areas prone to flares, plus intermittent treatment with TCI twice daily during periods of increased disease activity to prevent flares and keep eczema closer to clear. BID indicates twice daily; TCI, topical calcineurin inhibitor; TCS, topical corticosteroid.

Fiorillo, et al "Contemporary role of topical calcineurin inhibitors: A pediatric dermatology perspective." Journal of cutaneous medicine and surgery 23.4_suppl (2019): 11S-18S.

ΕΙΔΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
- Χρήση σε παιδιά < 2 ετών
  - Θεωρούνται ασφαλή και αποτελεσματικά σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα - οι κατευθυντήριες οδηγίες για την ΑΔ αναγνωρίζουν αυτήν την off-label χρήση ως ενδεδειγμένη και αναγκαία
- Tacrolimus 0.1% σε παιδιά <15 ετών
  - Πολλές μελέτες υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα του tacrolimus 0.1% για παιδιατρική χρήση καθώς παρουσιάζει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα έναντι της συγκέντρωσης 0.03% σε ασθενείς με σοβαρή νόσο, ενώ δεν έχει συσχετιστεί με μεγαλύτερο ποσοστό ΑΕ
- Προειδοποίηση σχετικά με τον θεωρητικό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του δέρματος και λεμφώματος
  - 2 μελέτες 10ετείς προοπτικές, ανοιχτές, μη παρεμβατικές για την τοπική χρήση tacrolimus (APPLES) and pimecrolimus (PEER).
  - Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι δεν υπάρχει καμία συσχέτιση χρήσης κατά την παιδική ηλικία και του κινδύνου κακοήθειας

Fiorillo, et al "Contemporary role of topical calcineurin inhibitors: A pediatric dermatology perspective." Journal of cutaneous medicine and surgery 23.4_suppl (2019): 11S-18S.

CRISABOROLE 2%
- Αναστολέας phosphodiesterase 4 (PDE4i)
- Εγκρίθηκε από τον EMA τον Μάρτιο του 2020 για τη θεραπεία της ήπιας- μέτριας ΑΔ για ενήλικες και παιδιά> 2 ετών
- το Μάρτιο 2020, ο FDA επέκτεινε τη χρήση του φαρμάκου για παιδιά > 3 μηνών (Αρχική έγκριση φαρμάκου 2016)
- εφαρμόζεται στις προσβεβλημένες περιοχές, δύο φορές ημερησίως.
- Η Crisaborole 2% δείχνει αποτελεσματικότερη έναντι της κρέμας pimecrolimus 1% cream και ισάξια αποτελεσματικότητα με την αλοιφή tacrolimus 0.1% ή 0.03%
- Οι πιο συχνές ΑΕ ήταν αντιδράσεις στη θέση εφαρμογής (6,0%), (άλγος στη θέση εφαρμογής, αίσθημα καύσου ή αίσθημα νυγμών παροδικής φύσεως με αυτόματη υποχώρηση).

Fahrbach K, et al Crisaborole Ointment, 2%, for Treatment of Patients with Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis: Systematic Literature Review and Network Meta-Analysis. Dermatol Ther (Heidelb). 2020 Aug;10(4):681-694.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ
- Σοβαρή ΑΔ που δεν ανταποκρίνεται στην τοπική θεραπεία,
- Μεγάλη έκταση και η παρατεταμένη διάρκεια της νόσου
- Πριν την έναρξη συστηματικής θεραπείας θα πρέπει να εξασφαλιστεί ότι η αποτυχία της τοπικής θεραπείας οφείλεται στη σοβαρότητα της νόσου και όχι στη φτωχή συμμόρφωση του ασθενούς στην τοπική θεραπεία.
- Σε κάθε περίπτωση μαζί με τη συστηματική θεραπεία συνεχίζεται επικουρικά και η τοπική θεραπεία ώστε να μειωθεί η διάρκεια της συστηματικής θεραπείας και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά επίμονες βλάβες

Glines et al An update on the topical and oral therapy options for treating pediatric atopic dermatitis. Expert Opin Pharmacother. 2019 Apr;20(5):621-629.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΓΛΥΚΟΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΗ
- Τα συστηματικά γλυκοκορτικοειδή δεν θεωρούνται αποτελεσματική θεραπεία για μακροχρόνια χρήση
- Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να χρησιμοποιούνται στην ελάχιστη αποτελεσματική δόση και όχι για περισσότερο από 15 ημέρες λόγω των ΑΕ τους.

ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΕΣ/ ΑΝΟΣΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ
- Πρόκειται ουσιαστικά για θεραπείες εκτός εγκεκριμένων ενδείξεων
- AZA μικρός αριθμός ασθενών 1-3 mg/kg/day
- CSA – έγκριση για ενήλικες ασθενείς
  - Πολλαπλές κλινικές δοκιμές αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της
  - Ταχεία υποτροπή της νόσου μετά τη διακοπή της
  - Δοσολογία 5 mg/kg/day για τις πρώτες 2 εβδομάδες και στη συνέχεια μείωση στην ελάχιστη αποτελεσματική δόση
  - Δόση συντήρησης 1.5-3 mg/kg/day για 6-12 μήνες
  - Βελτίωση της νόσου μέσα σε 6 εβδομάδες
- MTX
  - εβδομαδιαία δόση 5–10 mg
  - Μεγάλη εμπειρία σε παιδιατρικούς ασθενούς από άλλα νοσήματα
  - Αργή ανταπόκριση-ανάγκη για μακροχρόνια θεραπεία

DUPILUMAB
- Ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα – αναστέλλει τη δράση IL-4 και IL-13
- Εγκρίθηκε από τον EMA τον Αύγουστο του 2019 για εφήβους >12 ετών που παρουσιάζουν μέτρια έως σοβαρή ΑΔ
- Τον Μάιο 2020, ο FDA ενέκρινε το φάρμα- ⇨

FREZYDERM

SUN SCREEN

CREAM & FLUID-TO-POWDER

Μία πρωτοποριακή σειρά της FREZYDERM, όπου
η αποτελεσματική ηλιοπροστασία συνδυάζεται με τη φροντίδα του δέρματος και
με τη νέα τάση μεταμόρφωσης υφής για καλλυντική ευχαρίστηση.

ΗΛΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ 50+ SPF
& ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ Transforming Textures

Μόλις το αντηλιακό εφαρμοστεί στο δέρμα, η υφή του μεταπίπτει σταδιακά από μία ελαφριά κρέμα ή από ελαφρύ γαλάκτωμα σε μία μοναδική αίσθηση σατινέ πούδρας.

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ White Peony Pure Skin Benefits

Το εξειδικευμένο εκχύλισμα λευκής παιώνιας ενισχύει τον επιδερμικό φραγμό, μειώνει τη διαδερμική απώλεια υγρασίας και βελτιώνει τους μηχανισμούς ενυδάτωσης της επιδερμίδας.

ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ

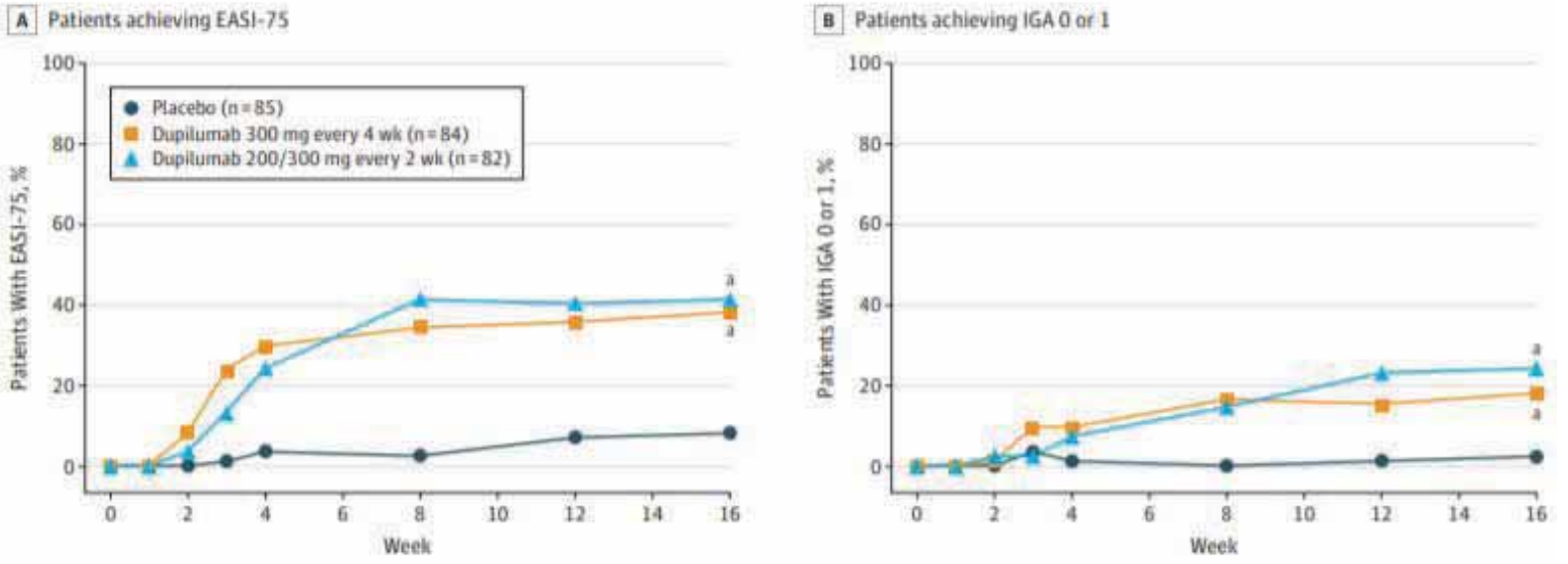
- Πολύ υψηλή ηλιοπροστασία
- Ενίσχυση επιδερμικού φραγμού
- Βελτίωση των μηχανισμών ενυδάτωσης του δέρματος

Σε 2 υφές, κρέμα και fluid.

#KeepItSafe

www.frezyderm.gr

Figure 2. Proportion of Patients Achieving Coprimary End Points Over Time to Week 16



A, Patients achieving 75% or more improvement from baseline in Eczema Area and Severity Index (EASI-75). B, Patients achieving Investigator's Global Assessment (IGA) scores of 0 or 1.

[a] $P < .001$ vs placebo.

κο για παιδιά > 6 ετών
- Πρόκειται για το πρώτο εγκεκριμένο φάρμακο για την ΑΔ σε αυτή την ηλικιακή ομάδα και για αυτό το λόγο αναμένεται να αποτελέσει φάρμακο αναφοράς
- Δοσολογικό σχήμα:
  - 400 mg δόση εφόδου που ακολουθείται από δόση 200 mg κάθε 2 εβδομάδες για εφήβους < 60 kg,
  - 600 mg δόση εφόδου που ακολουθείται από 300 mg κάθε 2 εβδομάδες για εφήβους ≥ 60 kg.
- Δεν απαιτεί ειδικό εργαστηριακό έλεγχο

Senner S, et al Dupilumab for the treatment of adolescents with atopic dermatitis. Expert Rev Clin Immunol. 2020 Jul;16(7):641-650.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

- Οι έφηβοι ασθενείς παρουσίασαν κλινική βελτίωση στα σημεία και συμπτώματα της νόσου
- Παρότι το σχήμα κάθε 2 εβδομάδες και κάθε 4 εβδομάδες είχαν ανάλογο προφίλ ασφάλειας, το σχήμα κάθε 2 εβδομάδες έδειξε υπεροχή στην κλινική ανταπόκριση
- βελτίωση του κνησμού και ποιότητας του ύπνου καθώς και στην ποιότητα ζωής ήδη από την 2η εβδομάδα της θεραπείας.

Simpson, Eric L., et al. «JAMA dermatology»156.1 (2020): 44-56.

ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Δεν παρατηρήθηκαν νεότερα δεδομένα ασφάλειας για το φάρμακο στην ομάδα των εφήβων ασθενών σε σχέση με τους ενήλικες ασθενείς
- Η πιο συχνά παρατηρούμενες ΑΕ ήταν αντίδραση στη θέση της ένεσης και η επιπεφυκίτιδα (ήπιας και μέτριας βαρύτητας)
- Η επιπεφυκίτιδα αποτελεί την πιο σημαντική ΑΕ και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται άμεσα
- Ασθενείς με προϋπάρχοντα οφθαλμολογικά προβλήματα βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης επιπεφυκίτιδας και θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά

Senner, Sonja, et al. "Expert Review of Clinical Immunology 16.7 (2020): 641-650

BARICITINIB

- εκλεκτικός και αναστρέψιμος αναστολέας της JAK1 και της JAK2.
- φάρμακο που χρησιμοποιείται σε ενήλικες για τη θεραπεία των εξής νόσων:
  - μέτρια έως σοβαρή ρευματοειδή αρθρίτιδα (Φεβρουάριος 2017)
  - ενδείκνυται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας σε ενήλικες ασθενείς που είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία (επέκταση ένδειξης Οκτώβριος 2020)

ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ 1ns ΓΕΝΙΑΣ

- Η ευρεία χρήση της 1ης γενιάς αντισταμινικών για την ΑΔ οφείλεται κυρίως στην κατασταλτική τους δράση
- Μετά από 4 έως 7 ημέρες συνεχούς χρήσης επέρχεται «ανοχή» με αποτέλεσμα να εξαφανίζεται η κατασταλτική δράση και καθίστανται ανενεργά.
- Προειδοποίηση από τον ΕΜΑ για τη χρήση τους σε παιδιά
  - < 2 ετών κυρίως για την hydroxyzine -Συσχέτιση με μικρό αλλά αναγνωρισμένο κίνδυνο παράτασης QT- προσοχή σε παιδιά με υποκείμενα καρδιολογικά προβλήματα
  - Ενδείξεις ότι η πρώιμη έκθεση σε αυτά (παιδιά < 2 ετών) μπορεί να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης ΔΕΠΥ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας)

Η μακροχρόνια χρήση 1ης γενιάς αντισταμινικών δεν συνιστάται

ΑΝΤΙΣΤΑΜΙΝΙΚΑ 2ης ΓΕΝΙΑΣ

- Θεωρούνται 1ης γραμμής θεραπεία με δοσολογική προσαρμογή ανά ηλικία σε παιδιά με έντονο κνησμό
- Ο ρόλος τους είναι επικουρικός για τον έλεγχο του κνησμού
- Σύσταση για συνεχόμενη χρήση ενός μήνα σε περιπτώσεις έντονου κνησμού.
- Η θεραπεία μπορεί να συνεχιστεί αν κριθεί απαραίτητο, αλλά θα πρέπει να επαναξιολογείται κάθε 3 μήνες.

Table 1. Most common first- and second-generation oral antihistamines in alphabetic order.

First-generation antihistamines	Second-generation antihistamines
Alimemazine, Chlorphenamine, Clemastine, Cyproheptadine, Dimetindene, Diphenhydramine, Hydroxyzine, Promethazine	Bilastine, Cetirizine, Desloratadine, Ebastine, Fexofenadine, Ketotifen, Levocetirizine, Loratadine, Oxatomide, Rupatadine

National Institute for Health and Clinical Excellence. Atopiceczema in children: management of atopic eczema inchildren from birth up to the age of 12 years; 2007.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- Η ΑΔ αποτελεί μια από τις πιο συχνές δερματοπάθειες στα παιδιά
- Η τοπική θεραπεία αποτελεί την 1ης γραμμής θεραπεία και θα πρέπει να γίνεται εκπαίδευση παιδιών και γονέων στη βέλτιστη χρήση της.
- Σε ανθεκτικές μορφές της νόσου θα πρέπει να συστήνεται η συστηματική θεραπεία.
- Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η αποτελεσματικότητα του φαρμάκου, οι πιθανές ΑΕ, η συμμόρφωση του ασθενούς καθώς και η ποιότητα ζωής τόσο των παιδιών όσο και των γονέων.

ID

Αγαπάμε τον ήλιο

UVA *** UVB SPF 30

Silken face BB cream

Αντιηλιακή προστασία

Ενυδάτωση

Ομοιόμορφος τόνος στο δέρμα

Αντιοξειδωτική δράση

UVA *** UVB SPF 40

Silken face day cream

Αντιηλιακή προστασία

Βάση μακιγιάζ

Ενυδάτωση

Αντιγήρανση

Evdermia

www.evdermia.gr

Actinica®
Lotion

Κλινικά αποδεδειγμένη μετατροπή της προστασίας σε πρόληψη![1]

Επίσημος Διανομέας

Lilly ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας,14564 Κηφισιά
τ. 210 6294600 f. 210 6294610
www.lilly.gr

GALDERMA
EST. 1981

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα

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

3a_Actinica_5_22

Άφησε

ελεύθερα

τα πόδια σου

Δεν μπορείς να κρύψεις τους μύκητες των νυχιών φορώντας κάλτσες για πάντα...

Τώρα μπορείς να έχεις υγιή άκρα γιατί το Loceryl, με την αντιμυκητιασική του δράση, διεισδύει βαθιά στο νύχι σε λίγες μόνο ώρες[1] από την πρώτη εφαρμογή. Είναι τόσο αποτελεσματικό που με μόνο μία εφαρμογή την εβδομάδα[2], σύντομα θα μπορέσεις να αφήσεις ελεύθερα τα πόδια σου!

Doc_Loceryl_4_21

Δεν απαιτείται ιατρική συνταγή

ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

1. Pittrof F et al, Clinical and Experimental Dermatology 1992; 17 (Suppl. I): 26-28.
2. Loceryl SPC, 2020.

Το Υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων συνιστούν:
ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΧΡΗΣΗΣ – ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΕΙΤΕ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ Ή ΤΟΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ ΣΑΣ

Επίσημος Διανομέας
Lilly ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών - Λαμίας, 14564 Κηφισιά
ΤΗΛ.: 210 6294600 **Fax:** 210 6294610
Για παραγγελίες: ΤΗΛ.: 210 6294629 **Fax:** 210 6294630
e-mail: orders@lilly.gr **www.lilly.gr**
Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ στα κοινωνικά δίκτυα

GALDERMA
EST. 1981

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ **μετά από εγκαύματα**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΑΓΙΑΣΟΦΙΤΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ
Επιμελήτρια Α, Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός

Τα εγκαύματα αποτελούν πρόκληση για ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών υγείας σε όλο τον κόσμο. Προκαλούνται από την έκθεση του σώματος σε πηγή θερμότητας, η οποία βλάπτει ή και καταστρέφει το ανθρώπινο δέρμα. Εκτός του θερμικού εγκαύματος υπάρχει το χημικό, το ηλεκτρικό ,από ακτινοβολία,από εισπνοή, τριβή και εκ ψύχους. Τα εγκαύματα μπορεί να είναι τοπικά ή συστηματικά.

ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

Να εξασφαλιστεί η βέλτιστη αναζωογόνηση στην περίοδο έκτακτης ανάγκης και στην συνέχεια να επιτευχθεί η επανεπιθηλιοποίηση του τραυματισμένου-κατεστραμμένου δέρματος, είτε με την στήριξη της εγχώριας επούλωσης, είτε μέσω χειρ/κής αποκατάστασης με μοσχεύματα

- Επούλωση τραύματος με το βέλτιστο λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα
- Πρόληψη μόλυνσης
- Μείωση πόνου
- Μείωση ψυχολογικού stress ασθενούς.

ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Σταματήστε την διαδικασία εγκαύματος (σταματήστε την επαφή, απομακρύνετε τον εγκαυματία)
- Αφαίρεση ρούχων, κοσμημάτων και συντριμμιών
- Ψύξη: χρήση νερού βρύσης αδιάκοπα για 5-30 λεπτά ή εναλλακτικά υγρή γάζα ή πετσέτα 20-30 λεπτά, για θερμικά και τα περισσότερα χημικά όχι τα ηλεκτρικά. Ψύχετε το έγκαυμα, όχι τον ασθενή.

Μειώνει το οίδημα, τον πόνο, την βλάβη ιστών

- Διαχείριση πόνου: ψυχρές γάζες-φάρμακα
- Καλύψτε το έγκαυμα, προετοιμασία για μεταφορά ασθενούς
- Κρατήστε τον ασθενή ζεστό
- Όχι οδοντόπαστες, βούτυρα, λάδια. Όχι πάγος, παγωμένο νερό.
- Τα χημικά χρήζουν περισσότερης άρδευσης από θερμικά. Τα χημικά διαφέρουν από τα θερμικά κατά το ότι συνεχίζουν να προκαλούν βλάβη αν κάποιο δραστικό συστατικό του χημικού παράγοντα παραμείνει στο τραύμα
- Εξαίρεση ως προς την άρδευση αποτελούν τα χημικά εγκαύματα από

Α) Ξηρό ασβέστη. Πρέπει πρώτα να απομακρυνθεί με βούρτσισμα και μετά νερό.

Β) Φαινόλες. Απομάκρυνση με γάζα εμποτισμένη με 50% πολυαιθυλενογλυκόλη

Γ) Υδροφθορικό οξύ. Αντίδοτο γέλη γλυκονικού ασβεστίου. Μπορεί να προκαλέσουν υπασβεστιαιμία ακόμη και μικρά εγκαύματα.>10% θανατηφόρα

Δ) Πίσσα. Θερμικό με χημικό έγκαυμα. Εφαρμόστε παγάκια στην περιοχή για 10-20 λεπτά .θα παγώσει η πίσσα και θα μπορέσετε να την αποκολλήσετε

- Επικοινωνήστε με κέντρο τοξικολογίας

ΠΡΩΤΗ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

- Λήψη καλού ιστορικού σχετικά με την αιτία που προκάλεσε το έγκαυμα, τον χρόνο που έγινε και τον χρόνο που έδρασε το αίτιο.
- Να καθοριστεί η βαρύτητα του εγκαύματος
- Να αποσαφνιστεί αν υπάρχει εισπνοή βλαπτικών παραγόντων.
- Να καταγραφεί αν υπάρχουν συνυπάρχουσες νόσοι και εάν έχει εμβολιαστεί για το κλωστηρίδιο του τετάνου.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

- Μηχανισμός -Αιτία
- Έκταση
- Βάθος
- Ανατομική θέση
- Ηλικία
- Συνυπάρχουσες νόσοι
- Εισπνόη.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

Εκτιμάται το μέγεθος-έκταση της εγκαυματικής επιφάνειας σε εκατοστιαία αναλογία ως προς την ολική επιφάνεια σώματος, ανεξάρτητα από το βάθος.

Κανόνας των εννιά κατά Wallace, πίνακας Lund browder, μέθοδος παλάμης

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΟΥΣ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

- Επιπολής επιφανειακό
  Προσβάλει μόνο την επιδερμίδα
  Ροζ ως ερυθρή χροιά, ασπρίζει στην πίεση-ήπιο οίδημα, επώδυνο, φυσαλίδες όχι, ξηρή υφή
- Επιφανειακό-μερικού πάχους
  Περιλαμβάνει την επιδερμίδα και το θηλώδες χόριο.
  Ροζ ως κόκκινη χροιά, ασπρίζει στην πίεση, έχει φυσαλίδες, πολύ επώδυνα, υφή υγρή
- Βαθύ μερικού πάχους
  Εκτείνεται έως το δικτυωτό χόριο. Κηρώδες, άσπρο, δύσκαμπτο, ελάχιστα ασπρίζει στην πίεση.
  Φυσαλίδες ±.Αίσθημα πίεσης-δυσφορία, ξηρό
- Ολικού πάχους
  Εκτείνεται σε όλο το χόριο
  Λευκή /φαιά / μαύρη χροιά, δεν ασπρίζει στην πίεση δύσκαμπτο.όχι φυσαλίδες.
  Περγαμηνοειδής υφή. Ανώδυνο
- Τετάρτου βαθμού
  Εκτείνεται δια μέσου όλου του δέρματος στο υποδόριο λίπος, στους μύες και οστά
  Μαύρη χροιά, κάλυψη από εσχάρα. Ξηρή υφή Ανώδυνο

ΕΝΤΟΠΙΣΗ/ΗΛΙΚΙΑ/ΑΙΤΙΟ

- Εγκαύματα στις κάτωθι περιοχές θεωρούνται σοβαρά: περίνεο, χέρια, Πόδια, πρόσωπο, Αρθρώσεις
- Η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο όσο αφορά παιδιά και ηλικιωμένους
- Τα χημικά, ηλεκτρικά και τα εκτεταμένα θερμικά είναι σύνθετα εγκαύματα .

ΠΟΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΧΡΗΖΟΥΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ
ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ
ΜΗ ΣΥΝΘΕΤΑ - ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

⇨

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ *L-Mesitran®*

Η ιατροτεχνολογία των ολλανδικών προϊόντων επούλωσης *L-Mesitran®* με δραστική ουσία το ***μέλι ιατρικού τύπου*** αποτελεί παγκοσμίως κορυφαία επιλογή θεραπείας ελκών, τραυμάτων και εγκαυμάτων έχοντας παρουσία σε περισσότερες από 55 χώρες.

Η προϊοντική σειρά *L-Mesitran®* περιλαμβάνει πιστοποιημένα από τον FDA ιατροτεχνολογικά επιθέματα επούλωσης τα οποία διακρίνονται για την ολιστική, ενεργητική παρέμβασή τους στο έλκος, **χωρίς αντιβιοτικά**, προσφέροντας αποτελεσματικές λύσεις στη σύγχρονη Δερματολογία και Χειρουργική.

ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ ΕΠΙΘΕΜΑΤΩΝ *L-Mesitran®*

- Διεξοδικός, φυσικός καθαρισμός της βλάβης από νεκρωτικά κύτταρα.
- Διατήρηση πλούσιας οξυγόνωσης του τραύματος, απαραίτητης για την προαγωγή της επούλωσης.
- Τροφοδότηση της βλάβης με βιταμίνες, αμινοξέα και μεταλλικά στοιχεία, τα οποία βρίσκονται σε αφθονία στο μέλι ενισχύοντας την επούλωση.
- Ισχυρή αντιμικροβιακή δράση ***χωρίς αντιβιοτικά***, δίχως να λειτουργεί κυτταροτοξικά όπως ο άργυρος.
- Ανάπτυξη και διατήρηση αντισηπτικού περιβάλλοντος στη βλάβη, μέσω φυσικής ενζυματικής αντίδρασης.
- Διασφάλιση ομαλών, ανώδυνων αλλαγών των επιθεμάτων.

Πιστοποιήσεις

FDA APPROVED Food & Drug Administration, Η.Π.Α.

CE Ασφάλεια και ποιότητα φυσικών συστατικών

ΕΟΦ Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων

Απουσία Παρενεργειών

Παγκοσμίως δεν έχουν αναφερθεί παρενέργειες από την εφαρμογή των προϊόντων L-Mesitran® στο πλήρες φάσμα του πληθυσμού, από νεογνά έως και γηραιά άτομα.

Τα προϊόντα L-Mesitran® δεν έχουν επίδραση στα επίπεδα γλυκόζης του αίματος και δεν εισχωρούν στα κύτταρα του οργανισμού.

bioSKIN WOUND HEALING
Αποκλειστικός Διανομέας Ελλάδας - Κύπρου

L-Mesitran®

*Η Φυσική Καινοτομία Επούλωσης με **Μέλι Ιατρικού Τύπου***

Ιατροτεχνολογία Ολλανδίας

ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ *L-Mesitran®*

L-Mesitran® SOFT

Αλοιφή Επούλωσης με Μέλι Ιατρικού Τύπου 40%

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Επούλωση, αντιμικροβιακή προστασία και φυσικός καθαρισμός ελκών, τραυμάτων και εγκαυμάτων ήπιας μορφής ή δερματικά ευαίσθητων περιοχών (πρόσωπο, άκρα κτλ).
- Έλκη διαβητικά, φλεβικά, αρτηριακά και κιρσώδη.
- Εγκαύματα θερμικά, χημικά, ακτινοθεραπειών 1ου και 2ου βαθμού και παρατρίμματα βρεφών και ενηλίκων.
- Έλκη κατάκλισης 1ου και 2ου βαθμού με ή χωρίς υδαρείς νεκρώσεις.
- Τραύματα μετεγχειρητικά, επιμολυσμένα ή μη.

10 τεμ/κουτί

L-Mesitran® TULLE 10cm X 10cm

Αντιμικροβιακή Γάζα Επούλωσης με Αλοιφή Soft

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Έλκη επιφανειακά και μέσου βάθους με χαμηλά ή μεσαία εξιδρώματα, π.χ. έλκη κατάκλισης 1ου έως 3ου βαθμού με ή χωρίς νεκρώσεις, μετεγχειρητικά τραύματα, περιοχές αφαίρεσης μοσχευμάτων κ.α.
- Εγκαύματα θερμικά, χημικά, ακτινοθεραπειών 1ου και 2ου βαθμού.
- Έλκη διαβητικά, φλεβικά, αρτηριακά, κιρσώδη.
- Χρήση ως δευτερεύον επίθεμα μετά την εφαρμογή των αλοιφών *L-Mesitran®* για τη διασφάλιση υγρού περιβάλλοντος στο έλκος.

**Μετάλλαξη σε τζελ κατά την απορρόφηση των εξιδρωμάτων*

Ωφέλιμη επιφάνεια 5cm X 3cm

L-Mesitran® ACTIVE 7.5cm X 4.5cm

Αδιάβροχο, Αυτοκόλλητο Πολυμερές Επίθεμα με Μέλι Ιατρικού Τύπου 30%

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

- Έλκη επιφανειακά έως 2ου βαθμού με κάθε βαθμό εξιδρώματος ή νεκρώσεις ήπιας μορφής.
- Εγκαύματα θερμικά, χημικά, ακτινοθεραπειών 1ου και 2ου βαθμού.
- Έλκη διαβητικά, φλεβικά, αρτηριακά και κιρσώδη.
- Μετεγχειρητικά τραύματα από αφαίρεση σπίλων και περιοχές αφαίρεσης μοσχευμάτων με κάθε βαθμό εξιδρώματος, προφυλάσσοντας από τη δημιουργία χηλοειδούς και στιγμάτων.
- Στεγανοποίηση και αντιμικροβιακή προστασία ραμμάτων.

Τα παραπάνω προϊόντα διατίθενται στα φαρμακεία.

Η πλήρης σειρά επιθεμάτων *L-Mesitran®* παρουσιάζεται στην ιστοσελίδα της εταιρίας.

www.bioskin.gr
T. 2510 231 550

- Θερμικά εγκαύματα μερικού πάχους <15 % TBSA σε ηλικίες 10-50
  <10% σε παιδιά <10 ετών και ενήλικες άνω 50 ετών
  <5% σε παιδιά κάτω 2 ετών
  Βαθύ δερματικό <1 % TBSA

ΣΥΝΘΕΤΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- Θερμικά εγκαύματα μερικού πάχους >15 % TBSA σε ηλικίες 10-50
  >10% σε παιδιά<10 ετών και ενήλικες άνω 50 ετών
  >5% σε παιδιά κάτω των 2 ετών
  Βαθύ δερματικό >1 % TBSA
- Όλα τα πλήρους πάχους
- Χημικά, ηλεκτρικά
- Εντόπιση: χέρια, πόδια, πρόσωπο, περίνεο, αρθρώσεις
- Συνυπάρχουσες νόσοι, άλλοι τραυματισμοί, εισπνοή

ΟΛΑ ΤΑ ΣΥΝΘΕΤΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΧΡΗΖΟΥΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ

- Απομάκρυνση της νέκρωσης και του μη ζωτικού ιστού με άφθονο καθαρισμό του τραύματος με νερό της βρύσης, με φυσιολογικό ορό, ή αποστειρωμένο νερό σε συνδυασμό με μηχανικό καθαρισμό.

Αυτό μειώνει το βακτηριακό φορτίο και διεγείρει το σχηματισμό κοκκιώδους ιστού.

Η χρήση ποβιδόνης, ιωδίου, διαλυμάτων αλκοόλης πρέπει να αποφεύγονται.

Μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις ή ερεθισμούς με αποτέλεσμα επιβράδυνση της διαδικασίας επούλωσης.

ΠΩΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΖΟΜΑΣΤΕ ΠΟΜΦΟΛΥΓΕΣ

Καθαρισμός υπολειμμάτων νεκρωτικού δέρματος με ράκη φυσαλίδων

Η παραμονή αυξάνει τον κίνδυνο επιμόλυνσης

Η διαχείριση της άθικτης πομφόλυγας παραμένει αντικείμενο συζήτησης

ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΡΡΗΞΗ

- Οι μεγάλες επεκτεινόμενες που ασκούν πίεση στην κάτω επιφάνεια ή που επηρεάζουν το εύρος κίνησης
- Όταν καθιστούν αδύνατη την εκτίμηση του βάθους εγκαύματος
- Όταν περιέχουν επιβλαβή στοιχεία ή αυξάνουν τον κίνδυνο επιμόλυνσης
- Όταν παραμένουν άθικτες μετά από εβδομάδες

ΣΥΣΤΑΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗ

- Αποτελούν φυσικό φραγμό, κατά της μόλυνσης
- Το υγρό τους συμβάλει στην επούλωση
- Η ξηρή επούλωση είναι αποδεκτή από μερικούς.

ΔΙΝΟΥΜΕ ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΠΟΤΕ

- Αρχικά τα εγκαύματα είναι στείρα μικροβίων. Εστίαση θεραπείας στην γρήγορη επούλωση και πρόληψη μόλυνσης
- Κλινικά στοιχεία λοίμωξης είναι ταχεία μεταβολή τραύματος από μερικού σε ολικού πάχους, απώλεια προηγούμενου βιώσιμου ιστού ή μοσχεύματος. Αν συνυπάρχουν και συστηματικά συμπτώματα πιθανή διεισδυτική λοίμωξη
- Η κ/α υλικού από βλάβη επί υποψίας μόλυνσης και επανάληψη ανά εβδομάδα
- Οι μεγάλες επιφάνειες εγκαύματος είναι επιρρεπείς σε ταχύ βακτηριακό αποικισμό με δυνατότητα διεισδυτική λοίμωξης
- Μόνο σε περίπτωση λοίμωξης συστηματικά αντιβιοτικά
- Για εγκαύματα μερικού πάχους ενδείκνυται: Τοπικές κρέμες με καλές αντιμικροβιακές ιδιότητες, μουπιροσίνη και χωρίς το κίνδυνο ανάπτυξης αντίστασης ή αλλεργικών αντιδράσεων π.χ σουλφαδιαζίνη αργύρου
  Προσοχή: Δεν πρέπει να αφυδατώνουν το τραύμα ούτε να διαβρέχουν το περιβάλλον άθικτο δέρμα.

Η ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΔΕΝ ΣΥΣΤΗΝΕΤΑΙ

ΤΑ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ ΕΠΙΠΟΛΗΣ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ ΔΕΝ ΧΡΗΖΟΥΝ ΟΥΤΕ ΤΟΠΙΚΟΥ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟΥ ΜΟΝΟ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ.

ΔΙΝΟΥΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ Ή ΤΟΠΙΚΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

- Δεν συστήνονται τοπικά στεροειδή
  Αυξάνουν τον κίνδυνο επιμόλυνσης
  Επιβραδύνουν την επούλωση
- Δεν συστήνονται τα συστηματικά κορτικοστεροειδή καθώς δεν έχει αποδειχθεί ότι είναι ωφέλιμα.

ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

- Χορήγηση παρακεταμόλης
- Χορήγηση Μ.Σ.Α.Φ
- Ανύψωση μελών πάνω από επίπεδο καρδιάς
  Σε βαρύτερες περιπτώσεις
- Χορήγηση οπιοειδών
- Χορήγηση αγχολυτικών

ΠΟΤΕ ΔΙΝΟΥΜΕ ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟ ΟΡΟ Ή ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΗ

- ΣΕ ΚΑΘΑΡΗ ΠΛΗΓΗ
- 1)<3δόσεις
  Εμβόλιο TD ναι-ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη όχι

2) ≥3 δόσεις
   Ναι το εμβόλιο TD αν η τελευταία δόση≥10 έτη- ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη όχι

ΜΗ ΚΑΘΑΡΗ ΠΛΗΓΗ

1) <3δόσεις
   Ναι εμβόλιο TD-ναι ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη

2) ≥3δόσεις
   Ναι αν η τελευταία δόση ≥5έτη-ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη όχι

Η ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΝΤΑ ΑΤΟΜΑ ΕΩΣ 21 ΗΜΕΡΑ.ΤΟ ΣΥΝΗΘΕΣ ΕΩΣ 8Η ΗΜΕΡΑ.

- **ΕΠΟΥΛΩΣΗ**
- Η επούλωση επιτυγχάνεται καλύτερα σε υγρό περιβάλλον
- Η υγρή επούλωση επιτυγχάνεται με την επικάλυψη του τραύματος.
- Ο τύπος και το είδος επικάλυψης που θα εφαρμοστεί εξαρτάται από
  την αιτία, το μέγεθος, το βάθος, τη θέση, το βαθμό εξιδρώματος, την επιμόλυνση της βλάβης
- Δεν υπάρχει συγκεκριμένη κλινική οδηγία σχετικά με το τι είναι καλύτερο από το άλλο Τα επιφανειακά-επιδερμιδικά εγκαύματα δεν χρήζουν κάλυψης πλην ενυδατικών κρεμών –τζελ
- Τα επιφανειακά δερματικά, παρουσιάζουν αυξημένο εξίδρωμα τις πρώτες 72 ώρες, χρήζουν κάλυψης με απορροφητικά επιθέματα
  Αφρώδη επιθέματα (εμποτισμένα με αντιμικροβιακά, αλγινικά, πολυουρεθάνης, υδροκολλοειδή, σιλικόνης).
- Αλλαγή επιθεμάτων μετά την τρίτη μέρα .

ΕΠΑΝΕΞΕΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ.

- Μετά από 12-24 ώρες.σχηματίζονται οι φυσαλλίδες, τότε προσδιορισμός του βάθους

ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΑ ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

- Μετα από 72 ώρες εκτίμηση του βάθους πιθανή τροποποίηση της θεραπείας
- Η αξιολόγηση σε 7 μέρες και 14 μέρες

ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΘΗΛΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- Παρακολούθηση ανά 4-6 εβδομάδες για εμφάνιση τυχόν επιπλοκών, όπως υπερτροφική ουλή.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

- Θα πρέπει να δίνονται σαφείς, γραπτές οδηγίες στους ασθενείς σχετικά με την διαχείριση του τραύματος (οι ασθενείς ξεχνάνε, πονάνε, είναι αγχωμένοι)
- Εκπαίδευση ασθενών στην άσηπτη τεχνική περιποίησης τραυμάτων, στην αποφυγή ρήξης πομφόλυγων, στην αποφυγή αποκόλλησης –ξεφλουδίσματος του δέρματος
- Να τονίζεται η πιθανότητα επιπλοκών, και η δυνατότητα αναγνώρισης των σημείων από τους ίδιους
- Να τονίζεται η αναγκαιότητα μη λήψης αντιβίωσης προληπτικά από τους ίδιους χωρίς ιατρική γνωμάτευση
- Να τονίζεται η σημασία συμμόρφωσης και η ανάγκη επανεξέτασης

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. European Practice Quidelines For Burn Care
2. Burns.Clinical Practice Guidelines
3. Treatment Of Burns In The First 24 Hours
4. Effective Skin And Wound Managenent On Non Complex Burns.

PROTOTYPE™ SPIDER VEINS

FACE Cream 30ml CE

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΥΡΥΑΓΓΕΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ

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

Elite *iQ*™

Higher style.
Higher power.

HIGHER *iQ*

THE WORLD'S FIRST ALEXANDRITE-ND:YAG SYSTEM JUST GOT BETTER

iQ: Patented Skintel and intuitive user interface

Power: Treat more patients faster with higher max energy +19% Alexandrite +43% Nd:YAG

Versatility: Skin and hair treatments in one device

Style: Modern device and improved user experience

Minimize treatment effort with light, ergonomic hand pieces

Large, 33.8 cm (13.3") touch screen with tilt and swivel

Flat-top and internal drawer for storage

Skintel calibration port conveniently located

Easily maneuver device with wraparound handle

Match your practice aesthetic with adjustable, 6-colour LED logo and back-lit handle

Skintel®

The industry's only Melanin Reader™

- Measures melanin content live to better guide treatment test spot settings
- Finds objective melanin reading which corresponds to skin phototype
- Provides treatment confidence

CYNOSURE®

ecomed

EXCLUSIVE DISTRIBUTOR

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ **με ερπητικές λοιμώξεις**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΕΙΡΗΝΗ ΣΤΕΦΑΝΑΚΗ
Πανεπιστημιακός Υπότροφος, Α΄ Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσ. «Ανδρέας Συγγρός»

Οι ερπητοϊοί τύπου 1 (Human simplex virus type 1, HSV-1), τύπου 2 (Human simplex virus type 2, HSV-2) και ο Varicella-zoster virus (VZV) ανήκουν στην υπο-οικογένεια Alphaherpesvirinae. Οι HSV-1 και HSV-2 μπορούν να προκαλέσουν έρπητα γεννητικών οργάνων, απλό έρπητα και επιχείλιο έρπητα. Ο έρπης των γεννητικών οργάνων οφείλεται κατά κύριο λόγο στον HSV-2 και λιγότερο συχνά στον HSV-1 και συγκαταλέγεται μεταξύ των συχνότερων σεξουαλικώς μεταδιδομένων νοσημάτων.

Η πλειονότητα (80%) των ασθενών που έχουν μολυνθεί δεν το γνωρίζουν και οι περισσότερες μολύνσεις μεταδίδονται από ασυμπτωματικούς φορείς ή άτομα που δεν γνωρίζουν ότι έχουν έρπητα. Η συχνότητα διαφέρει σημαντικά μεταξύ διαφορετικών χωρών (συχνότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες σε σχέση με τις ανεπτυγμένες), διαφορετικών πληθυσμών στην ίδια χώρα και μεταξύ διαφορετικών ηλικιών. Οι γυναίκες είναι πιθανότερο να είναι φορείς του HSV-1 και του HSV-2 από τους άντρες, επειδή ο γεννητικός τους βλεννογόνος είναι πιο ευπαθής σε εμφάνιση μικροτραυματισμών κατά τη σεξουαλική επαφή. Η συχνότητα αυξάνεται με την ηλικία επειδή πρόκειται για ισόβια μόλυνση. Η μόλυνση από HSV-2 χαρακτηρίζεται από συχνότερες υποτροπές και ασυμπτωματική αποβολή σωματιδίων του ιού συγκριτικά με τη μόλυνση από HSV-1.

Η κλινική διάγνωση δεν είναι πάντα αξιόπιστη. Σε περίπτωση υποψίας γεννητικού έρπητα συστήνεται να διενεργείται εργαστηριακός έλεγχος για επιβεβαίωση και για καθορισμό του τύπου του ιού. Ο καθορισμός του υπεύθυνου τύπου έχει σημασία για την πρόγνωση και για τον έλεγχο των συντρόφων και κατ' επέκταση για τις οδηγίες που θα δοθούν στον ασθενή. Η διάγνωση μπορεί να γίνει είτε από υλικό βλάβης είτε ορολογικά. Η εξέταση από υλικό της βλάβης μπορεί να γίνει με polymerase chain reaction (PCR - προτιμάται λόγω μεγαλύτερης ευαισθησίας), καλλιέργεια του ιού (μέθοδος με υψηλή ειδικότητα αλλά χαμηλή ευαισθησία), ή άμεσο ανοσοφθορισμό αντιγόνου (ταχεία και οικονομική μέθοδος, αλλά με χαμηλή ευαισθησία), ενώ το Tzanck τεστ που ανιχνεύει πολυπύρηνα γιγαντοκύτταρα έχει χαμηλή ευαισθησία και ειδικότητα και δεν ενδείκνυται. Ο ορολογικός έλεγχος ανιχνεύει αντισώματα IgG ειδικά για τους δύο τύπους HSV (ανίχνευση γλυκοπρωτεΐνης G1 ειδική για τον HSV-1 και G2 ειδική για τον HSV-2) και έχει υψηλή ευαισθησία (80%–98%) και ειδικότητα (≥96%). Τα αντισώματα θετικοποιούνται 2-12 εβδομάδες μετά τη μόλυνση. Ο ορολογικός έλεγχος συστήνεται: 1) σε ασθενείς με κλινική εικόνα γεννητικού έρπητα, 2) υποτροπιάζουσες βλάβες γεννητικών οργάνων με αρνητική καλλιέργεια ή PCR από βλάβη και 3) στους συντρόφους ασθενών με γεννητικό έρπητα. Επίσης είναι χρήσιμα σε ομάδες υψηλού κινδύνου (όπως ασθενείς με HIV, ασθενείς με άλλα STDs και πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους). Τα αντισώματα IgM δεν είναι ειδικά για τον κάθε τύπο, ο τίτλος τους μπορεί να ανεβαίνει ακόμη και σε επεισόδια υποτροπών και δεν χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη.

Η συστηματική χορήγηση αντιερπητικών φαρμάκων μπορεί να μειώσει την ένταση, την έκταση και τη διάρκεια των συμπτωμά-

Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BRIVIR**

των και του εξανθήματος τόσο στην πρωτολοίμωξη όσο και στις υποτροπές. Θα πρέπει να ξεκινάει όσο το δυνατό ταχύτερα, κατά την έναρξη των πρόδρομων συμπτωμάτων, ή μέσα σε 1 μέρα από την εμφάνιση των πρώτων βλαβών. Η τοπική θεραπεία με αντιερπητικά σκευάσματα δεν προσφέρει ιδιαίτερο όφελος και δεν προτείνεται.

Στην *πρωτολοίμωξη* μπορούν να δοθούν τα ακόλουθα θεραπευτικά σχήματα:

- Ακυκλοβίρη: 400mg x 3 ή 200mg x 5 για 5-10 μέρες
- Βαλασικλοβίρη: 500mg x 2 για 5-10 μέρες
- Φαμσικλοβίρη: 250mg x 3 για 5-10 μέρες

Στη *θεραπεία επεισοδίου* μπορούν να δοθούν θεραπευτικά σχήματα βραχείας διάρκειας ή τα παλιότερα 5ήμερα σχήματα. Τα νεότερα σχήματα είναι εξίσου αποτελεσματικά με τα παλιά και ευκολότερα για τον ασθενή.

- Ακυκλοβίρη: 800mg x 3 για 2 μέρες ή 400mg x 3 για 5 μέρες ή 200mg x 5 για 5 μέρες
- Βαλασικλοβίρη: 500mg x 2 για 3 ή 5 μέρες
- Φαμσικλοβίρη: 1gr x 2 για 1 ημέρα ή 125mg x 2 για 5 μέρες

Η *κατασταλτική θεραπεία* μειώνει 70-80% τη συχνότητα των κλινικών και υποκλινικών υποτροπών για το χρονικό διάστημα που χορηγείται. Επίσης μειώνει τη μολυσματικότητα του ασθενούς, καθώς περιορίζει την αποβολή ιϊκών σωματιδίων (ο μεγαλύτερος αριθμός μολύνσεων οφείλεται σε επαφή με ασυμπτωματικούς συντρόφους που είναι φορείς του ιού). Η μείωση της μολυσματικότητας είναι ιδιαίτερα σημαντική στα ζευγάρια που μόνο ο ένας έχει έρπητα γεννητικών οργάνων καθώς και σε ασθενείς με πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους.

Κατασταλτική θεραπεία:

- Ακυκλοβίρη: 400mg x 2 ή 200mg x 4 (για υποτροπές με οποιαδήποτε συχνότητα)
- Βαλασικλοβίρη: 500mg x 1 (σε <10 υποτροπές/έτος), 1g x 1 (σε >10 υποτροπές/έτος)
- Φαμσικλοβίρη: 250mg x 2

Η απόφαση για το πότε θα σταματήσει η θεραπεία θα πρέπει να λαμβάνεται από κοινού με τον ασθενή με αξιολόγηση της πορείας της νόσου πχ ανά έτος κατασταλτικής αγωγής.

Ο **έρπης ζωστήρας** οφείλεται σε επανενεργοποίηση του **VZV** που βρίσκεται σε λανθάνουσα κατάσταση σε κρανιακά νεύρα ή στα γάγγλια νωτιαίων νεύρων και επέκταση του ιού κατά μήκος του αισθητικού νεύρου στο αντίστοιχο δερμοτόμιο. Ο μεγαλύτερος παράγοντας κινδύνου είναι η μεγάλη ηλικία λόγω πτώσης της Τ κυτταρικής ανοσίας. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι ο σακχαρώδης διαβήτης, κακοήθειες (λεμφώματα, λευχαιμίες) και καταστάσεις που προκαλούν ανοσοκαταστολή (πχ λήψη κορτικοστεροειδών ή ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, λοίμωξη HIV). Η μετάδοση του ιού μπορεί να γίνει από το υγρό των φυσαλίδων σε άτομα που δεν έχουν νοσήσει από ανεμευλογιά, οπότε πρέπει να αποφεύγεται η άμεση δερματική επαφή. Σπανιότερα η μετάδοση μπορεί να συμβεί μέσω σταγονιδίων από το ρινοφάρυγγα. Τα τελευταία χρόνια υπάρχει η δυνατότητα εμβολιασμού για άτομα ηλικίας 50 ετών ή μεγαλύτερα.

Δραστική ουσία	Δοσολογία	Τιτλοποίηση	Max ημερήσια δόση
Gabapentin	300 mg πριν την κατάκλιση ή 100–300 mg x 3	Αύξηση κατά 100–300 mg x3 ανά 2 ημέρες	3600 mg
Pregabalin	75 mg πριν την κατάκλιση ή 75mgx2	Αύξηση κατά 75 mg x2 ανά 3 ημέρες	600 mg
Nortriptyline	25 mg πριν την κατάκλιση	Αύξηση κατά 25 mg ανά 2–3 ημέρες	150 mg

Η διάγνωση γίνεται κλινικά. Σε περίπτωση αμφιβολίας μπορεί να γίνει αναζήτηση του ιού από τη βλάβη (με PCR, ανοσοϊστοχημεία ή καλλιέργεια), ενώ σε περίπτωση τοπικού άλγους χωρίς εξάνθημα μπορεί να ζητηθεί PCR από αίμα.

Οι επιπλοκές που μπορεί να συμβούν περιλαμβάνουν:

- Βακτηριακή επιμόλυνση
- Μεθερπητική νευραλγία (σε ποσοστό 10-50% των ασθενών, συχνότερα σε άτομα ≥50 ετών, με έντονο άλγος κατά την έναρξη του ζωστήρα ή/και εκτεταμένο εξάνθημα)
- Άσηπτη μηνιγγίτιδα
- Εγκεφαλίτιδα
- Παράλυση Bell (πάρεση του προσωπικού νεύρου)
- Οφθαλμική προσβολή (κερατίτιδα, επισκληρίτιδα, ιρίτιδα, επιπεφυκίτιδα, οξεία νέκρωση αμφιβληστροειδούς, οπτική νευρίτιδα, οξύ γλαύκωμα)
- Διαταραχή ακοής
- Κινητική νευροπάθεια
- Σύνδρομο Ramsay-Hunt (περιφερική παράλυση του προσωπικού νεύρου, που συνοδεύεται από φυσαλιδώδες εξάνθημα στο πτερύγιο του αυτιού ή στη στοματική κοιλότητα και κοχλιοαιθουσαία διαταραχή)
- Εγκάρσια μυελίτιδα

Ενδείξεις για τη θεραπεία αποτελεί η ηλικία άνω των 50 ετών, ο μέτριος ή σοβαρός πόνος, το έντονο εξάνθημα, η προσβολή του προσώπου ή του οφθαλμού, οι επιπλοκές του ζωστήρα και η ανοσοκαταστολή. Η θεραπεία είναι πιο αποτελεσματική όταν ξεκινάει εντός 72 ωρών από την έναρξη του εξανθήματος, οπότε αναστέλει την εξέλιξη του εξανθήματος, μειώνει τις συστηματικές επιπλοκές και μειώνει το άλγος κατά τη διάρκεια της αγωγής, ενώ δεν υπάρχει ομοφωνία κατά πόσο μειώνει τον κίνδυνο μεθερπητικής νευραλγίας.

Θεραπευτικά σχήματα για τον έρπητα ζωστήρα:

- Ακυκλοβίρη: 800 mg x 5 για 7–10 ημέρες
- Βαλασικλοβίρη: 1 gm x 3 για 7 ημέρες
- Φαμσικλοβίρη: 500 mg x 3 για 7 ημέρες
- Βριβουδίνη (brivudine): 125 mg x 1 για 7 ημέρες

Η θεραπεία 2ης γραμμής σε ανοσοκατασταλμένους ή σε περιστατικά με σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές περιλαμβάνει ενδοφλέβια χορήγηση ακυκλοβίρης 10 mg/kg x 3 για 7–10 ημέρες ή Foscarnet (σε περίπτωση αντοχής στην ακυκλοβίρη) 40 mg/kg ανά 3 hr έως την επούλωση.

Η αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας περιλαμβάνει τη χορήγηση αντιεπιληπτικών, ήπιων οπιοειδών και αντικαταθλιπτικών (βλ. πίνακα) καθώς και χρήση τοπικών αναισθητικών, ενώ τα σοβαρότερα περιστατικά χρήζουν παραπομπής σε κέντρα πόνου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ryder N, et al. Increasing role of herpes simplex virus type 1 in first-episode anogenital herpes in heterosexual women and younger men who have sex with men, 1992-2006. Sex Transm Infect. 2009;85(6):416-9.
2. Bernstein DI, et al. Epidemiology, clinical presentation, and antibody response to primary infection with herpes simplex virus type 1 and type 2 in young women. Clin Infect Dis. 2013;56(3):344-51.
3. Pebody RG, et al. The seroepidemiology of herpes simplex virus type 1 and 2 in Europe. Sex Transm Infect. 2004;80(3):185-91.
4. Fatahzadeh M, et al. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. J Am Acad Dermatol. 2007;57(5):737-63.
5. Kimberlin DW, Rouse DJ. Clinical practice. Genital herpes. N Engl J Med. 2004;350(19):1970-7.
6. Patel R, et al. 2017 European guidelines for the management of genital herpes. Int J STD AIDS. 2017;28:1366-1379
7. Corey L, et al. Once-daily valacyclovir to reduce the risk of transmission of genital herpes. N Engl J Med. 2004;350(1):11-20.
8. Yawn BP, Gilden D. The global epidemiology of herpes zoster. Neurology. 2013;81(10):928-30.
9. Cohen JI. Clinical practice: Herpes zoster. N Engl J Med. 2013;369(3):255-63.
10. Kawai K, et al. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. BMJ Open. 2014;4(6):e004833.
11. Dworkin RH, et al. Recommendations for the management of herpes zoster. Clin Infect Dis. 2007;44 Suppl 1:S1-26.
12. Gopal MG, et al. A comparative study to evaluate the efficacy and safety of acyclovir and famciclovir in the management of herpes zoster. J Clin Diagn Res. 2013;7(12):2904-7.

Bailleul
LABORATOIRES

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ:

ANDROXIL & CYSTIPHANE

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ **με κονδυλώματα έξω γεννητικών οργάνων**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΒΑΣΑΛΟΥ ΒΑΡΒΑΡΑ
Δερματολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

Τα λάθη στη θεραπεία και στην ενημέρωση ασθενών με κονδυλώματα, κάποιες φορές μπορεί να ξεκινήσουν από πιο νωρίς, στη διάγνωση και συγκεκριμένα στη διαφοροδιάγνωση. Δερματικές παθήσεις που πρέπει να έχουμε στο μυαλό στη διαφοροδιάγνωση των κονδυλωμάτων είναι καλοήθεις βλάβες, όπως είναι οι σμηγματορροικές υπερκερατώσεις, οι ακροχόρδονες, οι σπίλοι, βλάβες ομαλού λειχήνα ή και σκληροατροφικού καθώς και φυσιολογικά στοιχεία της περιοχής όπως είναι οι μαργαριταροειδείς βλατίδες του πέους και κηλίδες Fordyce. Επίσης, η μολυσματική τέρμινθος και τα πλατέα κονδυλώματα, μπορεί κάποιες φορές να "κοροϊδέψουν" και το πιο έμπειρο μάτι.

Στη διαφορική μας διάγνωση τέλος δεν πρέπει να ξεχνούμε και κακοήθεις βλάβες που συχνά μπορεί να συναστήσουμε στη γεννητική περιοχή όπως είναι μποβενοειδής βλατίδωση και οι όγκοι Buschke-Lowenstein. Σε κάθε περίπτωση λοιπόν αμφιβολίας μιας βλάβης είναι προτιμότερο να κατεφεύγουμε στη βιοψία και στην ιστολογική διερεύνση που επιβεβαιώνει και τεκμηριώνει την πάθηση.

Στο κομμάτι της ενημέρωσης των ασθενών, ο δερματολόγος οφείλει να έχει κατανοήσει την παθοφυσιολογία της λοίμωξης από τον HPV, για να έχει την δυνατότητα να απαντήσει στις ερωτήσεις που θέτουν οι ασθενείς, όταν τις περισσότερες φορές τρομοκρατούνται απο τη διάγνωση των κονδυλωμάτων. Τα άτομα που έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό, θα παραμείνουν φορείς και είναι λάθος να μην ενημερώνονται ότι ο ιατρός δρα θεραπευτικά μόνο στις υπάρχουσες βλάβες και δεν αποσκοπεί στην εκρίζωση του ιού. Ο θεράπων οφείλει να ενημερώνει για τον κίνδυνο μεταδοτικότητας και την ανάγκη ενημέρωσης των συντρόφων, την πορεία της νόσου και τις θεραπευτικές επιλογές. Η χρήση προφυλακτικού παρέχει προστασία που φτάνει έως και 70%, ενώ σε περίπτωση παρουσίας κλινικών βλαβών και στα δύο άτομα του ζευγαριού, η χρήση προφυλακτικού συνιστάται διότι προστατεύει από τις αναμολύνσεις.

Παράλειψη αποτελεί το να μην γίνεται κλινική εξέταση για την ύπαρξη κονδυλωμάτων σε όλες τις ύποπτες περιοχές (κάτω κοιλιακή χώρα, εφήβαιο, αιδοίο, πέος, περίνεο και περιπρωκτική περιοχή), καθώς και στην στοματική κοιλότητα, για ορατές βλάβες. Επίσης, ο ασθενής πρέπει να εξετάζεται με κολποσκόπηση και πρωκτοσκόπηση για τυχόν βλάβες εσωτερικά, ενώ δεν πρέπει να παραλείπεται η εξέταση και για άλλα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Είναι λάθος να τρομοκρατούμε τους ασθενείς για την πηγή μόλυνσης, ιδιαίτερα μάλιστα, όταν πρόκειται για κονδυλώματα που εμφανίζονται σε άτομα με μακροχρόνιες μονογαμικές σχέσεις. Εάν βρεθούν αλλοιώσεις σε κάποιον από το ζευγάρι, υπάρχει πολύ μεγάλη πιθανότητα να έχει μολυνθεί και ο άλλος. Αυτό όμως δεν μπορεί δυστυχώς να αποδειχθεί πάντοτε, ούτε να γνωρίζουμε ποιος κόλλησε ποιον. Σε ένα ποσοστό που φτάνει έως και 95% η μετάδοσή γίνεται σεξουαλικά, όμως έχει αναφερθεί μή σεξουαλική μετάδοση-όχι επαρκώς διευκρινισμένη και τεκμηριωμένη- με ενοφθαλμισμό και κοινή χρήση πετσετών. Επίσης είναι λάθος να μην καθησυχάζουμε τους ασθενείς αναφέροντας τις πιθανότητες εμφάνισης νεοπλασίας, που είναι 0,5-1% για να εμφανίσει προκαρκινικές αλλοιώσεις (HSIL) και 0,25% για να εμφανίσει καρκίνο τραχήλου μήτρας.

Ο δερματολόγος οφείλει να ενημερώσει τους ασθενείς για την σπουδαιότητα της διακοπής του καπνίσματος, γιατί αφ'ενός αυξάνει την ανοσοποιητική κατάσταση του ασθενους και αφ'ετέρου, μειώνει την εμφάνιση προκαρκινικών αλλοιώσεων και καρκίνου τραχήλου μήτρας σε σχέση με τους μη καπνιστές. Επίσης η αυξημένη κατανάλωση φρούτων, λαχανικών, καρυδιών και ψαριών δρα προστατευτικά έναντι της αναπτυξης CIN.

Σε ένα ακόμα λάθος που μπορεί να υποπέσει ένας γιατρός ιδιαίτερα κάτω απο την πίεση του ασθενούς στα πλαίσια του γενικότερου άγχους που βιώνει για την πάθηση του, είναι η αναζήτηση αντισωμάτων του ιού ή και του συγκεκριμένου τύπου του ιού. Η λοιμωξη που αφορά στον HPV είναι τοπική, κινητοποιεί μόνο την κυταρρική ανοσία με παραγωγή κυττάρων τοπικά στην περιοχή, και όχι την χυμική ανοσία για να οδηγεί στην παραγωγή αντισωμάτων έναντι του ιού. Παράλληλα, δεν είναι δόκιμο να γίνεται η μοριακή αναζήτηση του τύπου του ιού στα κονδυλώματα των έξω γεννητικών οργάνων, καθώς είναι μια εξέταση ιδιαίτερα δαπανηρή και δεν προσφέρει ⇨

TASIS PHARMA

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **MODIWART**

στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση. Στη δεύτερη, δηλαδή στη θεραπευτική προσέγγιση των κονδυλωμάτων δεν υπάρχει σωστό και λάθος. Ένα ποσοστό που φτάνει έως το 40% τα κονδυλώματα μπορεί να υποχωρήσουν αυτόματα κατά τη διάρκεια των επόμενων μηνών. Για όσους ασθενείς επιθυμούν θεραπεία, αυτή θα πρέπει να εξατομικεύεται αναλογά με τον αριθμο και εντόπιση των βλαβών, με την κλινική ικανότητα και εμπειρία του ιατρού, αλλά και με την ικανότητα κατανόησης και εφαρμογής μιας θεραπείας από τον ασθενή, όταν αυτή εφαρμόζεται απο τον ίδιο.

Σε άτομα με προβλήματα όρασης, κατανόησης της θεραπείας, αλλά και σωματικής δυνατότητας, που περιορίζουν την ικανότητά τους να αναγνωρίσουν, να θεραπεύσουν και να προσεγγίσουν όλα τα κονδυλώματα, είναι λάθος να προτείνονται θεραπείες που εφαρμόζονται από τον ίδιο τον ασθενή.

Εάν μετά απο εφαρμογή κάποιας θεραπείας για 3 κύκλους συνεδριών δεν υπάρχει μερική ανταπόκριση και σε 6 με 12 εβδομάδες πλήρη κάθαρση των κονδυλωμάτων, ο θεράπων οφείλει να διακόψει την παρούσα θεραπεία και να προχωρήσει σε εφαρμογή άλλης- η επιμονή στην ίδια, αποτελεί λάθος. Άλλο λάθος, αφορά στο ότι κατά την εφαρμογή των θεραπείων από τον δερματολόγο, μπορεί να γίνει με υποθεραπεία (πχ μην εφαρμόζοντας επαρκείς χρόνους στην εφαρμογή της κρυοθεραπείας), με αποτέλεσμα την μη αντιμετώπιση και ταλαιπωρία του ασθενούς. Από την άλλη, η θεραπεία με υπερβάλοντα ζήλο μπορεί να οδηγήσει σε πλήθος ανεπιθύμητων παρενεργειών, όπως υπερ/υπομελάγχρωση και ουλές.

Λάθη μπορεί να γίνουν και σε βάρος του ιατρικού προσωπικού λόγω κινδύνου λοίμωξης από σωματίδια του ιού σε στόμα και ρινικό βλεννογόνο. Αν και έχει βρεθεί απο μελέτες οτι είναι πολύ μικρός, κρίνεται αναγκαίο να γίνεται καλός αερισμός του χώρου ή να υπάρχει εξαερισμός για ελαχιστοποιηθεί ακόμα περισσότερο.

Στα πλαίσια της πρωτογενούς πρόληψης το HPV εμβόλιο αποτελεί σήμερα το μοναδικό μέσο. Δεν απαιτείται καμία εξέταση πριν τον εμβολιασμό. Καλύπτεται - δηλαδή χορηγείται δωρεάν σε όλα τα κορίτσια από 12 έως 26 ετών. Μπορεί να συνταγογραφηθεί και σε αγόρια της ίδιας ηλικίας. Ο εμβολιασμός με το τετρα ή εννεαδύναμο εμβόλιο γίνεται ιδανικά πριν την έναρξη σεξουαλικών επαφών, αλλά δεν αποτελεί αντένδειξη ακόμα και αν το άτομο έχει ενεργό σεξουαλική ζωή. Έτσι, αν είναι κάποιος θετικός σε ορισμένους από τους τύπους του εμβολίου προστατεύεται από τους υπόλοιπους τύπους που περιέχει το εμβόλιο. Δεν προστατεύει όμως, ούτε δρα θεραπευτικά για τύπους του ιού που ήδη είναι φορέας ο ασθενής. Εάν κάποια δόση χαθεί, συνεχίζεται κανονικά ο εμβολιασμός, χωρίς να χρειάζεται να ξεκινήσει πάλι από την αρχή. Τέλος, στα πλαίσια της πρόληψης είναι λάθος του γιατρού να μην υπενθυμίζει στις γυναίκες τον ετήσιο έλεγχο με τεστ Παπ και κολποσκόπηση, ακόμα και αν δεν έχουν ποτέ εμφανίσει κλινικά βλάβες HPV ή ακόμη και εάν έχει προηγηθεί ο εμβολιαμός.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Development and duration of human papillomavirus lesions, after initial infection. Winer et al. J Infect Dis 2005; 191:731.
2. Systematic review of the incidence and prevalence of genital warts. Patel et al. BMC Infect Dis 2013; 13:39.
3. An evidence-based review of medical and surgical treatments of genital warts. Scheinfeld et al. Dermatol Online J 2006; 12:5.
4. Sexually transmitted papillomavirus infections: epidemiology pathogenesis, clinic, morphology, important differential diagnostic aspects, current diagnostic and treatment options. Tchernev et al. An Bras Dermatol 2009; 84:377.
5. The impact of smoking on HPV infection and the development of anogenital warts. Kaderli et al. Int J Colorectal Dis 2014; 29:899.
6. Clinical features of external genital warts. Lynde C et al. Cutan Med Surg 2013; 17 Suppl 2:S55.
7. European Guideline for the Management of Anogenital Warts. Gilson et al. IUSTI 2019.

ΛΑΘΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ **με ουρηθρικό έκκριμα**

19η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διευθυντής, Α' Πανεπιστημιακή κλινική Αφροδίσιων Δερματικών Νόσων, Νοσ. «Ανδρέας Συγγρός»

Ο όρος ουρηθρίτις υποδηλώνει φλεγμονή της ουρήθρας. Προκαλείται από διάφορα αίτια, ενώ στις περισσότερες περιπτώσεις πρόκειται για λοίμωξη από σεξουαλικώς μεταδιδόμενο παθογόνο. Διακρίνεται στην γονοκοκκική ουρηθρίτιδα όταν το αίτιο είναι η ναϊσέρεια της γονόρροιας και στην μη γονοκοκκική η οποία οφείλεται σε ποικίλα αίτια. Τα συχνότερα αίτια της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας είναι τα χλαμύδια και το μυκόπλασμα genitalium. Άλλα λιγότερο συχνά αίτια είναι το ουρεόπλασμα, η τριχομονάδα Vaginalis, αδενοϊοί και ο ιός του απλού έρπητα.

Η εμφάνιση ουρηθρικού εκκρίματος συνήθως υποδηλώνει ουρηθρίτιδα χωρίς όμως η απουσία εκκρίματος να την αποκλείει. Πάντως η παρουσία εκκρίματος δεν ορίζει οπωσδήποτε ουρηθρίτιδα. Έτσι, αν ο ασθενής αναφέρει ότι συνυπάρχουν συμπτώματα ουρολοίμωξης (συχνουρία, αιματουρία, νυχτερινή ούρηση) πρέπει να παραπέμπεται για γενική και καλλιέργεια ούρων.

Ομοίως, αν ο ασθενής είναι χαμηλού κινδύνου για ΣΜΝ όπως π.χ. ηλικιωμένα άτομα. Είναι λάθος να χορηγηθεί πρώτα εμπειρική αντιβίωση και μετά να διερευνηθεί ο ασθενής για ουρολοίμωξη.

Η γονοκοκκική ουρηθρίτιδα χαρακτηρίζεται συνήθως από άφθονο, βλεννοπυώδες έκκριμα, συνοδευόμενο από έντονα συμπτώματα (πόνος, καύσος) κυρίως κατά την ούρηση. Η μη γονοκοκκική παρουσιάζει συνήθως λιγότερο και διαυγές έκκριμα με ηπιότερη συμπτωματολογία. Πάντως, η κλινική εικόνα δεν είναι παθογνωμονική. Η διάγνωση της ουρηθρίτιδας πρέπει να τεκμηριώνεται εργαστηριακά και όχι να δίδεται εμπειρικά θεραπευτική αγωγή. Η άμεση χορήγηση αντιβίωσης σε όλους είναι λάθος.

Η διερεύνηση περιλαμβάνει μικροσκοπική εξέταση του εκκρίματος (όταν υπάρχει). Προϋπόθεση για την διάγνωση της ουρηθρίτιδας είναι η ανεύρεση πολυμορφοπυρήνων > 5 κ.ο.π. στο έκκριμα ή >10 κ.ο.π. στα πρώτα πρωινά ούρα. Επί αρνητικού αποτελέσματος προσπάθεια για επανεξέταση το επόμενο πρωί (έκκριμα ή πρώτα πρωινά ούρα).

Εάν η επανεξέταση δεν είναι εφικτή, τότε γίνεται αναζήτηση παθογόνων (γονόκοκκος, χλαμύδια, μυκόπλασμα) από επίχρισμα ουρήθρας ή πρωινά ούρα με μοριακές μεθόδους (Nuclear Acid Amplification Test, NAAT). Το ίδιο ισχύει και επί υποψίας ουρηθρίτιδας εξ' αρχής χωρίς έκκριμα. Αν και αυ-

τό δεν είναι εφικτό (όπως συχνά συμβαίνει) τότε πρέπει να γίνεται εμπειρική θεραπεία για γονοκοκκική και μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα, καθώς και θεραπεία των συντρόφων.

Συχνά βέβαια η θεραπεία των συντρόφων παραλείπεται ή οι σύντροφοι δεν μπορούν να ανευρεθούν και αυτό είναι λάθος που δεν οφείλεται συνήθως στον ιατρό.

Εξετάσεις οι οποίες πρέπει να διενεργούνται σε ασθενή με ουρηθρικό έκκριμα είναι:

Χρώση κατά Gram στην μικροσκόπηση για αναζήτηση γονοκόκκων (Gram – διπλόκοκκοι ενδοκυττάριοι και εξωκυττάριοι).

Η ευαισθησία της μεθόδου είναι >95%. Δεν ισχύει το ίδιο για άλλες, πλην της ουρήθρας, εντοπίσεις της γονοκοκκικής λοίμωξης (όπως ο τράχηλος της μήτρας, ο φάρυγγας, ο πρωκτός). Εκεί υπάρχει χαμηλή ευαισθησία και ειδικότητα της μεθόδου και προτιμώνται άλλες εξετάσεις όπως η καλλιέργεια.

Αν δεν υπάρχει έκκριμα, η εξέταση δεν πρέπει να διενεργείται σε ουρηθρικό επίχρισμα (υπάρχει χαμηλή ευαισθησία και είναι λάθος να γίνεται). Επί θετικού αποτελέσματος στην Gram χρώση, πρέπει να αποστέλλεται και για καλλιέργεια με σκοπό την επιτήρηση αντοχών του γονόκοκκου στα αντιβιοτικά).

Άλλες Εξετάσεις σε μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα περιλαμβάνουν:

Διερεύνηση για χλαμύδια με εξέταση εκλογής την PCR.

PCR ή άλλη μοριακή μέθοδος (NAAT) δεν διενεργείται σε δημόσια νοσοκομεία στην Ελλάδα (λάθος βέβαια για το οποίο δεν ευθύνεται ο ιατρός). Επίσης, δεν συνταγογραφείται στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση (ακόμα μεγαλύτερο λάθος).

Διερεύνηση για μυκόπλασμα genitalium με εξέταση εκλογής την PCR.

Υπάρχει για το μυκόπλασμα όπως και για τα χλαμύδια αδυναμία εξετάσεως στα δημόσια νοσοκομεία και αδυναμία συνταγογράφησης. Κάθε δείγμα θετικό για μυκόπλασμα genitalium πρέπει να ελέγχεται για παρουσία μεταλλάξεων αντοχής στην αζιθρομυκίνη.

Η ουσιαστική αδυναμία διερεύνησης της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας στην Ελλάδα οδηγεί σε επιλογές εμπειρικής θεραπείας και σε αδυναμία επιδημιολογικής επιτήρησης, γεγονός που είναι λάθος και εκθέτει και τη χώρα στους διεθνείς οργανισμούς.

Όσον αφορά την θεραπεία της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας σύμφωνα με τις οδηγίες της IUSTI (2017) είναι:

Ceftriaxone 500mg εφ' άπαξ + **Azithromycin 2gr** εφ' άπαξ (για την αποφυγή ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών, με την δόση αυτή καλύπτονται και τα χλαμύδια). Δεν πρέπει να χορηγούνται κινολόνες για τον γονόκοκκο διότι υπάρχει μεγάλη διασπορά ανθεκτικών στελεχών (Μεγάλο λάθος η χορήγησή τους).

Εναλλακτικά της Ceftriaxone μπορεί να χορηγηθεί **Cefixime (Ceftoral) 400mg per os** εφ' άπαξ (όχι το ίδιο καλό με Ceftriaxone, όχι σε φαρυγγίτιδα). Η θεραπεία και για χλαμύδια είναι πάντοτε απαραίτητη (αναλογία συλλοίμωξης 25-35%).

Θεραπεία μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας
1η επιλογή:
Doxycline 100mg x 2 x 7 ημέρες
2ης γραμμής θεραπεία:
Azithromycine 500mg εφ' άπαξ την πρώτη μέρα και μετά 250mg ημερησίως για άλλες 4 ημέρες.

Επισημάνσεις:
A) η Doxycycline έχει αποτελεσματικότητα >95% στα χλαμύδια
B) Azithromycin 1gr εφ' άπαξ πρέπει να αποφεύγεται λόγω αυξημένης αντοχής του μυκοπλάσματος genitalium

Ειδικά επί χλαμυδίων (επιβεβαιωμένων με PCR):
1η επιλογή:
- **Doxycycline** 100mg x 2 x 7 ημέρες
- **Azithromycin** 1gr εφ' άπαξ

2η γραμμής θεραπεία:
- **Ezythromycin** 500mg x 2 x 7 ημέρες
- **Levofloxacin** (Tavanic) 500mg x 1 x 7 ημέρες
- **Ofloxacin** (Tabrin) 200mg x 2 x 7 ημέρες

Doxycycline, Levofloxacin, Ofloxacin αντενδείκνυνται στην εγκυμοσύνη

Όταν πρόκειται (ή πιθανολογείται) μυκόπλασμα genitalium:
1η επιλογή:
- Azithromycin 500gr εφ' άπαξ την πρώτη μέρα και μετά 250mg την ημέρα για άλλες 4 ημέρες. Θεωρείται ότι το σχήμα αυτό προστατεύει από επακόλουθη ανάπτυξη αντοχής.

Επί αντοχής στην Azithromycin εναλλακτικά Moxifloxacin (Avelox) 400mg x 1 επί 7-14 ημέρες.

Άλλες οδηγίες στην αντιμετώπιση των ουρηθρίτιδων

Υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ CDC και IUSTI. Για την αποφυγή συγχύσεως ακολουθούνται οι Ευρωπαικές οδηγίες (IUSTI).

Με την έναρξη της θεραπείας:

Συνιστάται σεξουαλική αποχή μέχρι την ολοκλήρωση της θεραπείας του ασθενούς και των συντρόφων του. Όσον αφορά τους ερωτικούς συντρόφους στην περίπτωση της γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας συνιστάται θεραπεία των συντρόφων των προηγούμενων 60 ημερών. Όσον αφορά στην μη γονοκοκκική ουρηθρίτιδα συνιστάται θεραπεία των συντρόφων κατά τις προηγούμενες 4 εβδομάδες (στην περίπτωση των χλαμυδίων κατά τους τελευταίους 6 μήνες). Στην περίπτωση ουρηθρίτιδας από μ. genitalium συνιστάται επανεξέταση μετά από 3-4 εβδομάδες. Στην περίπτωση των χλαμυδίων δεν απαιτείται επανεξέταση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. E Lanjouw, S Ouburg, HJ de Vries, A Stary, K Radcliffe and M Unemo. 2015 European guideline on the management of Chlamydia trachomatis infections. https://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2015/Chlamydia2015.pdf
2. C Bignell, M Unemo.2012 European Guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. https://www.iusti.org/regions/Europe/pdf/2012/Gonorrhoea_2012.pdf
3. PJ Horner, K Blee, L Falk, W van der Meijden and Harald Mo. 2016 European guideline on the management of non-gonococcal urethritis. https://www.iusti.org/regions/europe/pdf/2017/NGU_IntJ_STD_AIDS.pdf
4. CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Morbidity and Mortality Weekly Report, Recommendations and Reports / Vol. 64 / No. 3
5. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, Moi H. 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Oct;30(10):1650-1656
6. Moi H, Blee K, Horner PJ. Management of non-gonococcal urethritis. BMC Infect Dis. 2015 Jul 29;15:294
7. Hook EW 3rd, Kirkcaldy RD. A Brief History of Evolving Diagnostics and Therapy for Gonorrhea: Lessons Learned._Clin Infect Dis. 2018 Sep 28;67(8):1294-1299

ID

ULTRAcel Q+

Superior HIFU System

NEW
TO THE WORLD HIFU

8 types Dot

Tightening & Lifting

Local Heating
Collagen denaturation
Neocollagenesis

8 types Linear

Contouring & Lifting

Bulk Heating
Fat Melting
Volume Reduction

Ouzounis
MEDICAL EQUIPMENT

81, 28th Oktovriou str.
Thessaloniki 54642, Greece
T: +302310817700, +302310859454
info@ouzounismedical.gr
ouzounismedical.gr

Alexandrite laser
advantages
+
Without
consumables

eLux

Alexandrite **reborn**

- **Zero consumables**
- **Any kind of phototype, any time of the year**
- **Speed that moves you**
- **Practically painless hair removal**
- **Safety without compromise**
- **Without gel**

Ψώρα Παιδιών και Υπερηλίκων
ΚΛΙΝΙΚΕΣ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

ΕΛΕΝΗ ΠΟΛΥΧΡΟΝΑΚΗ
Δερματολόγος, Επιμελήτρια Α΄ Υπεύθυνη Τμήματος Ειδικών Θεραπειών Νοσ. «Α. Συγγρός»

Η ψώρα του ανθρώπου είναι εξωπαρασιτική λοίμωξη του δέρματος, έντονα κνησμώδης και ιδιαίτερα μεταδοτική. Οφείλεται στο άκαρι Sarcoptes scabiei var hominis και προσβάλλει όλες τις φυλές ανεξαρτήτως φύλου και κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης.

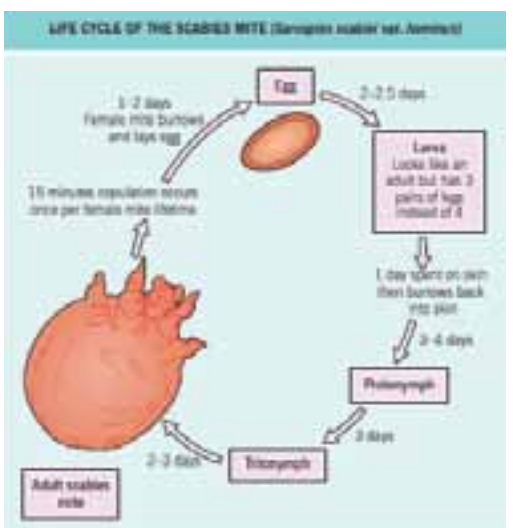
ΜΕΤΑΔΟΣΗ - ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η ψώρα μεταδίδεται με παρατεταμένη (15-20 min) σωματική επαφή ή μέσω μολυσμένου περιβάλλοντος. Το ώριμο θηλυκό άκαρι μπορεί να επιβιώσει περίπου 24-36 h μακριά από την επιδερμίδα υπό κανονικές συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας.

Παράγοντες που επηρεάζουν την συχνότητα και την εξάπλωση της ψώρας είναι η καθυστερημένη διάγνωση (χαμηλός δείκτης υποψίας, αλλαγές της τυπικής μορφολογίας της ψώρας), ο συγχρωτισμός, η στενή παρατεταμένη σωματική επαφή, οι ασθενείς με Νορβηγική ψώρα και δημογραφικοί παράγοντες όπως η μετακίνηση πληθυσμών και η έλλειψη στέγης.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΑΚΑΡΕΩΣ ΨΩΡΑΣ

Το γονιμοποιημένο θηλυκό άκαρι διεισδύει στην επιδερμίδα με την έκκριση κερατολυτικών ενζύμων σε 30 min περίπου. Ο κύκλος ζωής του S. scabiei ολοκληρώνεται σε 4-6 εβδομάδες, αφού γεννήσει συνολικά 10-25 αυγά.



ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Εμφάνιση συμπτωμάτων μετά την επώαση:
  - 4-5 εβδομάδες στην πρωτομόλυνση / 10-14 ημέρες σε ατοπικούς ασθενείς
  - 24 h ή λίγες ημέρες στην αναμόλυνση
- Κνησμός: Γενικευμένος, βασανιστικός, νυκτερινός κνησμός.
- Εξάνθημα: Η μορφολογία του εξανθήματος εξαρτάται από το μέγεθος και το είδος των ιστοπαθολογικών αλλοιώσεων του υποκείμενου και παρακείμενου δέρματος και χαρακτηρίζεται από πρωτογενείς και δευτερογενείς βλάβες:

– Πρωτογενείς βλάβες:
Σήραγγες - αύλακες
Μαργαριτοειδείς φυσαλίδες
– Δευτερογενείς βλάβες
Κνιδωτικές ερυθηματώδεις βλατίδες
Φυσαλίδες, πομφόλυγες
Διαβρώσεις, δρυφάδες
Αιματογενείς εφελκίδες
Δευτερογενείς λοιμώξεις
Κοκκιώματα

Οι θέσεις εντόπισης του ακάρεως εξαρτώνται από το φύλο, την ηλικία και τον τρόπο μετάδοσης. Στους ενήλικες το άκαρι εντοπίζεται στις μεσοδακτύλιες πτυχές και πλάγιες επιφάνειες των δακτύλων άκρων χειρών, στην καμπτική επιφάνεια των καρπών, στην εκτατική επιφάνεια των αγκώνων, στην προσθία επιφάνεια των μασχαλών, στην κοιλιακή χώρα (περιομφαλικά), στους γλουτούς, στο πέος και το όσχεο (άντρες), στους μαστούς και κυρίως στην περιθύλακα άλω (γυναίκες).

Στα βρέφη και μικρά παιδιά, όπως και στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς το άκαρι εντοπίζεται στο τριχωτό κεφαλής, το πρόσωπο, τον αυχένα, τις παλάμες και τα πέλματα.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΨΩΡΑΣ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ενδείξεις για εμφάνιση ψώρας είναι: ο κνησμός, οι δερματικές βλάβες (σήραγγα) και οι νοσούντες στο περιβάλλον.

Η εργαστηριακή διερεύνηση γίνεται μέσω μικροσκόπησης, δερματοσκόπησης, ιστολογικής εξέτασης και PCR.

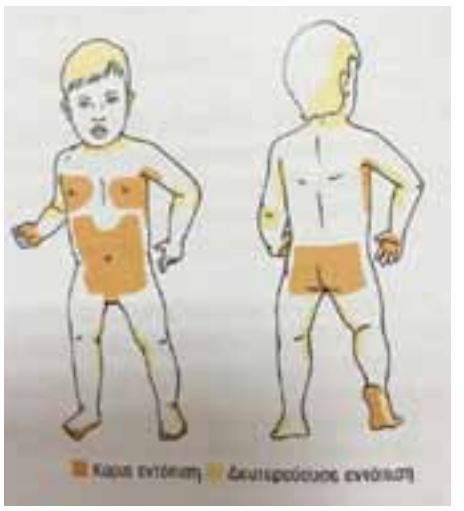
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΨΩΡΑΣ

- Ψώρα παιδιών
- Ψώρα υπερηλίκων
- Αφανής - Incognita
- Πομφολυγώδης (Bullous)
- Οζώδης (Nodular)
- Νορβηγική ή εφελκιδοποιημένη - crusted
- Προερχόμενη από ψωρικά ζώα

Η ψώρα είναι δερματοπάθεια κάθε ηλικίας, από το βρέφος έως τον υπερήλικα. Το 30% των ψωρικών ασθενών είναι παιδιά. Μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν έφηβοι και νεαροί ενήλικες. Παιδιά και υπερήλικες παρουσιάζουν ιδιαιτερότητες στις κλινικές εκδηλώσεις και στη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΨΩΡΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στα βρέφη και νήπια η ψώρα συχνά διαφεύγει της διάγνωσης επειδή: (1) Υπάρχει χα-



Menarini Hellas

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **BILAZ**

⇨ μηλός δείκτης υποψίας από τον θεράποντα ιατρό, (2) έχει προηγηθεί ακατάλληλη θεραπεία, (3) οι σήραγγες είναι ελάχιστες ή πολλές αλλά καλύπτονται από την εικόνα της δερματίτιδας και (4) η κατανομή και μορφολογία των βλαβών είναι άτυπη.

Η εντόπιση των βλαβών και το ιστορικό κνησμού σε άλλα μέλη της οικογένειας είναι χρήσιμα στοιχεία για τη διάγνωση

Το εξάνθημα εμφανίζεται με την εικόνα οξείας γενικευμένης δερματίτιδας, ενώ μπορεί να παρουσιάζει κλινική εικόνα άλλων δερματοπαθειών από τις οποίες πρέπει να διαφοροδιαγνωσθεί όπως η παρασιτική κνήφη, η ατοπική ή αλλεργική δερματίτιδα, το μολυσματικό κηρίο, η μαστοκυττάρωση, το πολύμορφο ερύθημα, το φαρμακευτικό εξάνθημα κ.ά.

ΨΩΡΑ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

Συχνή σε τροφίμους γηροκομείων και παρόμοιων ιδρυμάτων, ενίοτε υπό μορφή μικροεπιδημιών.

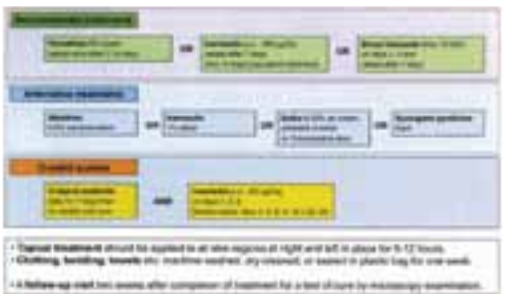
Εκδηλώνεται με τρεις κλινικές μορφές:

1) Με έντονο κνησμό και ελάχιστες δερματικές βλάβες λόγω χαμηλής αντίδρασης υπερευαισθησίας

2) Ως Ψώρα "Incognita", λόγω λανθασμένης αρχικής διάγνωσης και χρήσης κορτικοειδών, μιμείται διάφορες δερματοπάθειες, παρουσιάζει όμως διαφορετική συμπτωματολογία, μορφολογία, έκταση και κατανομή του εξανθήματος. Ο ασθενής συνεχίζει να είναι μεταδοτικός.

3) Ως Νορβηγική ψώρα σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα και αισθητικότητα του δέρματος. Χαρακτηρίζεται από ερύθημα, έντονη απολέπιση και υπερευαισθησία σε εξωτερικούς παράγοντες, λεμφαδενοπάθεια και ηωσινοφιλία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ



European Guidelines for the Management of Scabies (C.M. Salavastru et al.). EADV 2017; 31: 1248-1253

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΩΡΑΣ

(I) Περμεθρίνη 5% κρέμα

Παρεμβαίνει σε όλα τα στάδια εξέλιξης του ακάρεως. Είναι ασφαλής για παιδιά > 2 ετών, κύηση, θηλασμό.

Εφαρμόζεται για 8-12 ώρες και επαναλαμβάνεται σε 7 ημέρες. Στη Νορβηγική ψώρα η κρέμα εφαρμόζεται για 7 συνεχόμενες ημέρες και μετά 2 φορές εβδομαδιαίως έως ίασης.

(II) Esdepallethrin 0,63% + Pyperonyl Butoxide (Spregal spray)

Είναι συνθετικό πυρεθροειδές που ενδείκνυται για άτομα >2 ετών. Εφαρμόζεται για 12 ώρες.

(III) Βενζοϊκό βενζύλιο - Benzyl Benzoate 10%-25%

Εστέρας του βενζοϊκού οξέος με νευροτοξική δράση στα ακάρεα. Το διάλυμα 25% ενδείκνυται για ενήλικες και παιδιά ≥5 ετών. Εφαρμόζεται τρεις φορές διαδοχικά και επαναλαμβάνεται σε 1 εβδομάδα. Δεν επιτρέπεται σε βρέφη και παιδιά <2 ετών, κύη-

ση, θηλασμό. Στη Νορβηγική ψώρα: εφαρμογή για 1-2 εβδομάδες και επανάληψη 2 φορές την εβδομάδα έως ίασης.

(IV) Θειούχος βαζελίνη - Sulfur Precipitated
Εφαρμόζεται σε παιδιά (σε συγκεντρώσεις 5%-6%) και σε ενήλικες (σε συγκέντρωση 10%). Είναι ασφαλής σε βρέφη, παιδιά, κύηση, θηλασμό. Εφαρμογή για 3 έως 10 διαδοχικές νύκτες. Είναι αποτελεσματική στη Νορβηγική ψώρα. Τα μειονεκτήματά της είναι η λιπαρή υφή, η οσμή, η χρώση ρούχων και η ερεθιστική δερματίτις εξ επαφής.

(V) Κροταμιτόνη 10% (Eurax) [κρέμα ή υδατικό διάλυμα]
Χρησιμοποιείται σε παιδιά λόγω χαμηλής τοξικότητας. Έχει αντικνησμώδη δράση και εφαρμόζεται 2 φορές την ημέρα για 5 διαδοχικές ημέρες.

(VI) Μαλαθείο 0,5% [υδατικό διάλυμα]
Δεν χρησιμοποιείται σε παιδιά <5 ετών, κύηση, θηλασμό. Εφαρμόζεται για 12 ώρες.

(VII) Ιβερμεκτίνη 1% [υδατικό διάλυμα]
Δεν χρησιμοποιείται σε παιδιά <5 ετών, κύηση, θηλασμό.

(III) Εξαχλωρικό βενζένιο - Lindane 1%
Ανάπτυξη αντοχής και τοξικότητα (νευροτοξικότητα, απλαστική αναιμία). Δεν εφαρμόζεται σε παιδιά <2 ετών, κύηση, θηλασμό και σε εκτεταμένη δερματίτιδα.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΩΡΑΣ

(I) Ιβερμεκτίνη
Είναι ένα παράγωγο της αβερμεκτίνης B1 - Ανθελμινθικό. Προκαλεί παράλυση των παρασίτων. Δεν χρησιμοποιείται σε κύηση, θηλασμό, παιδιά. Δόση: 200 μg / kg / 24 h pos. Επαναλαμβάνεται 2-3 φορές ανά 1-2 εβδομάδες σε ειδικές περιπτώσεις.
Η θεραπεία με Ιβερμεκτίνη ενδείκνυται σε: 1) Ανοσοκατεσταλμένους, κατακεκλιμένους ασθενείς, 2) Κλειστές κοινότητες - φυλακές, γηροκομεία, 3) Ασθενείς με πολλαπλές υποτροπές Νορβηγικής ψώρας.

(II) Αντιϊσταμινικά

(III) Κορτικοστεροειδή
Χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις βαριάς αντίδρασης υπερευαισθησίας και ποτέ πριν την ολοκλήρωση της αντιψωρικής θεραπείας.

(IV) Αντιβιοτικά χρησιμοποιούνται σε επιμολυσμένες βλάβες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΝΟΡΒΗΓΙΚΗΣ ΨΩΡΑΣ

(I) Απομόνωση ασθενή

(II) Αντιμετώπιση υπερκερατωσικών βλαβών (κερατολυτικά)

(III) Τοπική θεραπεία
Η τοπική θεραπεία εφαρμόζεται για 7 διαδοχικές ημέρες και μετά δύο φορές την εβδομάδα έως ίασης.

(IV) Ιβερμεκτίνη 200 μg/24 h per os, ημέρες 1,2,3 και 8. Σε σοβαρές περιπτώσεις: ημέρες 9, 15 ή 9, 15, 22 και 29.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Επιβεβαίωση διάγνωσης και αναζήτηση πηγής παρασίτων. Ταυτόχρονη θεραπεία ανεξαρτήτως συμπτωματολογίας, σε όλα τα άτομα που ήρθαν σε στενή επαφή με τον πάσχοντα.

Η θεραπεία εφαρμόζεται σε όλο το σώμα.

Σε βρέφη, ανοσοκατεσταλμένους και υπερήλικες, η θεραπεία πρέπει να εφαρμόζεται και στο κεφάλι. Απαιτείται πλύσιμο μετά την εφαρμογή του φαρμάκου: 12 ώρες για ενήλικες και 8 ώρες για βρέφη και νήπια.

Ρούχα και κλινοσκεπάσματα πλένονται σε θερμοκρασία >50°C. Ότι δεν πλένεται, κλείνεται αεροστεγώς σε πλαστικούς σάκους για 7 ημέρες. Γραπτές και σαφείς οδηγίες στον ασθενή.

FOLLOW-UP

Δύο εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας απαιτείται μικροσκοπική εξέταση.

Αν τα συμπτώματα επιμένουν 3-4 εβδομάδες μετά τη θεραπεία, σημαίνει ότι:
(α) Η θεραπευτική αγωγή δεν είναι σωστή
(β) Υπάρχει επαναμόλυνση
(γ) Αντοχή στη θεραπεία
(δ) Δερματίτιδα εξ επαφής
(ε) Ψυχογενής κνησμός - Παρασιτοφοβία, ενώ
(στ) Τα οζίδια μπορεί να επιμένουν για μήνες

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andriantsoanirina V, et al. Clin Microbiol Infect 2014; 20: 139-41.
- Badiaga S, et al. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 332-7.
- Burkhart CN, et al. Arch Dermatol 2004; 140: 488-89.
- Burkhart CN, et al. J Am Acad Dermatol 2005; 53: 129-33.
- Burs DA, et al. Br J Dermatol 1987; 117: 399-100.
- Canyon D, et al. Int J of Dermatology 2007; 46: 422-426.
- Chosidow O, et al. Lancet 2000; 355: 819-826.
- Chosidow O, et al. N Engl J Med 2010; 362: 895-905.
- Currie BJ, et al. N Engl J Med 2010; 362: 717-25.
- Diaz JH, et al. J Travel Med 2006; 13: 100-11.
- Dupuy A, et al. J Am Acad Dermatol 2007; 56: 53-62.
- European Guidelines for the Management of Pediculosis Pubis. EADV 2017; 31: 1425-1428.
- European Guidelines for the Management of Scabies (C.M. Salavastru et al.). EADV 2017; 31: 1248-1253.
- Hicks MJ, et al. Dermatol Ther 2007; 22: 279-92.
- Ko C, et al. J Am Acad Derm 2004; 50: 1-12.
- Lebwohl M, et al. Pediatrics 2007; 119: 965-74.
- Leone AP, et al. Clin Infect Cis 2007; 44: 153-9.
- Meinking TL, et al. Pediatr Dermatol 2004; 21: 670-74.
- Romani L, et al. N Engl J Med 2015; 373: 2305-13.
- Villegas SC, et al. Clin Ther 2012; 34: 14-23.

ID

Λεϊσμανίαση:
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ-ΜΟΡΦΕΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΡΩΤΣΙΑΜΗΣ Ι. ΝΙΚΟΛΑΟΣ
MD, MSc, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης Ά Πανεπιστημιακής Κλινικής Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

Λεϊσμανιάσεις: *είναι μια ομάδα νόσων με ποικιλία κλινικών εικόνων, αποτέλεσμα λοίμωξης από παράσιτα του γένους Λεϊσμάνια. Η μετάδοση στα θηλαστικά –και στον άνθρωπο- γίνεται μέσω εντόμων του γένους Phlebotomus (είδος σκνίπας) στον Παλαιό Κόσμο, Lutzomyia και Psychodopygus στο Νέο Κόσμο.*

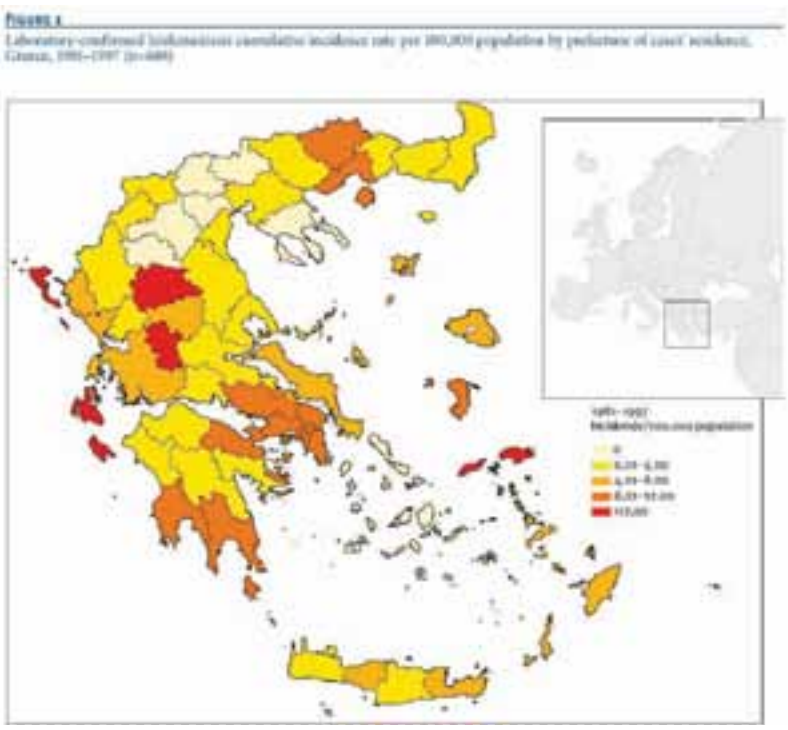
Διακρίνονται 3 βασικές μορφές της νόσου:

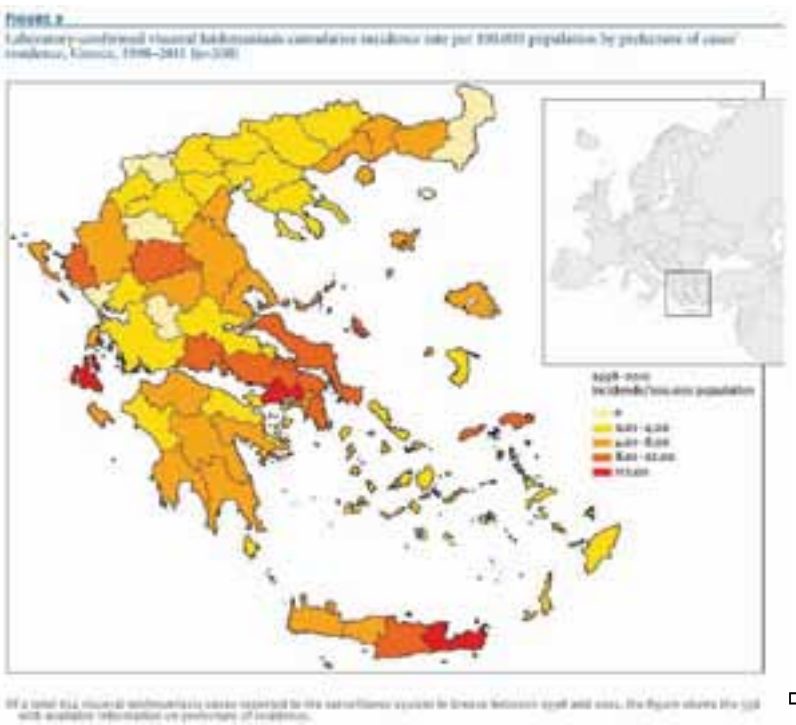
- *Δερματική Λεϊσμανίαση*
- *Βλεννογονοδερματική Λεϊσμανίαση*
- *Σπλαχνική Λεϊσμανίαση*

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Ενδημεί στις θερμές χώρες
- Το 90% καταγράφεται στο Ιράν, το Πακιστάν, το Αφγανιστάν, τη Συρία, την Αλγερία, τη Σαουδική Αραβία, τη Βραζιλία και το Περού
- Στις Μεσογειακές χώρες η συχνότητα της δερματικής και της σπλαχνικής λεϊσμανίασης κυμαίνεται από 0,02/100.000 έως 0,5/100.000 κατοίκους.
- 2.000.000 νέες περιπτώσεις ετησίως (1,5 εκ. δερματική και 500.000 σπλαχνική λεϊσμανίαση)
- Αυξητική τάση των περιστατικών τα τελευταία χρόνια που οφείλεται:
  - Στη μετανάστευση από τις ενδημικές χώρες
  - Στις στρατιωτικές επιχειρήσεις στις χώρες αυτές
  - Στα ταξίδια αναψυχής σε εξωτικούς προορισμούς
  - Στη μειωμένη χρήση εντομοκτόνων
  - Στη βελτίωση των διαγνωστικών μεθόδων.

- *Το 90% των περιπτώσεων Σπλαχνικής Λεϊσμανίασης παρατηρείται στο Μπανγκλαντές, τη Βραζιλία, την Ινδία, το Νεπάλ και το Σουδάν*
- *Το 90% της Δερματικής Λεϊσμανίασης στο Αφγανιστάν, τη Βραζιλία, το Ιράν, το Περού, τη Σαουδική Αραβία και τη Συρία*
- *Το 90% της Βλεννογονοδερματικής Λεϊσμανίασης στη Βολιβία, τη Βραζιλία και το Περού*





Biorga
DERMATOLOGY

ΣΥΜΜΑΧΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ

Δέρμα με τάση για ερεθισμούς

Mycogel αφρώδες gel καθαρισμού

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ

× Περιορίζει τον πολλαπλασιασμό των μικρο-οργανισμών που ευθύνονται για τους ερεθισμούς

× Καθαρίζει απαλά

× Ανακουφίζει από το αίσθημα δυσφορίας

Καταπραϋντικό ενυδατικό υγρό καθαρισμού pH8

ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΔΥΣΦΟΡΙΑΣ

× Καθαρίζει απαλά

× Ανακουφίζει

× Γυναικολογικά ελεγμένο

Φυσιολογικό gel καθαρισμού pH5.5

ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΧΡΗΣΗ

× Καθαρίζει απαλά

× Ενυδατώνει

× Γυναικολογικά ελεγμένο

Η ΖΩΗ ΣΑΣ, ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΣ: ΝΙΩΣΤΕ ΟΜΟΡΦΑ ΜΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ

Μορφές	Όργανο που προσβάλλεται	Είδος Λεϊσμάνια	Γεωγραφική Τοποθεσία
Δερματική Λεϊσμανίαση	Δέρμα	**L. Tropica Complex** L. tropica L. aethiopia L. Major **L. Mexicana Complex** L. mexicana L. venezuelensis L. amazonensis **L. Braziliensis Complex** L. peruviana L. guyanensis L. panamenis L. braziliensis **L. Infantum** **L.Donovan**i	Παλαιός Κόσμος Νέος Κόσμος Νέος Κόσμος
Βλεννογονοδερματική Λεϊσμανίαση	Δέρμα και Βλεννογόνοι	**L. Braziliensis Complex** L. brazilienisis L. guyanensis L. panamenis **L. Mexicana** **L. Tropica** **L. Major**	Νέος Κόσμος Νέος Κόσμος Παλαιός Κόσμος Παλαιός Κόσμος
Σπλαχνική Λεϊσμανίαση	Σπλαχνικά όργανα	**L. Donovani Complex** L. donovani **L. infantum** **L. Chagasi (=infantum)** **L. Tropica** **L. Amazonensis**	 Παλαιός Κόσμος Παλαιός Κόσμος Νέος Κόσμος Παλαιός Κόσμος Νέος Κόσμος

ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (CL)

- Κλινική εικόνα
  - Δερματικές αλλοιώσεις σε εκτεθειμένα μέρη του σώματος (κυρίως στα χέρια και το πρόσωπο)
  - Από μικρές ερυθηματώδεις βλατίδες έως οζίδια, πλάκες, έλκη και ουλές

- «Υγρή μορφή»
  - Εντοπίζεται στον Παλαιό Κόσμο και συγκεκριμένα σε αγροτικούς πληθυσμούς
  - Οφείλεται στη L. Major
  - Επώαση <2 μήνες
  - Δοθιήνωση με δορυφόρες βλάβες -> ουλοποίηση σε 6 μήνες
- «Ξηρή μορφή»
  - Εντοπίζεται στον Παλαιό Κόσμο και συγκεκριμένα στις αστικές περιοχές
  - Οφείλεται στη L. Tropica
  - Επώαση >2 μήνες
  - Πλάκα με αβαθή έλκωση -> ουλοποίηση σε 8 – 12 μήνες
- L. Mexicana
  - Εντοπίζεται στο Νέο Κόσμο
  - Προσβάλλει συνήθως τα αυτιά
  - Βλάβες έντονα ελκωτικές και επώδυνες, αποκαθίστανται αργά
- L. Brasiliensis
  - Προσβολή βλεννογόνων (στόμα, ρινοφάρυγγας, λάρυγγας)
  - Καταστροφή των χόνδρων και των οστών -> υπολειμματικές δυσμορφίες, σοβαρές λοιμώξεις, θάνατος

ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (RCL)

- Αρκετά σπάνια μορφή
- Οφείλεται στη L. Tropica
- Επανεμφανίζονται βλάβες στις θέσεις όπου προϋπήρχαν και είχαν φαινομενικά ιαθεί
- Εντόπιση συνήθως στο πρόσωπο
- Μεγάλες βλατίδες που συρρέουν σε πλάκες -> δύσμορφες ουλές

ΔΙΑΧΥΤΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (DCL)

- Απαντάται τόσο στον Παλαιό όσο και στο Νέο Κόσμο
- Οφείλεται στη L. Aethiopica
- Οζίδιο με δορυφόρες αλλά και διάσπαρτες βλάβες, οι οποίες δεν ελκούνται
- Εξαιρετικά δύσκολη στη θεραπεία
- Αποδίδεται στην ελλιπή ανοσιακή απάντηση των ξενιστών

ΜΕΤΑ ΚΑΛΑ - ΑΖΑΡ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ

- Συνέχεια της Σπλαχνικής Λεϊσμανίασης, η οποία έχει φαινομενικά ιαθεί
- Οφείλεται στη L. Donovani
- Ενδημεί κυρίως στην Ινδία και το Σουδάν
- Προσβάλλει το πρόσωπο, τον κορμό και τα άκρα
- Υπόχρωμες κηλίδες ή πλάκες μέχρι βλατίδες και οζίδια

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (MCL)

- Απαντάται στο Νέο Κόσμο και την Αφρική
- Οφείλεται στη L. Brasiliensis και στη L. Aethiopica
- Βλατίδα που ελκούται και ιάται
- Η μόλυνση επεκτείνεται στο στόμα, τη μύτη, το φάρυγγα και το λάρυγγα -> κατα-

στροφή των χόνδρων και των οστών -> δυσμορφία, λοιμώξεις, θάνατος

ΣΠΛΑΧΝΙΚΗ ΛΕΪΣΜΑΝΙΑΣΗ (VL)
- Το δέρμα είναι ξηρό με υπέρχρωση
- Διόγκωση των λεμφαδένων, του σπληνός, του ήπατος και του μυελού των οστών
- Κοιλιακό άλγος, ανορεξία, απώλεια βάρους, αδυναμία, διάρροια, πυρετός
- Ηπατομεγαλία ή σπληνομεγαλία
- Πανκυτταροπενία, υπεργαμμασφαιριναιμία
- Στα παιδιά μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη ανάπτυξη

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Μη ειδικά εργαστηριακά ευρήματα
- Αναιμία
- Θρομβοπενία
- Λευκοπενία (ουδετεροπενία, ωσινοπενία)
- Υπολευκωματιναιμία

Δερματική Λεϊσμανίαση

- Διαταραχή ηπατικών ενζύμων - Ίκτερος
- Πολυκλωνική υπεργαμμασφαιριναιμία
- Αντιπυρηνικά αντισώματα
- Ρευματοειδής παράγοντας

Herwaldt B et al, Lancet 1999

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Μικροσκοπική αναγνώριση του παρασίτου
- Σπλήνας (ευαισθησία 93 - 99%)
- Μυελός των οστών (ευαισθησία 55 - 85%)
- Λεμφαδένας (ευαισθησία 53 - 65%)
- Περιφερικό αίμα σε ανοσοκατεσταλμένους με μεγάλο φορτίο παρασίτου
- Δερματική βλάβη

Chappuis et al, Nature ev 2007
Murray et al, Lancet 2005

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Ιστολογική Εξέταση
- Κοκκιώματα με ή χωρίς την παρουσία ορατών παρασίτων

Καλλιέργεια
- Σε ειδικά καλλιεργητικά μέσα (NNN, Schneider's medium ή σε hamsters)
- Επώαση τουλάχιστον 4 εβδομάδες
- Ευαισθησία 60 – 85%

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Ορολογικές Μέθοδοι
- ELISA (ευαισθησία >90%)
- Έμμεσος Ανοσοφθορισμός (IFA)
- Δοκιμές άμεσης συγκόλλησης

- Χρήσιμες στη διάγνωση της Σπλαχνικής Λεϊσμανίασης
- Δεν μπορούν να διακρίνουν ενεργό από παλαιά λοίμωξη
- Χαμηλή ευαισθησία στους ανοσοκατεσταλμένους
- Διασταυρούμενη αντίδραση με άλλα παράσιτα
- Δεν είναι χρήσιμες για το follow-up των ασθενών

Chappuis et al, Nature Rev 2007

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Νεότερες ορολογικές μέθοδοι:
rK39 ELISA
- Ανασυνδυασμένη K39 πρωτεΐνη της L. donovani complex
- Ευαισθησία >95%, ειδικότητα 98% σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς με VL
- Χρήσιμη στο follow-up των ασθενών

Chappuis et al, Nature Rev 2007

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Ανίχνευση αντιγόνου (στα ούρα)
- Kala-azar Latex agglutination test (KATEX)
- Χρήσιμη στη Δερματική και Σπλαχνική Λεϊσμανίαση και ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς
- Διάκριση μεταξύ ενεργού και παλαιάς λοίμωξης -> χρήσιμο στο follow-up
- Ευαισθησία <70%

Chappuis et al, Nature Rev 2007
Islam et al, Am J Trop Med Hyg 2008

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
PCR
- Υψηλή ευαισθησία (92-99%) και ειδικότητα (100%) σε ορό – μυελό
- Αναγνώριση του είδους της Leishmania
- Εφικτή σε όλους τους ιστούς
- Χρήσιμη στη Δερματική και Σπλαχνική Λεϊσμανίαση
- Χρήσιμη στο follow-up των ασθενών

Antinori S et al, Clin Infect Dis 2007

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
Montenegro (leishmanin) skin test
- Ένεση προμαστιγοτών παρασίτων ενδοδερμικά
- Επιβραδυνόμενου τύπου υπερευαισθησία (2 – 24 μέρες μετά την ανάρρωση)
- (+) αν >5mm σε 48h
- >70% (+) σε ενδημικές περιοχές
- Σχεδόν πάντα (-) σε ενεργό VL

Sundar et al, Clin and Diagn Lab Immunol 2002 ID

TASIS PHARMA

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **COMBI**

TASIS PHARMA

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ: **MODIWART**

AMI Digital World

Expert-Led Online Training

HArmonyCa™

Συνδεθείτε στο AMI Digital World για να μάθετε περισσότερα για το HArmonyCa™

Η ηλεκτρονική πλατφόρμα AMI Digital World εμπλουτίστηκε με το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, HArmonyCa™ Curricula. Τώρα οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βρουν πληροφορίες για το νέο προϊόν της Allergan Aesthetics, HArmonyCa™ με λιδοκαΐνη, την πρώτη της υβριδική ενέσιμη θεραπεία διπλής δράσης.

Το HArmonyCa™ συνδυάζει στην ίδια σύριγγα δύο ενεργά συστατικά – το υαλουρονικό οξύ (HA) και τον υδροξυαπατίτη ασβεστίου (CaHA), προσφέροντας έτσι όλα τα οφέλη της άμεσης ανόρθωσης και της παρατεταμένης ενεργοποίησης του κολλαγόνου.

Στην πλατφόρμα Allergan Medical Institute (AMI) Digital World είναι διαθέσιμα μια σειρά βίντεο με θεραπευόμενους του Dr Andre Braz, Δερματολόγο από την Βραζιλία και διακεκριμένο μέλος της διεθνούς ομάδας εκπαιδευτών της Allergan Aesthetics.

Ο Dr Andre Braz παρέχει πλήρη καθοδήγηση για τη χρήση του HArmonyCa™ ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και πληροφορίες στη αξιολόγηση και συμβουλευτική ασθενών, καθώς και την τεχνική έγχυσης του νέου αυτού υβριδικού προϊόντος.

Σήμερα είναι διαθέσιμα τα εξής εκπαιδευτικά προγράμματα:
1. Consultation and assessment
2. Patient treatment
3. Patient treatment summary

Το περιεχόμενο της πλατφόρμας ανανεώνεται συνεχώς, μείνετε συντονισμένοι.

Ανακαλύψτε τα νέα προγράμματα στην Αισθητική Δερματολογία και εκπαιδευτείτε μέσα από μια σειρά εξειδικευμένων βίντεο και ειδικά διαμορφωμένων παρουσιάσεων.
Σκανάρετε το QR Code που βρίσκεται κάτω αριστερά για να μεταφερθείτε αυτομάτως στην πλατφόρμα ή πληκτρολογήστε **www.allerganmedicalinstitute.com**
Πραγματοποιήστε «εγγραφή» αν είστε νέος χρήστης ή συνδεθείτε με το email σας.
Για οποιοδήποτε πρόβλημα αντιμετωπίσετε επικοινωνήστε με την Allergan Aesthetics στο **amidigital-gr@allergan.com**

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

GR-HAR-220026

Welcome to the future of *Hybrid Injectables*

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

CaHA, calcium hydroxyapatite; HA, hyaluronic acid.

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

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

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

Μόνο για επαγγελματίες υγείας.

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

Βιβλιογραφία

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

Allergan Aesthetics
an AbbVie company

GR-HAR-220025 May 2022

Οι Ανεπιθύμητες Ενέργειες πρέπει να αναφέρονται στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (τηλ. 213-2040528 ή 213-2040542 ή μέσω email vigilancematerial@eof.gr τυπώνοντας και συμπληρώνοντας την λευκή κάρτα από την ιστοσελίδα https://www.eof.gr/web/guest/whitegeneral) ή / και στην Allergan Hellas (τηλ. +30 2107473300 ή email: safety.greece@allergan.com)

Μελαγχρωματικές βλάβες
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ LASERS

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ Ι. ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗΣ
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

LASERS ...ΓΙΑΤΙ;

Προκαλούν παλμούς φωτός μικρότερους από τον χρόνο θερμικής ανάπαυσης των μελανοσωμάτων (επιλεκτική φωτοθερμόλυση). Το μελανόσωμα επιλεκτικά απορροφά το φως του laser. Επιλεκτική καταστροφή των μελανοσωμάτων

Ο ΣΤΟΧΟΣ ΤΩΝ LASERS
ΜΕΛΑΝΙΝΗ
- Πολύ μεγάλο φάσμα απορρόφησης: 500-1100nm

ΕΙΔΗ LASERS
- Pulse – dye laser (510)
- Q-switched ruby laser (694)
- Q-switched alexandrite (755)
- Q-switched Nd: Yag (1064)
- Thulium (1927)

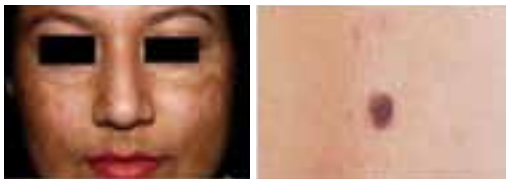
ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ
- Αντίσταση
- Υποτροπές
- Παρενέργειες
- Ψηλές/μη ρεαλιστικές προσδοκίες
- Περιορισμένες ενδείξεις μηχανημάτων
- Χαμηλή αποδοτικότητα

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ
- Κηλίδες

- Café au lait κηλίδες
- Φακίδες
- Σμηγματορροϊκές υπερκερατώσεις
- σπίλοι

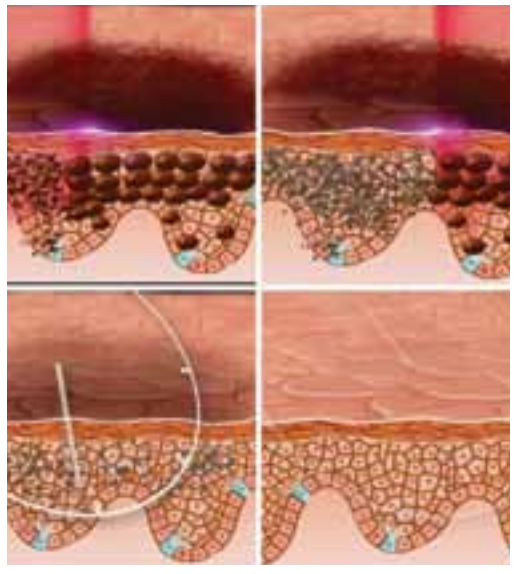
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΟΡΙΑΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ
- Σπίλος Ota
- Σπίλος Ito
- Κυανούς σπίλος

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΙΚΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ
- Μέλασμα
- Μεταφλεγμονώδης υπερμελάγχρωση
- Σπίλος becker
- Συνδεσμικοί σπίλοι



Q-SWITCH LASERS
- Τεχνική που προκαλεί παλμούς φωτός τεραστίων ενεργειών (gigawatt)
- Χρησιμοποιούνται εκεί όπου χρειάζονται πολύ ψηλές εντάσεις(σε nanoseconds)

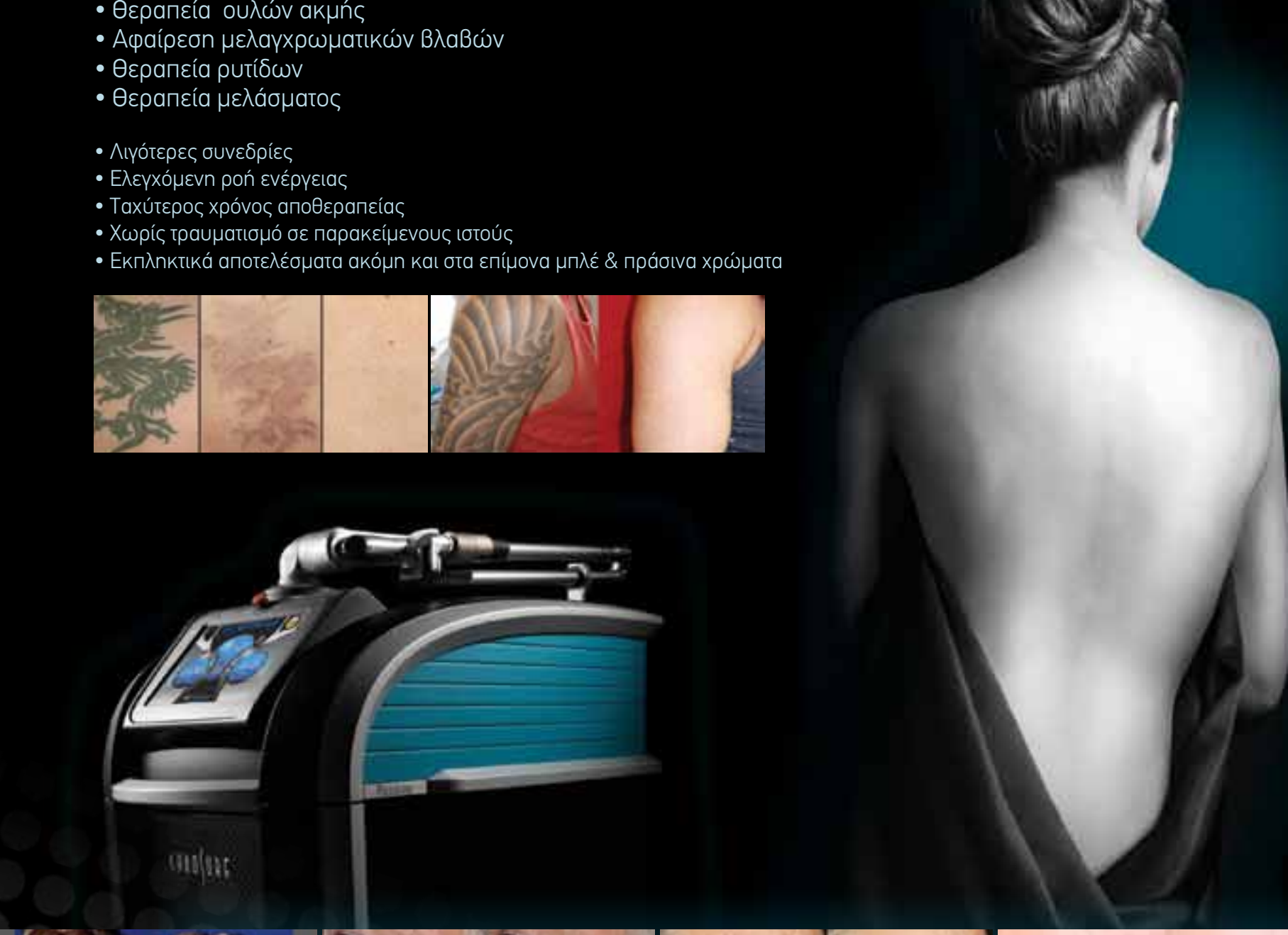
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΗΣ



Το ΠΡΩΤΟ & ΜΟΝΑΔΙΚΟ παγκοσμίως Picosecond Alexandrite laser με ultra-short pulse για:

- Αφαίρεση τατουάζ
- Θεραπεία ουλών ακμής
- Αφαίρεση μελαγχρωματικών βλαβών
- Θεραπεία ρυτίδων
- Θεραπεία μελάσματος

- Λιγότερες συνεδρίες
- Ελεγχόμενη ροή ενέργειας
- Ταχύτερος χρόνος αποθεραπείας
- Χωρίς τραυματισμό σε παρακείμενους ιστούς
- Εκπληκτικά αποτελέσματα ακόμη και στα επίμονα μπλέ & πράσινα χρώματα



CYNOSURE®

PicoSure™
Picosecond Workstation

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

⇨ ΚΗΛΙΔΕΣ

CAFÉ AU LAIT ΚΗΛΙΔΕΣ

ΣΠΙΛΟΣ ΤΟΥ ΙΤΟ ΚΑΙ ΣΠΙΛΟΣ ΤΟΥ ΟΤΑ

ΤΑΤΟΥΑΖ

- Απρόβλεπτα
- Τα ερασιτεχνικά πιό εύκολα
- Αυξάνουμε προοδευτικά την ένταση
- Ποτέ ολόκληρο ένα μεγάλο τατουάζ (συχνά διασπασμένα σωματίδια μελάνης εμφανίζονται στους σύστοιχους λεμφαδένες και κάνουν αντίδραση ξένου σώματος)
- Περιοχή 10Χ10 εκ.

ΜΕΛΑΣΜΑ 1

- Απρόβλεπτη εξέλιξη (άλλες περιοχές πιό σκούρες, άλλες πιό ανοικτές και άλλες δεν αλλάζουν)
- Πάντα ξεκινάμε με λευκαντικές κρέμες
- Τελευταία χρησιμοποιείται το κλασματικό laser θουλίου στα 1927 nm που έχει μεγαλύτερο μήκος κύματος , επομένως στοχεύει την επιδερμιδική μελανίνη πιό αποτελεσματικά, με πολύ καλά αποτελέσματα.

ΜΕΛΑΣΜΑ 2

- Long pulse dye(LPD) lasers:
  Στηρίζονται στη θεωρία πως η αγγείωση της επιδερμίδας παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση του μελάσματος.
  Τα μελανοκύτταρα εκφράζουν αγγειακούς ενδοθηλιακούς υποδοχείς των growth factors 1 και 2.
  Το πρωτόκολλο ορίζει την αρχική χρήση λευκαντικών κρεμών για 3 εβδομάδες και μετά 3 συνεδρίες ανά 4 εβδομάδες με πρώτο πέρασμα με την κεφαλή PL που στοχεύει τη μελανίνη και στην ίδια συνεδρία δεύτερο πέρασμα με την κλασσική κεφαλή για τις αγγειακές βλάβες.

Η ΕΞΕΛΙΞΗ...

- Διαφορετικά lasers στην ίδια συνεδρία (άλλο για πιό βαθειά,άλλο για πιό επιφανειακά)
- Lasers και diascopy (πιέζοντας το δέρμα με γυαλί, απομονώνουμε την κηλίδα)
- Q switch lasers και Fractional Nd: Yag.
- Pico lasers: η βολή έχει διάρκεια 1 τρις χιλιοστό του δευτερολέπτου (η κλασσική βολή των QS lasers έχει διάρκεια 1 δις χιλιοστό του δευτερολέπτου)! Φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη και καλύτερη εφαρμογή στα τατουάζ

ID

NEW

RELIFE
MENARINI group

MY SKIN SAYS
HOW I FEEL

Definisse™ Threads

Για την ανάπλαση του περιγράμματος του προσώπου.

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

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

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

Το υλικό προορίζεται μόνο για Επαγγελματίες Υγείας.

GR-DT-28-09-2021 GR21032

CLASSYS
Technology for better life

CLATUU α
FREEZE ON FAT OFF

ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΚΡΥΟΓΛΥΠΤΙΚΗ

ΧΩΡΙΣ ΟΡΙΑ

LIDS medical.

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

LIDS Medical E.Π.E.
Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα
Τηλ.: 210 6815681 · Φαξ: 210 6815693
Τηλ. Κύπρου: +357 99239487
info@lidsmedical.gr · www.lidsmedical.gr

Accent *Prime*

Love Your Shape

Η πιο προηγμένη πλατφόρμα σμίλευσης σώματος και αντιγήρανσης προσώπου

Η πλατφόρμα διαθέτει τη νέα πρωτοποριακή κεφαλή υπερήχου **UltraSpeed** για βέλτιστα αποτελέσματα και μείωση του χρόνου λιπόλυσης στο μισό!

2 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ

- ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΩΝ
- RF (Μονοπολική) + MASSAGE
- ΛΙΠΟΛΥΣΗ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ULTRASPEED
- FRACTIONAL RF (*Microplasma™*)
- ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ iTED (*Impact™*)

ALMA WAVE 40.68 MHz TECHNOLOGY

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

Alma™

For You. For Life.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ SADENT

Juvenus by Croma
Ένα νέο προϊόν PDRN στην γκάμα της Croma

Τι είναι όμως το PDRN; Το PDRN (poly deoxy ribo nucleotide) είναι μίξη από δεοξυριβονουκλεοτίδια. Μια μακριά σειρά (δεοξυριβο) νουκλεοτιδίων σχηματίζουν την πολυνουκλεοτιδική ραχοκοκαλιά.

Τα πολυνουκλεοτίδια προσελκύουν τα μόρια του νερού σε μεγάλο βαθμό και χρησιμεύουν στο να απομακρύνουν τις ελεύθερες ρίζες.

Μέσω της δράσης τους επιτυγχάνεται ένα ιδανικό περιβάλλον για την αναπτυξη των ινοβλαστών ενώ η βιοχημική τους επίδραση οδηγεί στην παραγωγή κολλαγόνου και ελαστίνης. Έτσι ο ιστός του δέρματος γίνεται πιο ελαστικός και ενυδατωμένος.

Το PDRN εκχυλίζεται και καθαρίζεται σε υψηλή θερμοκρασία, μια διαδικασία που επιτρέπει την ανάκτηση σε ποσοστό μεγαλύτερο από 95% καθαρής δραστικής ουσίας με αδρανοποιημένες πρωτεΐνες και πεπτίδια. Αυτό εγγυάται την ασφάλεια του προϊόντος και την έλλειψη οποιασδήποτε παρενέργειας..

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΩΦΕΛΗ ΤΟΥ JUVENUS;

Το juvenus δεσμεύει μόρια νερού, γεμίζει ενδοδερμικά τα κενά και κάνει τους ιστούς πιο σφιχτούς και πιο ενυδατωμένους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια εντατική ενυδάτωση του δέρματος από το βάθος δίνοντας μια όψη πιο σφρηγιλή.

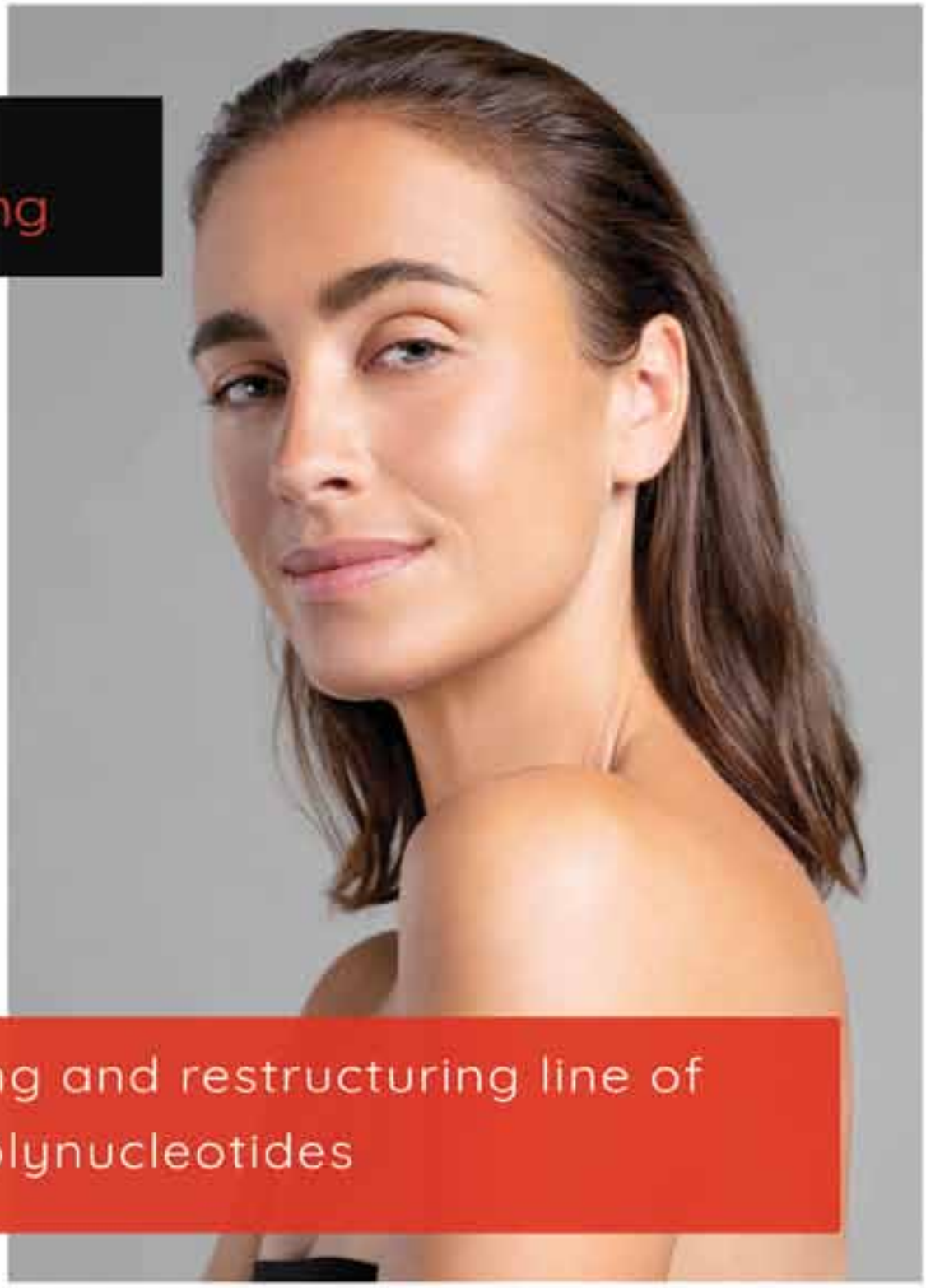
Επιπλέον, το juvenus χρησιμεύει ως κάθαρση των ελεύθερων ριζών δηλαδή έχει αντιοξειδωτική δράση.

Η εκτεταμένη ενυδάτωση και η αντιοξειδωτική δράση συμβάλλουν στην δημιουργία ενός βέλτιστου φυσιολογικού περιβάλλοντος για η διέγερση της μεταβολικής δραστηριότητας των ινοβλαστών και την αναγέννηση τους. Έτσι, το juvenus βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος και είναι αποτελεσματικό ενάντια της γήρανσης και της φωτογήρανσης.

SADENT
The Service Company

Κεντρικά Γραφεία
1ο χλμ Λεωφ. Παιανίας-Μαρκοπούλου,
Παιανία Αττικής 19002
Τηλ.: 2111022900
email: info@sadent.com
www.sadent.com

juvenus
medium + strong



The rejuvenating and restructuring line of polymerised polynucleotides

croma
For creators of beauty.

Juvenus is an injectable PDRN product. Contains polymerised polynucleotides.

Juvenus Strong and medium. 20mg και 25mg PDRN για θεραπεία σε πρόσωπο ,λαιμό , χέρια ,ντεκολτέ. Αναδόμηση της επιδερμίδας με 2ml Juvenus και το δέρμα αποκτά βαθεια ενυδάτωση,σφριγηλότητα και αύξηση της ελαστίνης μέσω της δράσης των πολυμερισμένων νουκλεοτιδίων.

SADENT

Εδρα: Παιανία,1 χλμ Λεωφ.Παιανίας Μαρκοπούλου τηλ 21101022900
Υποκ.Αθηνών ,Τετραπόλεως 4-8 Αθήνα τηλ 2107777608
Θεσσαλονίκη: Ν.Τελόγλου 5 τηλ 2310968799
www.sadent.com info@sadent.com

5ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Δερματικές Παθήσεις:
Παρελθόν, παρόν και μέλλον

30 Ιουνίου - **03** Ιουλίου 2022

Hotel Du Lac, **Ιωάννινα**

Διοργάνωση

ΕΜΕΔΑΑΠ | ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ & ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

Υπό την αιγίδα

Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία | Hellenic Society of Dermatology and Venereology | Ιατρική Σχολή Αθηνών

Με την υποστήριξη

Α΄ Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

ΠΡΟΚΑΤΑΡΚΤΙΚΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΙΟΥΝΙΟΥ 2022	
12.15 - 13.00	**ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ**
13.00 - 15.45	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ** «Σύγχρονη θεραπευτική Ι», Προεδρείο: Σ. Γεωργίου, Δ. Μανδράκης • *PRP. Είναι μία επανάσταση για τη θεραπεία της γυναικείου τύπου αλωπεκίας. Αλήθεια ή μύθος. Μ. - Α. Γκίνη* • *Ατοπική δερματίτιδα στον ενήλικα: θεραπευτική προσέγγιση. Ε. Χατζηδημητρίου* • *Διατροφή και εναλλακτικές θεραπείες για τον ασθενή με ακμή. Ε. Πλατσιδάκη* • *Θεραπευτική προσέγγιση ονυχομυκητίασης. Μ-Γ. Τρακατέλλη* • *Νεότερα δεδομένα στην τοπική θεραπεία της ακμής. Θ. Κάννη* • *Θεραπεία αιμαγγειωμάτων στην παιδική ηλικία. Χ. Στεφανάκη*
15.45 - 18.00	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ** «Σύγχρονη Δερματολογία» Προεδρείο: Ε. Γιαλελή, Θ. Σπηλιόπουλος • *Οι 10 πιο συνηθισμένες επιπλοκές των κοσμητικών πράξεων στο ιατρείο μου. Τ. Ανθόπουλος* • *Συσκευές φωτός στη θεραπεία ακμής και ροδοχρόου νόσου. Πού βρισκόμαστε. Ε. Δρεκόλια* • *Συμπληρώματα διατροφής και ομορφιά. Αλήθεια ή μύθος; Μ. Καρδάση* • *Προστασία φωτογήρανσης. Ανάγκη ή πολυτέλεια; Ε. Ταμπουρατζή* • *Τι νεότερο για το 2022 σχετικά με την αισθητική δερματολογία. Μ. Μαυρίδου*
18.00 - 18.30	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1**
18.30 - 18.45	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
18.45 - 19.15	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2**
19.15 - 21.45	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ** «Νεότερες Εξελίξεις» Προεδρείο: Γ. Χαϊδεμένος, Α. Χλίβα • *Θεραπευτική προσέγγιση και προβλήματα στη θεραπεία της μολυσματικής τερμίνθου. Χ. Μπόκοτας* • *Βιταμίνη D: Δέρμα, ήλιος. Υπάρχει και κάτι παραπάνω; Χ. Βαβούλη* • *Προϊόντα κάνναβης και δέρμα. Α. Θεριανού* • *Σχέση ροδοχρόου και καρδιομεταβολικής νόσου. Πού βρισκόμαστε; Γ. Εμμανουήλ* • *Καλσιφύλαξης: Μια ξεχασμένη οντότητα.Πρέπει να ξέρω κάτι; Α. Τσιόγκα*

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 1 ΙΟΥΛΙΟΥ 2022	
08.30 - 10.30	**WORKSHOP 1** Προεδρείο: Σ. Γρηγορίου, Α. Ορφανίδου - Μακοπούλου • *Εμβολιασμός στον έρητα ζωστήρα. Πραγματική ανάγκη; Π. Κωστάκης* • *Γυροειδής αλωπεκία 2022. Ποιες οι νεότερες θεραπείες. Τι ξέρω και τι να περιμένω. Ε. Κυρμανίδου* • *Αναγνωρίζοντας πρώιμα σημεία συστηματικών ή δερματικών παθήσεων πριν την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο. Κ. Κρασαγάκης* • *Παρακολούθηση ασθενών με ισοτρετινοΐνη, Δ. Σγούρος* • *Μέλασμα. Πού βρισκόμαστε; Γ. Κοντοχριστόπουλος*
10.30 - 12.30	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ - «ΛΟΙΜΩΞΗ COVID - 19 ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ»** Προεδρείο: Ξ. Αγγελίδης, Γ. Λάριος • *Βιολογικοί Παράγοντες. Μ. Παπουτσάκη* • *Ανοσοκατασταλτικά. Ο. Ζώη - Τόλη* • *Τριχόπτωση. Πότε, πόσο και πως. Β. Χασάπη* • *Συνήθη Δερματικά εξανθήματα. Ε. Ράλλης* • *Αλλεργικές αντιδράσεις από εμβολιασμούς. Τι πρέπει να ξέρω; Μ. Κυριαζοπούλου*
12.30 - 12.45	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
12.45 - 13.30	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 1**
13.30 - 15.30	**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 1** «Μελάνωμα: Μια συζήτηση για τις μοριακές τεχνικές διάγνωσης, το μικροβίωμα, τις νεότερες θεραπείες και το μέλλον» Συντονιστής: Α. Στρατηγός, Εισηγητές: Κ. Λιοπύρης, Ε. Σουρά, Α. Ζάρρας, Ε. Γκόγκα, Μ. Σοφόπουλος
15.30 - 16.00	**ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**
16.00 - 18.15	**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 2** «Παγίδες και λύσεις…..», Προεδρείο: Γ. Γαϊτάνης, Δ. Ιωαννίδης • *Στη Δερματοσκόπηση. Αιμ. Λάλλας* • *Στη Δερματίτιδα εξ΄ επαφής. Ε. Βακιρλής* • *Στην ψωρίαση κατά πλάκας στα παιδιά. Μ. Πολίτου* • *Στην ακμή. Δ. Ιωαννίδης* • *Στην τριχόπτωση στη γυναίκα. Σ. Πανούση* • *Στα εξανθήματα στα παιδιά. Ε. Ρεμουντάκη*
18.15- 19.00	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 2**
19.00 - 19.45	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 3**
19.45 - 22.00	**WORKSHOP 2** «Διλήμματα στη δερματολογία», Προεδρείο: Ι. Μπάρκης, Ε. Παπαδαυίδ, Θ. Γιαννοπούλου - Μαντέλου • *Διαχείριση βιολογικών παραγόντων στον δερματολογικό ασθενή με ηπατίτιδες. Γ. Καραμανώλης* • *Διαχείριση γυναίκας με τελογενή τριχόρροια. Ν. Κούνα* • *Δερματικά εξανθήματα από αντινεοπλασματικές θεραπείες. Β. Νικολάου* • *Παρανεοπλασματικές δερματοπάθειες και δερματικές μεταστάσεις. Κ. Θεοδωρόπουλος* • *Διαχείριση γραμμοειδούς μελανονυχίας στον ενήλικα και στο παιδί. Δ. Ρηγόπουλος* • *Dealing with nail biopsy techniques. B Richert*

ΣΑΒΒΑΤΟ 2 ΙΟΥΛΙΟΥ 2022	
08.30 - 10.30	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ - «Σύγχρονη Θεραπευτική ΙΙ»** Προεδρείο: Γ. Κοντοχριστόπουλος, Δ. Ρηγόπουλος • *Προσέγγιση ιδρωταδενίτιδας. Τι νεότερο 2022. Αικ. Λιάκου* • *Τοπική θεραπεία ψωρίασης. Που βρισκόμαστε. Ν. Ρομποτή* • *Κνίδωση στην παιδική ηλικία- 2022: Πού βρισκόμαστε; Α. Χλίβα* • *Αντιμετώπιση είσφρυσης όνυχος. Ε. Μπελιάεβα* • *Updated treatment of interesting nail cases from Brussels. B. Richert*
10.30 - 11.15	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 4**
11.15 - 12.45	**ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**
12.45 - 13.00	**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ**
13.00 - 13.45	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 5**
13.45 - 15.45	**ΚΟΙΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ** Προεδρείο: Μ. Παπακωνσταντής, Δ. Σωτηριάδης • *Δερματική/Συστηματική Δερματομυοσίτιδα. Διαχείριση και σημαντικά στοιχεία. Μ. Γεροχρήστου/Δ. Πατρίκος* • *Δερματικός/ Συστηματικός λύκος. Διαχείριση και σημαντικά στοιχεία. Κ. Γραφανάκη, Π. Τρόντζας* • *Φλεγμονώδεις νόσοι εντέρου. Σύνδεση με δερματολογικά νοσήματα. Γ. Μπάμιας*
15.45 - 16.30	**ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**
16.30 - 18.30	**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 3** «Νεότερα δεδομένα » Προεδρείο: Ζ. Απάλλα, Α. Κατούλης • *Θεραπεία συνήθων και ασυνήθιστων αλλοιώσεων βαλάνου-πέους. Χ. Οικονόμου* • *Το μέλλον των αντιμυκητιασικών φαρμάκων. Μ. Αραμπατζής* • *Διαχείριση μετεφηβικής ακμής στη γυναίκα. Α. Κατούλης* • *Οξυτενή κονδυλώματα. Να περιμένω κάτι νεότερο; Α. Γιαννούκος* • *Οι πιο ενδιαφέρουσες θεραπευτικές δημοσιεύσεις το 2022. Ζ. Απάλλα*
18.30 - 19.15	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 6**
19.15 - 19.45	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3**
19.45 - 20.30	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ 7**
20.30 - 22.00	**ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ,** «Peeling. Νεότερες εξελίξεις» Προεδρείο: Α. Πετρίδης, Δ. Ρηγόπουλος, Εισηγήτριες: Μ. Landau, Φ. Μπαγεώργου

ΚΥΡΙΑΚΗ 3 ΙΟΥΛΙΟΥ 2022	
08.45 - 11.0	**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ 4** «Η δερματολογία στο κατώφλι του 2023» Προεδρείο: Κ. Κρασαγάκης, Ε. Λαζαρίδου • *Παιδοδερματολογία. Κ.- Μ. Πλαχούρη* • *Δερματοχειρουργική. Χ. Ζωγραφάκης* • *Εμβόλια HPV: Μείωση επίπτωσης κονδυλωμάτων, προκαρκινικών βλαβών και καρκίνου τραχήλου μήτρας. Η. Νικολαΐδου* • *Πομφολυγώδεις Δερματοπάθειες. Α. Πατσατσή* • *Δερματολογία στη Γυναίκα. Ε. Λαζαρίδου*
11.00 - 11.30	**ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4**
11.30 - 14.30	**APPLIED CLINICAL WORKSHOP** "Updates in botulinum toxin aesthetic interventions" Moderator: F. Bageorgou Trainer: M. Landau
14.30 - 16.30	**ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥ: ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΥΝ ΚΑΙ ΑΠΑΝΤΟΥΝ**
16.30 - 18.30	**ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** **ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

NO PAIN ALEXANDRITE

ΤΟ MOTUS ΕΙΝΑΙ LASER ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΤΗ ΓΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΗ ΑΝΩΔΥΝΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ

Motus AX

Motus AX LASER ΜΕ ΚΡΥΣΤΑΛΛΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΤΗ 755nm
ΜΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΜΟΥΕΟ ΜΕ ΨΥΧΟΜΕΝΟ ΖΑΦΕΙΡΙ 20mm

- ΑΝΩΔΥΝΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ
- ΤΑΧΥΤΕΡΗ
- ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΦΩΤΟΤΥΠΟΥΣ -1 ΕΩΣ 6
- ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ
- ΕΥΚΟΛΗ ΕΚΜΑΘΗΣΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΡΗΣΗ

ΜΕ ΕΥΡΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΧΕΙΡΟΛΑΒΩΝ ΑΠΟ 2.5mm ΕΩΣ 20mm

DEKA
Innate Ability

Motus AX

SADENT

ΠΑΙΑΝΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΗΛ 2111022900 6936647141
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΤΗΛ 6937044771 2310968799

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ELPON.BIO

Η νέα σειρά προϊόντων BAK Probiotic Skincare από τη Δανία

ΜΟΝΑΔΙΚΑ, ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΓΑΛΑΚΤΟΒΑΚΙΛΛΟΥΣ ΠΟΥ ΒΟΗΘΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Τα προϊόντα έχουν προκύψει μετά από επιστημονική μελέτη πολλών ετών που κατέληξε στην επιλογή και απομόνωση συγκεκριμένων τύπων Γαλακτοβάκιλλων (Probiotic Lactic Acid Bacteria - LAB) για την χρήση τους στα καινοτόμα προϊόντα που παράγει η BAK Skin Care.

Η ιδιόκτητη πλατφόρμα στελεχών αποτελείται από +1000 νέα απομονωμένα βακτήρια γαλακτικού οξέος (LAB). Η συλλογή αναπτύσσεται συνεχώς με νέα προϊόντα απομόνωσης. Η εφαρμογή τους είναι στους τομείς της υγείας, της ομορφιάς και της βιομηχανίας. Ο στόχος για τα προϊόντα υγείας/ομορφιάς είναι να εντοπιστούν τα καλύτερα προβιοτικά στελέχη και να στοχεύσουν σε συγκεκριμένες ανάγκες και δυσλειτουργίες μικροβιώματος που σχετίζονται με συγκεκριμένες αντίστοιχες δυσλειτουργίες του δέρματος.

Τα προϊόντα με τους συγκεκριμένους τύπους LAB φαίνεται ότι έχουν αντιφλεγμονώδη δράση στο δέρμα και αναχαιτίζουν την ανάπτυξη των παθογόνων οργανισμών που εποικίζουν την επιδερμίδα.

Το BAK Acne prone skin έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα και περιλαμβάνει τα στελέχη Lactobacillus plantarum LB356R & LB244R. Για το BAK Atopic Skin χρησιμοποιείται το στέλεχος Lactobacillus plantarum LB244R. Ενώ για το BAK Redness συμπεριλαμβάνει επίσης το LB365R.

Τα συγκεκριμένα positive Gram bacteria περιέχονται σε ενεργοποιημένη μορφή (live bacteria). Πιο ειδικά, το live Lactobacillus plantarum LB356R, ένα νέο-απομονωμένο προβιοτικό βακτήριο βοηθάει στη συσσωμάτωση με παθογόνους ριβοτύπους του Cutibacterium acnes.

Το Live Lactobacillus plantarum LB244R, επίσης νέο-απομονωμένο προβιοτικό βακτήριο γαλακτικού οξέος συμβάλει στην αναστολή της ανάπτυξης του Staphylococcus aureus και του παθογόνου CC1. Ο CC1 είναι ο κοινός κλωνικός τύπος του ανθεκτικού S. aureus που σχετίζεται με ερεθισμένο και με κνησμό δέρμα (Clausen, M. L., S. M. Edslev, P. S. Andersen, K. Clemmensen, K. A. Krogfelt, and T. Agner. 2017. "Staphylococcus Aureus Colonization in Atopic Eczema and Its Association with Filaggrin Gene Mutations." British Journal of Dermatology 177 (5): 1394– 1400.)

Οι μεταβολίτες που προκύπτουν από τα LAB περιλαμβάνουν τα Beta Hydroxyl Acids (BHAs), τα οποία είναι υδρόφοβα και διαλυτά σε λιπαρές ουσίες και έτσι διαλύουν τα νεκρά κύτταρα στην επιφάνεια της επιδερμίδας και εισχωρούν στους πόρους. Αλλά και τα Poly-Hydroxy Acids (PHAs) που έχουν μεγαλύτερο μέγεθος και εισχωρούν με πιο αργούς ρυθμούς και άρα ευνοούν πιο ξηρούς και ευαίσθητους τύπους δέρματος.

ΤΑ BAK(ΤΗΡΙΑ) ΜΑΣ ΜΠΟΡΟΥΝ:

- Να βελτιώσουν το ξηρό και ερεθισμένο δέρμα.
- Να μειώσουν τα σπυράκια.
- Να μειώσουν τη ερυθρότητα.
- Να αντιμετωπίσουν τα επιβλαβή βακτήρια.
- 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.
- Να αυξήσουν την υγρασία του δέρματος.
- Να προωθήσουν την απώθηση των νεκρών δερματικών κυττάρων.
- Να σχηματίσουν μεταβολίτες που ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα του ίδιου του δέρματος.

Τα προϊόντα είναι ήπια για την επιδερμίδα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για όλους τους τύπους δέρματος. Η χρήση τους είναι και σε Ενήλικες και σε Παιδιά.

Όλα τα προϊόντα είναι ΦΥΤΙΚΑ, ORGANIC, VEGAN και χωρίς συντηρητικά και αρώματα.

Ανοχή στο Δέρμα: Δεν έχουν αναφερθεί δερματικές ασυμβατότητες για τα Lactobacillus. Τα προϊόντα ταξινομούνται ως δερμοκαλλυντικά.

Μάτια: Τα προϊόντα είναι ασφαλή για εφαρμογή στην περιοχή των ματιών.

Οι Lactiplantibacillus plantarum έχουν απομονωθεί στη Δανία από την Lactobio A/S και προστατεύονται από pending patent application.

Η σειρά περιλαμβάνει δύο κατηγορίες προϊόντων:

ΔΕΡΜΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ

BAK ACNE PRONE SKIN Serum & Oil

- Μειώνει εμφανώς τα σπυράκια αποκαθιστώντας το μικροβίωμα του δέρματος

BAK - ATOPIC SKIN Serum

- Μειώνει τον ερεθισμό, τον κνησμό, το ξηρό και ατοπικό δέρμα.

BAK REDNESS Oil

- Μειώνει την ερυθρότητα και τον ερεθισμό, χωρίς να ξηραίνει.

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ

BAK - Cleanser

- Καθαρίζει αποτελεσματικά χωρίς να ξηραίνει το δέρμα

BAK - DAY CARE Oil & Dry Skin Serum

- Για καθημερινή ενυδάτωση.

BAK

PROBIOTIC SKINCARE

BAK ACNE prone skin
SERUM & OIL

ΜΕ ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΓΑΛΑΚΤΟΒΑΚΙΛΛΟΥΣ.

Εξισορροπεί το μικροβίωμα του δέρματος.

BAK Skin από τη Δανία.

ΦΥΤΙΚΑ / ORGANIC / VEGAN.

ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΕ **ΕΝΗΛΙΚΕΣ & ΠΑΙΔΙΑ**.

Η **φύση** και η **επιστήμη** συναντιούνται για ένα **τέλειο δέρμα**

ELPONbio

Elpon Biotechnology
Κριεζώτου 12 & Ζαλοκώστα 9
106 71, Αθήνα
Τηλ.: 210 7225950
E-mail: info@elpon.bio
website: www.elponbio.com

Ρωτήστε τον δερματολόγο σας ή τον φαρμακοποιό σας

Cavitation & Diode Laser

ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΕ ΣΤΙΒΑΡΟΤΗΤΑ, ΑΚΡΙΒΕΙΑ & ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Modula CV

Χάρη στην κατακόρυφη επικοινωνία μεταξύ των μονάδων, συνδυάζει θεραπείες σπηλαίωσης και ραδιοσυχνοτήτων χρησιμοποιώντας την ίδια χειρολαβή. Για πρώτη φορά, θα μπορείτε να εφαρμόσετε δύο τεχνολογίες ταυτόχρονα, διαχειριζόμενοι τις επιμέρους παραμέτρους ξεχωριστά. Μια βέλτιστη λύση για να λιώσει το λίπος και να αποτρέψει τη χαλάρωση του δέρματος ταυτόχρονα.

Περισσότερα από τη σπηλαίωση:

Η σπηλαίωση με κυματισμό προχωρά περισσότερο. Με δύο τύπους παροχής ενέργειας, τόσο συνεχή όσο και παλμική, το Modula μπορεί να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του σωματικού λίπους με πιο ολοκληρωμένο τρόπο. Μια θεραπεία σε συνεχή λειτουργία θα ακολουθήσει μια φάση σε παλμική λειτουργία, η οποία προετοιμάζει το σώμα για το μασάζ λεμφικής παροχέτευσης που είναι απαραίτητο στο τέλος κάθε συνεδρίας, ευνοώντας και ενισχύοντας την απόρριψη της περίσσειας υγρών. Έτσι τα αποτελέσματα θα είναι πιο άμεσα και διαρκή.

Περισσότερες χειρολαβές για ασφαλέστερες θεραπείες

Εξοπλισμένο με δύο χειρολαβές, μία κοίλη και μία επίπεδη, επιτρέπει τη συγκέντρωση των αποτελεσμάτων της θεραπείας σε διαφορετικά βάθη. Στις πιο ευαίσθητες περιοχές του σώματος και κοντά σε ζωτικά όργανα, απλώς ανασηκώστε τις πτυχές του λίπους και χρησιμοποιήστε την κοίλη χειρολαβή για να διοχετεύσετε την ενέργεια σε ένα πιο επιφανειακό επίπεδο και είναι σίγουρο ότι θα εργαστείτε με ασφάλεια.

Εγγυημένη αποτελεσματικότητα

Για ένα αδυνάτισμα πάντα ασφαλές και αποτελεσματικό, η Wavemed ετοίμασε το SCC Save Calibration Control, το σύστημα αυτο-βαθμονόμησης της χειρολαβής. Το μηχάνημα παρακολουθεί συνεχώς τη συχνότητα των παρεχόμενων υπερήχων, διασφαλίζοντας τις σωστές τιμές για ένα ασφαλές αποτέλεσμα σπηλαίωσης. Με αυτόν τον τρόπο μπορείτε να είστε βέβαιοι ότι το μηχάνημα λειτουργεί πάντα στην εξυπηρέτηση του πελάτη για να έχει τα μέγιστα οφέλη και αποτελέσματα.

Αμέσως έτοιμο για χρήση

Σχεδιασμένο για την ευκολία του χειριστή, το σύστημα ελέγχου Dcs Detection αναγνωρίζει αυτόματα τη χειρολαβή. Με αυτόν τον τρόπο, ακόμη και η εγκατάσταση ενός συστήματος με πολλά εξαρτήματα γίνεται γρήγορη και εύκολη, επειδή μπορείτε να εισάγετε τους διαφορετικούς συνδέσμους σε οποιαδήποτε από τις διαθέσιμες πρίζες. Και η Modula τα αναγνωρίζει για εσάς.

Modula LD

Τα διάφορα επίπεδα ισχύος του επιτρέπουν να είναι ένα από τα ταχύτερα στην αγορά με 12 παλμούς ανά δευτερόλεπτο και 10 εκατομμύρια ελάχιστους παλμούς εγγυημένα για πραγματικά αξιοζήλευτη ποιότητα και ευκολία.

Το μυστικό της συμπαγούς κατασκευής του είναι στην τεχνολογία ψύξης με το ψύκτη αερίου που ψύχει το νερό και διατηρεί τις μπάρες λέιζερ σε ιδανική θερμοκρασία για να προστατεύει την απόδοση της συσκευής και να βελτιστοποιεί τη μακροζωία της. Τα κύτταρα Peltier είναι επίσης ενσωματωμένα στον κρύσταλλο εξασφαλίζοντας μια ασφαλή και άνετη θεραπεία για τον ασθενή. Τεχνολογία υψηλών επιδόσεων και απίστευτα ελαφριά, ώστε να μεταφέρεται αβίαστα στο γραφείο χάρη σε ένα ειδικό τρόλεϊ. Η πραγματική καινοτομία, ωστόσο, είναι η οθόνη Oled που είναι ενσωματωμένη στη χειρολαβή, σχεδιασμένη για να διευκολύνει την εκτέλεση της θεραπείας. Ολόκληρη η τεχνολογία έχει αναπτυχθεί για να διευκολύνει το έργο του χειριστή, ο οποίος μπορεί επίσης να επιλέξει προκαθορισμένες θεραπείες για κάθε φωτότυπο σε μια πραγματικά διαισθητική γραφική διεπαφή.

100% αξιόπιστο λέιζερ διόδου. Για το Modula έχουν επιλεχθεί τα καλύτερο υλικά . Η ποιότητα του made-in-Italy engineering and design συνδυάζεται εδώ με τη στιβαρότητα και την ακρίβεια μιας υπερσύγχρονης γερμανικής διόδου λέιζερ .

3in1 - EVO3. Από την επιθυμία να ξεπεράσουμε τα προφανή όρια των εναλλακτικών λύσεων στο μονού μήκους κύματος, έρχεται η νέα λύση για μόνιμη αποτρίχωση: Evo-3. Χάρη στη συνέργεια 3 διαφορετικών μηκών κύματος (808-760-1064 nm) που συνδυάζονται σε μια ενιαία εργονομική και ελαφριά χειρολαβή, είναι πλέον δυνατή η οριστική αφαίρεση των ανεπιθύμητων τριχών σε κάθε τύπο δέρματος, με μέγιστη ασφάλεια, αποτελεσματικότητα και ταχύτητα.

Μέγιστη ισχύς σε ελάχιστες διαστάσεις. Το μυστικό της συμπαγούς του κατασκευής βρίσκεται στην τεχνολογία ψύξης υψηλής ισχύος Hpc. Χρησιμοποιεί ένα σύστημα ψύκτη τελευταίας γενιάς, το οποίο ξεπερνά την πιο δυσκίνητη τεχνολογία του παρελθόντος και είναι σε θέση να διαχέει γρήγορα τη θερμότητα που παράγεται από την υψηλή ισχύ της διόδου. Και χάρη σε μια προσεκτική σχεδίαση προσανατολισμένη στην απόδοση, η ισχύς γίνεται λειτουργική για τη μείωση των διαστάσεων.

Χειριστήρια στα χέρια σας. Η πραγματική καινοτομία του λέιζερ διόδου Modula είναι η οθόνη Oled που είναι ενσωματωμένη στη χειρολαβή, σχεδιασμένη για να διευκολύνει την εκτέλεση της θεραπείας. Ενώ εργάζεστε, μπορείτε να παρακολουθείτε άνετα τις τιμές ενέργειας, διάρκειας παλμού και συχνότητας χωρίς να χάνετε χρόνο, αλλάζοντας τις απευθείας από την οθόνη χειρός. Έξι προγραμματισμένα προφίλ θεραπείας, ένα για κάθε φωτότυπο, διευκολύνουν τους λιγότερο έμπειρους χειριστές, οι οποίοι μπορούν να ρυθμίσουν το μηχάνημα επιλέγοντας απλώς το σωστό εικονίδιο στην οθόνη

Το λέιζερ που δεν καίει το δέρμα. Η άνεση του δέρματος εξασφαλίζεται από το SCS Skin Cooling System, το οποίο δροσίζει το δέρμα και αποφεύγει την ενόχληση λόγω υψηλών θερμοκρασιών

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

Δίγκας Γ.
MEDICAL EQUIPMENT

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ_ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

Carbomed CO2
Carboxytherapy

Handy
Plasma
Excellence

Fractional RF
micro needling και RF

Surtron 120W
flash LED Διαθερμία

NAGGURA SWOP 502
Έδρα μικροεπεμβάσεων ηλεκτρική 4 μοτέρ

Dr.Mach LED120
Φωτισμός Μικροεπεμβάσεων

modula-CV
Cavitation και RF σε μια λαβή

CRYO 360
Κρυολιπόλυση 360 ΜΟΙΡΩΝ

HIEMS MAX4
αδυνάτισμα & μυϊκή μάζα

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

savia medical

Η σειρά προϊόντων CELLBOOSTER είναι η 1η σειρά προϊόντων με ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ CE (Medical Devices Class III) που αναπτύχθηκαν με την ΠΑΤΕΝΤΑΡΙΣΜΕΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ CHAC από την εταιρία SUISSELLE στην Ελβετία.

CELLBOOSTER

Νέα εποχή στην ενέσιμη μεσοθεραπεία

Ο φυσικός τρόπος για την ενίσχυση της ομορφιάς

Συνδυάζουν τη δύναμη της φύσης και αποτελούν την τελευταία καινοτομία στην βιομηχανία της αισθητικής ιατρικής.

Ένα μοναδικό μείγμα σταθεροποιημένου υαλουρονικού οξέος, αμινοξέων και βιταμινών που έχει επιλεχθεί με ακρίβεια για να ταιριάζει απόλυτα με την εγγενή (έμφυτη) φυσιολογία του δέρματος. Τα συμπλέγματα έχουν το όφελος των προσαρμοσμένων φόρμουλων που ενισχύουν τη μοριακή σταθερότητα και οδηγούν σε εμφανώς μεγαλύτερης διάρκειας αποτελέσματα.

Η ΕΤΑΙΡΙΑ

Ο Ελβετικός οίκος Suisselle που δρα με γνώμονα την επιστήμη, βρίσκεται στο κέντρο βιοτεχνολογίας του Yverdon-les-Bains στην Ελβετία, εστιάζοντας έντονα στην Έρευνα και Ανάπτυξη που αφορά στον τομέα της καινοτόμου Κυτταρικής Θεραπείας και του Υαλουρονικού Οξέος. Η «αποστολή» της SUISSELLE είναι να ειδικεύεται στην Έρευνα Κυτταρικών Θεραπειών και Υαλουρονικού οξέος για τη δημιουργία μοναδικών, καινοτόμων τεχνολογιών που στοχεύουν στην αποκατάσταση των κυττάρων και την αναζωογόνηση του δέρματος. Αναπτύσσουμε προϊόντα αισθητικής ιατρικής που παρέχουν μέγιστο αποτέλεσμα αναζωογόνησης με ελάχιστη επεμβατικότητα.

Η σειρά προϊόντων Suisselle είναι ειδικά σχεδιασμένη με γνώμονα την ασφάλεια και την υγεία του δέρματος των ασθενών και είναι κατασκευασμένη σύμφωνα με τα υψηλότερα πρότυπα ποιότητας παραγωγής καλλυντικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ - ΠΑΤΕΝΤΑΡΙΣΜΕΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ CHAC

Η Τεχνολογία CHAC* τροποποιεί και εκμεταλλεύεται τις φυσικές ιδιότητες του Υαλουρονικού Οξέος (HA) καθιστώντας το ως το βέλτιστο ‘όχημα’ για τη μεταφορά βασικών θρεπτικών συστατικών στο δέρμα, διασφαλίζοντας έτσι την αποτελεσματική τους απελευθέρωση (μεταφορά) και μακροχρόνια αποτελέσματα.

Αυτή η αποκλειστική τεχνολογία καθιστά δυνατή την ενσωμάτωση βιολογικά ενεργών συστατικών σε μακρομόρια Υαλουρονκού Οξέος (HA) υπό συνθήκες μηχανικά διεγειρόμενων αντιδράσεων - ταυτόχρονης πίεσης και διατμητικής παραμόρφωσης.

Συγκεκριμένα βιοενεργά συστατικά όπως βιταμίνες και αμινοξέα ενσωματώνονται ταυτόχρονα και κατανέμονται ομοιόμορφα στις μακροαλυσίδες Υαλουρονικού Οξέος (HA), σχηματίζοντας ένα μεγάλο σύμπλεγμα που στην ουσία αντιπροσωπεύει μια μοναδική μακρομοριακή «αποθήκη» βιολογικά ενεργού υλικού. Ως αποτέλεσμα, σχηματίζονται πολλαπλά μοριακά συμπλέγματα. Αυτά τα μοριακά συμπλέγματα βασίζονται στην υπερμοριακή αλληλεπίδραση μεταξύ βιοενεργών συστατικών και λειτουργικών ομάδων Υαλουρονικού Οξέος (HA) και σε αντίθεση με τα βιοενεργά συστατικά δεν μπορούν να αναγνωριστούν από την υαλουρονιδάση.

ΠΡΟΙΟΝΤΑ

CELLBOOSTER LIFT
αντιγήρανση-σύσφιξη-ρυτίδες

Σύμπλεγμα Υαλουρονικού Οξέος (HA) με ανανεωτικές και αναπλαστικές ιδιότητες

18 mg σταθεροποιημένου Υαλουρονικού Οξέος (6 mg/ml) με Αμινοξέα (Amino Acids) και Βιταμίνες (Vitamins).

Μια φόρμουλα που είναι ειδικά σχεδιασμένη για να μειώνει τις επιπτώσεις της πρόωρης γήρανσης «γεμίζοντας από μέσα» τους μαλακούς ιστούς, αποτρέποντας το οξειδωτικό στρες και παρέχοντας βαθιά ενυδάτωση στο δέρμα. Διεγείρει την παραγωγή κολλαγόνου, βελτιώνει την μικροκυκλοφορία και τη θρέψη των κυττάρων.

CELLBOOSTER GLOW
αντιγήρανση-λάμψη-δυσχρωμίες

Σύμπλεγμα Υαλουρονικού Οξέος (HA) με αναζωογονητικές ιδιότητες

18 mg σταθεροποιημένου Υαλουρονικού Οξέος (6 mg/ml) με Αμινοξέα (Amino Acids) και Βιταμίνες (Vitamins).

Μία φόρμουλα που είναι ειδικά σχεδιασμένη για να θρέφει σωστά και να ενυδατώνει σε βάθος την επιδερμίδα ενώ ταυτόχρονα μειώνει την υπερμελάγχρωση και καταπολεμά το οξειδωτικό στρες. Αποκαθιστά τη δομική ακεραιότητα του δέρματος, εξουδετερώνει τις ελεύθερες ρίζες και μειώνει τις επιπτώσεις της κεράτωσης.

CELLBOOSTER SHAPE
αντιγήρανση-σμίλευση τοπικού λίπους, διπλοσάγονο

Σύμπλεγμα Υαλουρονικού Οξέος (HA) που βοηθά στην αναδιαμόρφωση της σιλουέτας

18 mg σταθεροποιημένου Υαλουρονικού Οξέος (6 mg/ml) με Βιταμίνη C (Vitamin C) και L- Καρνιτίνη (L-Carnitine).

Μία φόρμουλα που είναι ειδικά σχεδιασμένη για τη μείωση της συσσώρευσης ή εναπόθεσης τοπικού λίπους. Μειώνει την κατακράτηση νερού και ελαττώνει το πρήξιμο βελτιώνοντας την μικροκυκλοφορία και την ενυδάτωση.

CELLBOOSTER HAIR
τριχόπτωση

Σύμπλεγμα Υαλουρονικού Οξέος (HA) που βοηθά στην ενδυνάμωση των μαλλιών

18 mg σταθεροποιημένου Υαλουρονικού Οξέος (6 mg/ml) με Αμινοξέα (Amino acids), Βιταμίνες (Vitamins), Γλυκονικό Χαλκό (Copper Gluconate) και Ανθρακικό Ψευδάργυρο (Zinc Carbonate)

Μία φόρμουλα που είναι ειδικά σχεδιασμένη για την ενδυνάμωση των τριχοθυλακίων, τη βελτίωση της ανάπτυξης των μαλλιών και της μικροκυκλοφορίας. Αποκαθιστά τη δομή του δέρματος του τριχωτού της κεφαλής και αναδομεί τις ίνες της τρίχας.

SAVIA MEDICAL
Ηρώων Πολυτεχνείου 62
185 35 Πειραιάς
T: 210 45 25 995-6
E: info@saviamedical.gr
www.saviamedical.gr

CELLBOOSTER®

CHAC technology

suisselle

Νέα εποχή στην ενέσιμη μεσοθεραπεία

Η σειρά προϊόντων CELLBOOSTER είναι η 1η σειρά προϊόντων με ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΑ ΜΕ ΣΗΜΑΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ CE (Medical Devices Class III) που αναπτύχθηκαν με την ΠΑΤΕΝΤΑΡΙΣΜΕΝΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ CHAC από την εταιρία SUISSELLE στην Ελβετία

savia medical
www.saviamedical.gr

Ηρώων Πολυτεχνείου 62
18535 Πειραιάς
210 45 25 995-6
info@saviamedical.gr

CE 0373

noreva
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

NOVEANE®PREMIUM

>>> 1η αντιγηραντική σειρά τριών διαστάσεων

- ✓ Μοναδική σύνθεση βασισμένη σε επιστημονικά χαρακτηριστικά
- ✓ Επανορθώνει & φροντίζει την επιδερμίδα

SENSIDIANE PALPEBRAL

>>> Φροντίδα της περιοφθαλμικής περιοχής

0% συντηρητικά
100% αποστειρωμένο
Πλήρης ακεραιότητα
των ενεργών συστατικών

IKLEN®+

- ✓ Εξειδικευμένη φροντίδα ενάντια στη γήρανση
- ✓ Κατάλληλο για όλους τους τύπους δέρματος
- ✓ Αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα κατά των καφέ κηλίδων
- ✓ Αναγνωρισμένα ενεργά λευκαντικά συστατικά

ECZEANE®

Balm 48-ωρης αναπλήρωσης λιπιδίων με δράση κατά του κνησμού

1 εφαρμογή, κάθε δεύτερη μέρα

100% αποστειρωμένο
Ευρεσιτεχνία UHT
0% Συντηρητικά

Aidom pharma

Εθνικής αντιστάσεως 47 | Ν. Ερυθραία | Τ.Κ. 146 71
Τηλ.: 210 80 73 571 | Fax: 210 80 73 437
www.aidom.gr | e-mail: aidompharma@aidom.gr

Rapid Dark Spot
Correcting Serum

NEW

Ορός Νέας Γενιάς
που μειώνει την εμφάνιση
σκούρων κηλίδων σε **14** ημέρες*

84%
μείωση
σκούρων κηλίδων

91%
πιο φωτεινό δέρμα

94%
πιο απαλό δέρμα

89%
πιο λαμπερή όψη

Murad®

*Κλινικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα
κατά την μέτρηση των περιοχών με σκούρες κηλίδες

Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος
DERMACON _Δελφών 5 Χαλάνδρι 15233 E. dermacon@dermacon.gr T. 2106777540 S. www.murad.gr

FROÏKA | SENSITIVE LINE

Ευαίσθητα-μη ανεκτικά δέρματα

Η **SENSITIVE** σειρά της **FROIKA** είναι ιδανική για το ευαίσθητο, ευερέθιστο και μη ανεκτικό δέρμα σε χημικά συστατικά, περιβαλλοντικές ή ορμονικές αλλαγές ή στην έκθεση στον ήλιο. Η εξειδικευμένη σύνθεσή της περιέχει **Υαλουρονικό Οξύ** μικρού και μεγάλου μοριακού βάρους για ενυδάτωση σε βάθος, **Κεραμίδια** για την αποκατάσταση και βελτίωση της υφής του δέρματος, **Βιταμίνη Ε** με αντιοξειδωτική δράση και **Βιοενεργά Πεπτίδια** που ρυθμίζουν και ενισχύουν τους μηχανισμούς άμυνας του ευαίσθητου και αντιδραστικού δέρματος ενάντια στις εξωτερικές ή εσωτερικές ''επιθέσεις''.

Το **SENSITIVE FOAMING GEL**, καθαρίζει ήπια και αποτελεσματικά χωρίς να ξηραίνει ή να ερεθίζει το ευαίσθητο δέρμα ενώ η **SENSITIVE LOTION** αποτελεί την ιδανική λύση για τον καθαρισμό και την αποτελεσματική αφαίρεση του μακιγιάζ, των ρύπων και του σμήγματος. Το **SENSITIVE HYDRATANT MILK** ενυδατώνει και καταπραϋνθεί το δέρμα μειώνοντας τους ερεθισμούς και τα ερυθήματα.

Οι κρέμες τις σειράς S**ENSITIVE CREAM, SENSITIVE CREAM LIGHT, SENSITIVE CREAM RICH, SENSITIVE ANTI-REDNESS CREAM, SENSITIVE UV SPF 30 CREAM** & **SENSITIVE EYE CREAM** ανταποκρίνονται στις εξειδικευμένες ανάγκες του κάθε δέρματος χαρίζοντας μια ευεργετική καθημερινή ρουτίνα περιποίησης χωρίς ερεθισμούς.

FROÏKA DERMOCOSMETICS
Μητρομάρα 77, Αχαρνές, 136 78, Τηλ.: +30 210 2444378
www. froika.com, email: info@froika.com

FROÏKA | ULTRA LIFT

Ορατό μόνιμο lifting

Το κάθε δέρμα είναι μοναδικό και όπως αυτό αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, έτσι και η **FROIKA** ανανεώνεται με μόνιμο σκοπό την έρευνα και την ανάπτυξη προϊόντων που στοχεύουν στην φροντίδα και στη διατήρηση της υγείας και της νεότητάς του.

Η ανανεωμένη αντιγηραντική σειρά ULTRA LIFT για ορατό (άμεσο-μόνιμο) lifting effect, αποτελεί μια ολοκληρωμένη λύση καθημερινής περιποίησης για πρόσωπο, λαιμό και μάτια. Η **Ultra Lift Light Cream** είναι ιδανική για τα κανονικά και μικτά δέρματα αφού χαρακτηρίζεται από ελαφριά, ματ υφή ενώ η Ultra Lift Rich Cream διαθέτει πλούσια υφή με ενισχυμένη λιπαρή φάση, κατάλληλη για τα ξηρά και άτονα δέρματα. Η εξειδικευμένη για την περιοχή των ματιών **Ultra Lift Eyes** εξομαλύνει τις βαθιές ρυτίδες ενώ το **Ultra Lift Serum** με αποτελεσματική αντιγηραντική προστασία ενισχύει το βέλτιστο αποτέλεσμα.

Η βασική φόρμουλα της σειράς στοχεύει στην διατήρηση της νεανικής και σφριγηλής όψης της επιδερμίδας με δραστικά συστατικά όπως το **αλπικό φυτό ''Εντελβάις'', Suberin, X-Pressin, Υαλουρονικό Οξύ ,Νευροπεπτίδια και Ισοφλαβόνες** με δράση άμεσου και μακράς διάρκειας Lifting, σύσφιξης, δερματικής ανάπλασης και ήπιας απολέπισης.

FROÏKA DERMOCOSMETICS
Μητρομάρα 77, Αχαρνές, 136 78, Τηλ.: +30 210 2444378
www. froika.com, email: info@froika.com

FROÏKA | HYALURONIC & HYALURONIC MOIST

Ολοκληρωμένη λύση ενυδάτωσης

Οι ανανεωμένες σειρές της **FROIKA HYALURONIC & HYALURONIC MOIST** προσφέρουν μια ολοκληρωμένη λύση στην καθημερινή ρουτίνα περιποίησης της επιδερμίδας του προσώπου και του σώματος.

Το **HYALURONIC MOIST WASH 200ml & 400ml** είναι εμπλουτισμένο με Υαλουρονικό οξύ, καταπραϋντικούς παράγοντες, βιταμίνες και βιοενεργά πεπτίδια, ιδανικό για απαλό καθαρισμό και βαθιά ενυδάτωση. Τα **HYALURONIC MOIST BI-PHASE MICELLAR WATER 400ml & HYALURONIC EYES BI-PHASE MICELLAR WATER 150ml** αποτελούν την ιδανική λύση ντεμακιγιάζ, ενυδάτωσης και καθαρισμού ενώ η απαλή **HYALURONIC TONIC LOTION** χωρίς οινόπνευμα, χαρίζει αίσθηση φρεσκάδας, τόνωσης και αποτοξίνωσης της επιδερμίδας μετά τον καθαρισμό αλλά και κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Η σειρά κρεμών **HYALURONIC MOIST CREAM LIGHT, RICH & UV SPF30** με φυτικά βλαστοκύτταρα, διαθέτει 7απλό μηχανισμό εντατικής ενυδάτωσης, ενισχύει την άμυνα του δέρματος, δρα αντιοξειδωτικά και προστατεύει από την πρόωρη γήρανση. Οι δερματολογικές κρέμες προσώπου για ανάπλαση **HYALURONIC ACID'S, AHA 8 και AHA 14** με α-υδροξυοξέα φρούτων, απομακρύνουν τα νεκρά κύτταρα της επιδερμίδας ενισχύοντας τη φυσική διαδικασία της κυτταρικής αναγέννησης, προστατεύοντας ενάντια στη γήρανση και τη φωτογήρανση και χαρίζοντας στην επιδερμίδα υγιή εμφάνιση.

FROÏKA DERMOCOSMETICS
Μητρομάρα 77, Αχαρνές, 136 78, Τηλ.: +30 210 2444378
www. froika.com, email: info@froika.com

Σύστημα κρουστικών κυμάτων

BTL-6000 TOPLINE POWER

Το ισχυρότερο shockwave της αγοράς!

Το σύστημα κρουστικών κυμάτων BTL-6000 είναι το ισχυρότερο shockwave της αγοράς, το οποίο προσφέρει μοναδικά πλεονεκτήματα στον χρήστη. Η φορητότητά του βοηθά στην εύκολη μεταφορά του. Ειδικότερα, έχει βάρος μόλις 7 κιλά. Προσφέρει στους ασθενείς σας μία εξαιρετικά αποτελεσματική, μη επεμβατική θεραπεία για την κυτταρίτιδα και τη γενικότερη σύσφιξη της επιδερμίδας. Το BTL-600 στοχεύει κατευθείαν στα λιποκύτταρα, τα οποία διασπώνται με τα κρουστικά κύματα, ενώ η τριβή που αναπτύσσεται μεταξύ των συμβάλλει στην αύξηση του θερμικού φορτίου με αποτέλεσμα τη σύσφιξη του δέρματος. Μερικά από τα μοναδικά του πλεονεκτήματα είναι η εξαιρετική πίεση που μεταφέρει στο σώμα της τάξεως των 5 bar, η συχνότητα των παλμών στα 20 Hz, και η έγχρωμη οθόνη αφής των 5,7 ιντσών. Περιέχει αρκετά πρωτόκολλα για τις εφαρμογές σας, ενώ παράλληλα η ειδικά σχεδιασμένη εργονομική λαβή παρέχει στον εφαρμοστή άνεση και ευκολία κατά τη διαδικασία της θεραπείας.

Για περισσότερες πληροφορίες και ειδικές προσφορές, καθώς και για αναζήτηση υπερσύγχρονου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, επικοινωνήστε μαζί μας. Θα χαρούμε να σας εξυπηρετήσουμε!

SOLUTION MEDICAL CARE - ΙΑΤΡΙΚΑ ΥΛΙΚΑ ΥΨΗΛΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ
Τηλ. 2310 303013, 2310 943313, fax: 2310 935845
email: info@solutionmedical.gr | sales@solutionmedical.gr
www.medica100.com | www.solutionmedical.gr | www.medicalasers.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**

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 χονδρών.

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 γαληνικής παρασκευής **Fagron Advanced Derma Pack Dual MLT 50ml** (x2) για θεραπεία της αλωπεκίας.

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

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

BAK PROBIOTIC SKINCARE από τη Δανία

Με ΕΝΕΡΓΟΥΣ ΓΑΛΑΚΤΟΒΑΚΙΛΛΟΥΣ. Βοηθούν στην εξισορρόπηση του μικροβιώματος του δέρματος. Η νέα τάση στη δερματολογία

Τα προϊόντα είναι ήπια για την επιδερμίδα και μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε όλους τους τύπους δέρματος. Η χρήση τους είναι και σε **Ενήλικες** και σε **Παιδιά**. Όλα τα προϊόντα είναι *ΦΥΤΙΚΑ, ORGANIC, VEGAN* και χωρίς συντηρητικά και αρώματα. Η σειρά περιλαμβάνει δύο κατηγορίες προϊόντων:

ΔΕΡΜΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ:

- BAK ACNE PRONE SKIN Serum & Oil. Δέρμα με τάση ΑΚΜΗΣ - πολύ αποτελεσματικό για τα σπυράκια και φαγέσωρες.
- BAK REDNESS Oil. Δέρμα με Ερυθρότητα, βλατίδες, ορατά αιμοφόρα αγγεία.
- BAK - ATOPIC SKIN Serum. Ατοπικό και ερεθισμένο δέρμα. Έκζεμα.

ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗΣ:

- BAK - DAY CARE Oil & DRY Serum. Για καθημερινή ενυδάτωση. Με αντιγηραντική δράση.
- BAK - Cleanser. Ήπια και χωρίς σαπούνι σύνθεσή. Για όλους τους τύπους δέρματος.

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

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

GENEO by Pollogen

Η επαναστατική θεραπεία OxyGeneo

Η επαναστατική θεραπεία OxyGeneo προσφέρει το μοναδικό τριπλό αποτέλεσμα της απολέπισης, της φυσικής οξυγόνωσης και της απορρόφησης δραστικών συστατικών, βασίζεται στην καινοτόμο κάψουλα OxyPod, η οποία συνδυάζει την ισχύ της φυσικής οξυγόνωσης, συμπληρώνεται από την αντιγηραντική επίδραση της τεχνολογίας Tripollar RF, ενώ ενισχύεται περαιτέρω με την τεχνολογία υπερήχων (Ultrasound), προσφέροντας άμεσα, ορατά και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

- μοναδικό θεραπευτικό πρωτόκολλο
- θεραπείες σε ευρύ φάσμα κοινού με διαφορετικές ανάγκες.
- εξατομικευμένη, αποτελεσματική και προσιτή θεραπεία
- κλινικά αποδεδειγμένες τεχνολογίες
- βελτιώνουμε τη ροή του αίματος και της απορρόφησης των ενεργών συστατικών

…εφαρμόζοντας κύματα υπερήχων στο δέρμα, δημιουργώντας δονήσεις και αναδιάταξη των επιδερμικών κυττάρων, προκειμένου να αυξηθεί η διαπερατότητα της κερατίνης στιβάδας και να βελτιωθεί η διατροφή του δέρματος.

TIXEL

Θεραπεία Tixel: Τι είναι και τι περιλαμβάνει;

Η θεραπεία με το Tixel αποτελεί μια νέα μέθοδο περιποίησης της επιδερμίδας που χρησιμοποιεί θερμο-μηχανική τεχνολογία. Λειτουργεί με την άμεση χρήση θερμότητας για την ενίσχυση της αντιγήρανσης και την βελτίωση των ουλών. Σε αντίθεση με άλλες θεραπείες που είναι διαθέσιμες, η συσκευή Tixel δεν αποτελεί μια θεραπεία laser, υπερήχων ή ραδιοσυχνοτήτων.

Πώς το Tixel βελτιώνει την επιδερμίδα;

Η θεραπεία είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική για την περιποίηση, φροντίδα και αναζωογόνηση της επιδερμίδας. Είναι αποτελεσματική στους παρακάτω τομείς:

Σύσφιξη της επιδερμίδας

Η θεραπεία συσφίγγει την επιδερμίδα και βελτιώνει τις γραμμές, τις ρυτίδες, τη χαλάρωση, καθώς και τις ουλές ακμής.

Αναζωογόνηση της επιδερμίδας

Η θεραπεία συμβάλλει στην αναγέννηση της επιδερμίδας. Συνεπώς, η επιδερμίδα αποκτά καλύτερο τόνο, με τη μείωση πιθανών δυσχρωμιών, ενώ ανακτά την λάμψη της. Μπορεί ακόμη να δράσει και ενάντια στην ακμή.

CELLUMA RESTORE

Για τη θεραπεία της τριχόπτωσης, της γήρανσης του δέρματος και των γενικών καταστάσεων πόνου

Η πρώτη συσκευή LED με έγκριση από το FDA για τη θεραπεία της τριχόπτωσης, της γήρανσης του δέρματος και των γενικών καταστάσεων πόνου, χωρίς την ανάγκη συνταγής (OTC). Το Celluma RESTORE είναι μη τοξικό, μη επεμβατικό και ανώδυνο.

Η συσκευή είναι ευέλικτη, βολική και εύκολη στη χρήση για κάθε ιατρείο. Ο κατοχυρωμένος, με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας, σχεδιασμός της συσκευής φωτοθεραπείας Celluma, επιτρέπει την προσαρμοσμένη (στην επιθυμητή απόσταση από το σημείο εφαρμογής) τοποθέτηση πάνω από το τριχωτό της κεφαλής για αποτελεσματική απορρόφηση φωτεινής ενέργειας και αύξηση του ρυθμού αναγέννησης των μαλλιών.

Επιπλέον, το Celluma RESTORE μπορεί να τοποθετηθεί οπουδήποτε στο σώμα για να μειώσει τον πόνο και να βελτιώσει την υγεία του δέρματος.

Συνολικές διαστάσεις 16" x 8" με επιφάνεια επεξεργασίας 14" x 6", το Celluma RESTORE μπορεί να αποθηκευτεί σε ένα συρτάρι ή άλλο μέρος για ασφάλεια και εύκολη πρόσβαση.

FIRE-XEL CO2 FRACTIONAL LASER

Προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε δέρματος

Το πλέον διαδεδομένο FRACTIONAL LASER που μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε ως χειρουργικό εργαλείο είτε ως εργαλείο ιατρικής αισθητικής.

Η τεχνολογία του FRACTIONAL SCANNER (Skin rejuvenation Handpiece) δημιουργώντας μικροθερμικά DOTS (οπές) σε συγκεκριμένη-προκαθορισμένη απόσταση μεταξύ τους, πετυχαίνει στοχευμένη εξάχνωση των ιστών εξασφαλίζοντας πολύ μικρό χρόνο αποθεραπείας.

Μέσω της Fractional laser τεχνολογίας επιτυγχάνονται αποτελέσματα επεμβατικής θεραπείας με τρόπο όμως μή επεμβατικό.

Το FIRE-XEL CO2 διαθέτει επιλεκτική έκλυση δέσμης θερμικής ενέργειας με τη χρήση ενός laser διοξειδίου του άνθρακα (CO2). Η διαφορά του από παλαιότερες μορφές laser είναι ότι έχει ακρίβεια στόχευσης και δεν πλήττει διπλανά σημεία από το σημείο εφαρμογής.

Η εξελιγμένη τεχνολογία καθώς και το εύχρηστο Menu που διαθέτει το FIRE-XEL CO2 προσαρμόζεται στις ανάγκες του κάθε δέρματος, λαμβάνοντας υπόψιν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του. Έτσι, επιλέγεται κατάλληλη ένταση της δέσμης Laser καθώς και το βάθος της θεραπείας σε συνδυασμό με την παραμετροποίηση της διάρκειας στόχευσης.

PAN TIMELESS

GROUP OF INNOVATIVE MED-AESTHETIC COMPANIES

Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232, Τ. 210 65 65 505, 210 68 94 500, +30 697 2777 035

E info@pantimeless.com, **W** pantimeless.com, Pantimeless Group, pantimeless

DARK SPOT PROFESSIONAL TREATMENT από τη DERMACON

Murad.

Ορός που μειώνει την όψη των σκούρων κηλίδων και των υπερμελαγχρώσεων

Η **Murad** αποτελεί κορυφαίο Brand επαγγελματικών προϊόντων και δερμοκαλλυντικών φροντίδας του δέρματος, φημισμένο για την καινοτομία, τις κλινικές έρευνες, την ασφάλεια και την υψηλή απόδοση των προϊόντων.

Η **Murad** πρωτοπορεί με την σειρά **Environmental Shield**, προτείνοντας ένα μοναδικό πρωτόκολλο για τον αποχρωματισμό των σκούρων κηλίδων, συνδυάζοντας την επαγγελματική θεραπεία καμπίνας **Vitamin C Infusion Treatment** με τον Ορό Νέας Γενιάς **Rapid Dark Spot Correcting Serum** για την εφαρμογή στο σπίτι.

Η **Vitamin C Infusion Treatment** είναι μια θεραπεία πλούσια σε αντιοξειδωτικά που αντιστρέφει τα σημάδια γήρανσης του δέρματος που προκαλούνται από τις περιβαλλοντικές επιθέσεις.

Εφαρμόζεται σε όλους τους τύπους δέρματος και φωτότυπους, σε περιστατικά με μέτριες χρωστικές αλλοιώσεις, ανομοιόμορφο τόνο και υφή δέρματος και λεπτές γραμμές.

Περιέχει συστατικά υψηλής απόδοσης, όπως Βιταμίνη C που παρέχει ισχυρή αντιοξειδωτική προστασία έναντι στις φθορές που προκαλούν οι ελεύθερες ρίζες, Παλμιτική Ρετινόλη (Βιταμίνη Α) ενθαρρύνει την ανανέωση των κυττάρων για πιο φωτεινή όψη, Γλυκερίνη & Β-Καροτένιο καταπραΰνουν το δέρμα και ενισχύουν τη λεία του υφή.

Ο Ορός Νέας Γενιάς **Rapid Dark Spot Correcting Serum** είναι εντατικός ορός που μειώνει την όψη των σκούρων κηλίδων και των υπερμελαγχρώσεων ενώ προάγει την ανανέωση των επιφανειακών κυττάρων για ομοιόμορφο και λαμπερό δέρμα.

Έχει σχεδιαστεί για να λειτουργεί σε όλους τους τύπους δέρματος, καθώς στοχεύει στην μείωση της όψης των σκούρων κηλίδων, που μπορεί να εμφανιστούν στο δέρμα με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τον τόνο του δέρματος. Επιπλέον, περιέχει συνδυασμό αντιοξειδωτικών και καταπραϋντικών συστατικών που βοηθούν στη μείωση της εμφάνισης της μελάγχρωσης που προκαλείται από φλεγμονή.

Φόρμουλα με κλινικά αποδεδειγμένη δράση που μειώνει την όψη των επίμονων σκούρων κηλίδων, των πανάδων και των υπερμελαγχρώσεων χαρίζοντας άμεσα ομοιόμορφο τόνο.

Κατά την πρωινή εφαρμογή χρησιμοποιείται με αντηλιακή προστασία Murad.

Άμεσα ορατά αποτελέσματα με τον μοναδικό αυτό συνδυασμό **Environmental Shield**, επαγγελματική θεραπεία καμπίνας **Vitamin C Infusion Treatment** με τον Ορό Νέας Γενιάς **Rapid Dark Spot Correcting Serum** για την εφαρμογή στο σπίτι, για τον αποχρωματισμό των σκούρων κηλίδων.

Επισκεφθείτε μας στο www.murad.gr, βρείτε μας στο MuradGR & ακολουθήστε μας στο murad_greece
Αποκλειστικός αντιπρόσωπος **DERMACON**
Δελφών 5 & Κηφισίας, 152 33 Αθήνα, Τ. 210 6777540, S. www.dermacon.gr, E. dermacon@dermacon.gr

CARBOXYTHERAPY CARBOMED C02

Μια συσκευή Ιατρικής Θεραπείας

Η θεραπεία Carboxytherapy είναι μια ιατρική θεραπεία που αποτελείται από υποδόρια ή ενδοδερμική χορήγηση αερίου [CO2] Για θεραπευτικούς σκοπούς μέσω τοπικών μικροεγχύσεων χρησιμοποιώντας πολύ λεπτές βελόνες.

Μικρές ακίνδυνες ποσότητες διοξειδίου του άνθρακα CO2 εγχέονται στις περιοχές του προσώπου ή και του λαιμού, οι οποίες παρουσιάζουν γραμμές έκφρασης, βαθιές ρυτίδες, σκιές ή λίπος με στόχο την ενίσχυση της κυκλοφορίας του αίματος της περιοχής. Η αγγειογένεση νέων αιμοφόρων αγγείων στα σημεία εφαρμογής που προκαλείται από την καλύτερη αιμάτωση & οξυγόνωση βελτιώνει την εξωτερική όψη της επιδερμίδας.

DERMLITE LUMIO® 2

Δερματολογικός φακός

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

HANDY

Συσκευή Plasma Excellence

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

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

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

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

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

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.

Ορός Νέας Γενιάς Universkin P

* Καλύτερη διείσδυση ενεργών συστατικών
* Πιο αποτελεσματικός
* Νέα βελτιωμένη σύνθεση (συμβατή με τη νέα συσκευή μικρο-νυγμών Universkin S.TEP)

ANTI-CELLULITE INTENSIVE SERUM

Ενισχυμένη και έντονη δράση για μείωση των ινώσεων στα διαφραγμάτια

Αυτός ο ορός είναι μία εντατική θεραπεία κατά της κυτταρίτιδας. Με υψηλή συγκέντρωση σε ενεργά συστατικά, είναι αποτελεσματικός ακόμα και στην επίμονη κυτταρίτιδα.

- Δρα εμφανώς κατά της κυτταρίτιδας
- Λειαίνει την όψη φλοιού πορτοκαλιού
- Βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος
- Ελαστικοποιεί τα διαφραγμάτια
- Απελευθερώνει το λίπος
- Αποσυμφορεί τις κατακρατήσεις

ΟΡΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΙΝΩΔΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ:

- Λιγότερο ορατά βαθουλώματα: -12%*
- Πιο απαλό δέρμα: 100%**
- Λιγότερο ορατή κυτταρίτιδα κατά την όρθια στάση: 92%**
- Μειωμένη ανομοιομορφία: 82%**

ΣΥΝΘΕΣΗ

Ενεργά συστατικά:

- Αποκλειστικό σύμπλεγμα LPG®: Ενυδατώνει, Ενεργοποιεί, Διεγείρει
- Ιερός λωτός: Βελτιώνει την ελαστικότητα του δέρματος και λειαίνει την επιφάνεια του δέρματος για ενισχυμένη δράση σε περιοχές με έντονη κυτταρίτιδα.
- Θαλάσσιο κοράλλι: Απελευθερώνει το λίπος και δρα κατά της αποθήκευσης και της επανεμφάνισής του.
- Καστανά φύκια: Λειαίνουν τις ανομοιομορφίες και δρουν κατά της αποθήκευσης λίπους.
- Πέταλα πικρού πορτοκαλιού: Απελευθερώνουν τις τοξίνες και αποσυμφορούν τις κατακρατήσεις.

ANTI-CELLULITE CREAM-IN-GEL

Στοχευμένη, εντατική και ταυτόχρονη δράση στις 3 αιτίες της κυτταρίτιδας

Η νέα καινοτομία LPG® δρα με επιτυχία στην κυτταρίτιδα! Το LPG® Anti-Cellulite Cream-Gel αντιμετωπίζει όλα τα σημάδια της κυτταρίτιδας, είτε πρόκειται για λιπώδη είτε για οιδηματώδη (λακκάκια, δέρμα φλοιού πορτοκαλιού, κατακρατήσεις).

- Δρα εμφανώς κατά της κυτταρίτιδας
- Λειαίνει την όψη φλοιού πορτοκαλιού
- Απελευθερώνει το λίπος
- Αποσυμφορεί τις κατακρατήσεις
- Προλαμβάνει την ινώδη κυτταρίτιδα

ΟΡΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ!

- Λιγότερο ορατά βαθουλώματα: -14%
- Πιο απαλό δέρμα: 100%
- Μειωμένη ανομοιομορφία: 92%
- Λιγότερο ορατή κυτταρίτιδα κατά την όρθια στάση: 86%
- Ορατά μειωμένη κυτταρίτιδα κατά το τσίμπημα: 80%

ΣΥΝΘΕΣΗ

Ενεργά συστατικά:

- Αποκλειστικό σύμπλεγμα LPG®: Ενυδατώνει, Ενεργοποιεί, Διεγείρει
- Θαλάσσιο κοράλλι: Απελευθερώνει το λίπος και δρα κατά της αποθήκευσης και της επανεμφάνισής του.
- Καστανά φύκια: Λειαίνουν τις ανομοιομορφίες και δρουν κατά της αποθήκευσης λίπους.
- Πέταλα πικρού πορτοκαλιού: Απελευθερώνουν τις τοξίνες και αποσυμφορούν τις κατακρατήσεις.

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

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η Οργανωτική Επιτροπή της 21ης Δερματολογικής Διημερίδας που διοργανώνει η Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», με χαρά σας ανακοινώνει ότι οι ημερομηνίες της φετινής εκδήλωσης θα είναι **9 & 10 Δεκεμβρίου 2022**.

Με την ευχή να είμαστε όλοι καλά, σας περιμένουμε στο **ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ (Πλανητάριο), στις 9 και 10 Δεκεμβρίου 2022**.

Σας ευχαριστούμε θερμά για την μέχρι τώρα συμμετοχή σας και ανταπόκριση και σας παρακαλούμε **να κρατήσετε τις ημερομηνίες**. Θα είμαστε κοντά σας για συνεχή ενημέρωση.

Με εκτίμηση,
Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής
Βασιλική Χασάπη
Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Πληροφορίες:
ERA κ. Λάμπου, 210 3634944, 6972 320455
Γραμματεία Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, κ. Δαμπολιά, 210 7265191

HIR

doublo · gold™

Μηχάνημα Εστιασμένων Υπερήχων

HIFU (High Intensity Focused Ultrasound)

Η συσκευή DOUBLO HIFU είναι γνωστή παγκοσμίως και φημίζεται για την πλέον ποιοτική δέσμη υπερήχων.

Πρωτοπόρος συσκευή στην κατηγορία της και η Πλέον διαδεδομένη τα τελευταία 10 χρόνια.

PAN TIMELESS

Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232
Τ. 210 65 65 505, 210 68 94 500
E info@pantimeless.com, **W** pantimeless.com
Pantimeless Group
pantimeless

onic

The Beauty Trend Leader

Gentlo™

Το μοναδικό 5 in 1 Microneedling RF

Η πρώτη καινοτόμος τεχνολογία που συνδυάζει το RF με το PLASMA.

Μεγιστοποιεί το αποτέλεσμα της θεραπείας από την επιδερμίδα εώς το χόριο και δίνει καταπληκτικά αποτελέσματα στη σύσφιξη και ανόρθωση του δέρματος καθώς και στη συνολική αναζωογόνησή του.

προσεχή **δερματολογικά συνέδρια**

5ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ Ε.ΜΕ.Δ.Α.Α.Π. | «ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ 2022: ΠΑΡΕΛΘΟΝ, ΠΑΡΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝ»
30 Ιουνίου-3 Ιουλίου 2022
Ιωάννινα, HOTEL DU LAC
www.free-spirit.gr/el/dermatikes-pathiseis-parelthon-paron-mellon-p667.html

IMCAS AMERICAS 2022
21 July-23 July 2022, Cartagena de Indias Convention Center - Julio Cesar Turbay Ayala, Colombia
www.imcas.com/en/attend/imcas-americas-2022

AAD INNOVATION ACADEMY
21-24 July 2022, Vancouver, Bc, www.aad.org/member/meetings-education/ia22

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛ.Ε.ΔΕ.
2-4 Σεπτεμβρίου 2022, Hotel Rodos Palace. Ρόδος.
www.eledecongress.gr

31st EADV CONGRESS
7-11 September 2022, Milan
www.eadvcongress2022.org/congress

41st ANNUAL MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR DERMATOLOGIC SURGERY
22-24 September 2022, Thessaloniki, Concert Hall
www.annualisdsmeeting.com/

IMCAS ASIA 2022 29
29 September - 1 October 2022 Bangkok, The Athenee Hotel, a Luxury collection Hotel,
www.imcas.com/en/attend/imcas-asia-2022

9ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ - ΑΤΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ
7-9 Οκτωβρίου 2022, Divani Caravel, Αθήνα
www.tmg.gr/event/9o-sinedrio-attikes-dermatologikes-imeres

3ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΜΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
7-9 Οκτωβρίου 2022, Hotel Γαλήνη, Καμένα Βούρλα, www.thermalmedicineacademy.gr

3ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟΥ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΟΥ ΠΡΩΚΤΟΥ
21-23 Οκτωβρίου 2022 Αθήνα (Ξενοδοχείο Divani Caravel), www.ekge.gr

18ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
3-6 Νοεμβρίου 2022, Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, www.edae.gr

21η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
9-10 Δεκεμβρίου 2022, Αθήνα, Ίδρυμα Ευγενίδου (Πλανητάριο), τηλ. 2107265191, κα Δαμπολιά Δήμητρα, www.dermameetingsyggros.gr

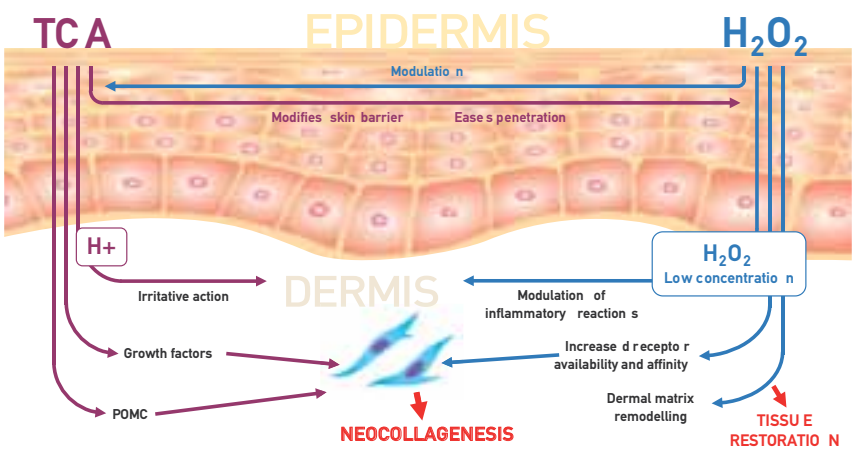
Προϊόν Μη Ενέσιμης Βιοανάπλασης, σε μορφή gel, που εφαρμόζεται με συγκεκριμένη τεχνική από ιατρό. Διεγείρει την κυτταρική ανανέωση του δέρματος και τον σχηματισμό νέων ινών κολλαγόνου (collagen booster). Άμεση αισθητική βελτίωση στην ποιότητα του δέρματος. Πρόκειται για το μοναδικό προϊόν που συνδυάζει τη δράση του H_2O_2 και μια υψηλή συγκέντρωση TCA για μια αποτελεσματική δερματική διέγερση.
ΣΥΝΕΡΓΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΥΠΕΡΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΥΔΡΟΓΟΝΟΥ ΚΑΙ TCA

Η επανάσταση στην βιοαναζωογόνηση **ΧΩΡΙΣ ΒΕΛΟΝΕΣ**

PRX THERAPY

CE-MARKED ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΠΑΝΩ ΑΠΟ 2.000.000 ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- ΜΗ ΕΝΕΣΙΜΗ ΒΙΟΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ
- ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΑΤΕΝΤΑ
- ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ H_2O_2 ΜΕ TCA (33%) & ΚΟΧΙΚΟ ΟΞΥ (5%)



ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΤΟ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ

- Χωρίς βελόνες
- No frosting
- Χωρίς πόνο
- Ολιγόλεπτη εφαρμογή
- Άμεσα εμφανή αποτελέσματα
- Άμεση επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες
- Εφαρμογή όλες τις εποχές του χρόνου

ΤΙ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ

- Σφριγηλότητα
- Λάμψη
- Λείανση της επιδερμίδας
- Άμεση αισθητική βελτίωση
- Ενυδάτωση

ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΗ ΚΡΕΜΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

WiQo ICP CREAM Compact Colored Cream (10,5 ml)

SPF 50+: προστατεύει το δέρμα τόσο από τις ακτινοβολίες UVA όσο και από τις UVB, χάρη στο μίγμα φυσικών και χημικών φίλτρων. Καλύπτει μικρές αποσβέσεις ομοιόμορφα και αναδεικνύει τον τόνο της επιδερμίδας με φυσικό αποτέλεσμα. Δημιουργεί ένα λεπτό, αόρατο και μεταξένιο στρώμα που προστατεύει το δέρμα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Wide application Use: μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την κάλυψη μικρών ατελειών μετά από διάφορους τύπους επεξεργασιών. Όφελος για το ιατρείο σας: το προϊόν κάνει τον ασθενή να δείχνει και να αισθάνεται καλύτερα.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Μόνο δύο βήματα για λαμπερό, προστατευμένο, ενυδατωμένο δέρμα.

WiQo
ITALIAN ART OF BEAUTY

PAN TIMELESS
Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232
Τ. 210 65 65 505, 210 68 94 500
E info@pantimeless.com, **W** pantimeless.com
Pantimeless Group
pantimeless

ASIROX® EVOLVE

5 χρόνια ΕΓΓΥΗΣΗ

PAN TIMELESS

Βαλαωρίτου 2, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232
Τ. 210 65 65 505, 210 68 94 500
E info@pantimeless.com, **W** pantimeless.com
Pantimeless Group
pantimeless

ΟΡΙΣΤΙΚΗ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ ΜΕ ΑΣΦΑΛΕΙΑ!
• ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΦΩΤΟΤΥΠΟ!
• ΟΛΟΚΛΗΡΟ ΤΟ ΧΡΟΝΟ!

- Ανώδυνη αποτρίχωση με την τεχνολογία Dual Motion και Ice Tip.
- Ice tip που φτάνει στους -8 βαθμούς κελσίου για ανώδυνη θεραπεία.
- Κατάλληλο και αποτελεσματικό σέ μαυρισμένα και σκούρα δέρματα.
- Δυνατότητα καθορισμού όλων των παραμέτρων.
- Εξατομικευμένες θεραπείες
- Ασφαλές όλο το χρόνο.
- Απόλυτα τετράγωνο σημείο επαφής που επιτρέπει όλη την απαραίτητη ενέργεια να εισχωρήσει στο δέρμα.

• Asirox Motion
Επιτρέπει ταχύτατη θεραπεία σε μικρές και μεγάλες περιοχές χάρη στην επιλογή ταχύτητας (10Hz).

MADE IN SPAIN

RELIFE
MENARINI group

Relizema™

ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΑΣ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ

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

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

RELIFE™. MY SKIN SAYS HOW I FEEL.

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

GR-RELI-03-3-2021 GR21025