

INFO

DERMA

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΚΩΔ. ΕΝΤΥΠΟΥ: 014632 Το INFO DERMA στο διαδίκτυο: www.iatrikionline.gr/info_derma_new.htm

ISSN 1106 5184

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας
3-6 Νοεμβρίου 2016
Ξενοδοχείο Athens Hilton Αθήνα

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
17-21 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2016
ΤΜΗΜΑ ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ», ΤΗΛ.: 210 7222585

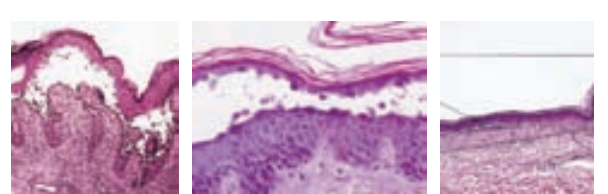
13th CONGRESS OF THE EADO
European Association of Dermatologists
3-6 May 2017 Athens, Greece
Programme Athens International Conference Centre

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
Ακμή [Από 10 Α έως 10 Ω]
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
17-18 Σεπτεμβρίου 2016
Ξενοδοχείο Sheraton Coast
Ευλόκαστρο Κορινθίας

25th EADV CONGRESS
European Academy of Dermatology and Venereology
2016
September 1-5, 2016
Athens, Greece

9^ο αθηρογενετικές εφημερίδες 2016
07-09 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE

16^η Δερματολογική Διημερίδα
Παρασκευή 9 & Σάββατο 10 Σεπτεμβρίου 2016
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών



Διαγνωστική προσέγγιση των αυτοάνοσων πομφολυγωδών δερματοπαθειών

Τρέχουσες εργαστηριακές μέθοδοι
σελ. 3

Ξηροστομία σελ. 10

Παρασιτώσεις - Δήγματα σελ. 12

Επικαιρότητα Ανακαίνιση Χειρουργείων με δωρεά του Ιδρ. «Σταύρος Νιάρχος» σελ. 17

Aids και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα Παράγοντες κινδύνου - πρόληψη - προφύλαξη σελ. 26

Θεραπεία της HIV λοίμωξης σελ. 31

Σάρκωμα Kaposi σελ. 40

Σύφιλη Λανθάνουσα σύφιλη - Τριτογενος σύφιλη - Σύφιλη και εγκυμοσύνη - Σύφιλη και HIV σελ. 43

Καρκίνωμα Merkel Παθογένεια - Κλινικές Μορφές - Θεραπεία σελ. 48

Προσεχή Συνέδρια σελ. 66

ΝΕΟ ΠΡΟΪΟΝ

Μία μοναδική σύνθεση¹
με βελτιωμένη ανεκτικότητα²
στην Κοινή Ακμή

Acnatac[®]

clindamycin 1% and tretinoin 0.025%

Χορηγείται με ιατρική Συνταγή
Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος
1. Del Rosso JQ, et al. Cutis 2008;81:405-8 2. Goreski R, et al. J Drugs Dermatol 2012;11:1422-6

MEDA

HELENVITA®

ACN**ormal** for oily skin

Η καινοτόμος, δραστική και ασφαλής λύση κατά της λιπαρότητας και της ακμής

Το καινοτόμο συστατικό PHYCOSACCHARIDE® AC προέρχεται από τα καφέ φύκια *Laminaria Digitata*.

Συμβάλλει αποτελεσματικά στην ρύθμιση του σμήγματος, την κερατόλυση, την καταπράυνση και αναστέλλει την ανάπτυξη των βακτηριδίων.

Cleansing Gel 200 ml

Cleansing Mousse 150ml

Rebalancing Emulsion 60 ml

Purifying Facial Mask 75 ml

Urgent Correction Gel 15 ml



Γιατί το καθαρό δέρμα έχει όνομα

ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.

Λεωφ. Κηφισού 132 Τ.Κ. 121 31 Περιστέρι
Τηλ. κέντρο: 210 51 99 200 Fax: 210 51 44 279
e-mail: info@pharmex.gr www.pharmex.gr

Η εταιρεία ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε. είναι πιστοποιημένη κατά
EN ISO 9001:2008

www.helenvita.gr

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- ΑΝΤΩΝΙΟΥ Χ.** Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Α' Παν/μιακή Κλινική Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Διοικήτρια-Διευθύντρια Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΡΟΕΔΡΟΣ**
- ΜΕΛΗ**
- ΑΜΑΣΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ.** Επιμελήτης Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ Γ.** Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Α' Παν/μιακή Κλινική Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΒΑΓΕΝΑ Α.** Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής, Νοσ. «Ερρίκος Ντυνάν»
- ΒΑΚΑΛΗ-ΜΑΤΘΑΙΟΥ Γ.** Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
- ΒΑΛΛΑΡΟΥΤΣΟΣ Κ.** Δερματολόγος, Θεσ/νίκη
- ΒΕΡΡΟΣ Κ.** Δερματολόγος, Τρίπολη
- ΒΡΥΩΝΗ Γ.** Αν. Καθηγήτρια Μικροβιολογίας
- ΓΕΩΡΓΑΛΑ Σ.** Ομότ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
- ΓΟΥΛΕΣ Δ.** Ρευματολόγος, Αθήνα
- ΓΟΥΡΓΙΩΤΟΥ Κ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ Γ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Δ.** Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Διευθυντής Α' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο Αφροδ. & Δερματικών Νόσων Θεσ/νίκης
- ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΣ Γ.** Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΗΣ Γ.** Αναπλ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών,
- ΚΑΤΟΥΛΗΣ Α.** Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
- ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ Ι.** Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος, Τζάνειο Νοσοκομείο
- ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α.** Ομότ. Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
- ΚΑΤΣΑΡΟΥ-ΚΑΤΣΑΡΗ Α.** Καθηγήτρια Δερματολογίας, Α' Παν/μιακή Κλινική Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΚΕΤΩΝΗΣ Γ.** Δερματολόγος, Λευκωσία, Κύπρος
- ΚΟΝΤΟΧΡΗΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ.** Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΚΟΥΜΑΝΤΑΚΗ-ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε.** τ. Αν. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
- ΚΟΥΣΙΔΟΥ Θ.** Αν. Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΚΟΥΣΚΟΥΚΗΣ Κ.** Καθηγητής Δερματολογίας Δημοκρίτειου Παν/μίου
- ΚΡΥΓΚΕΡ-ΚΡΑΣΑΓΑΚΗ Σ.** Αναπλ. Καθηγήτρια Παν/μίου Κρήτης
- ΚΩΣΤΑΚΗΣ Π.** Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΛΑΣΚΑΡΗΣ Χ. Γ.** Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών,
- ΛΕΦΑΚΗ-ΜΑΝΤΕΚΟΥ Ι.** Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΛΟΥΚΑΤΟΥ Μ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΜΑΚΡΗΣ Μ.** Επιμ. Α', Β' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»
- ΜΟΥΛΟΠΟΥΛΟΥ-ΚΑΡΑΚΙΤΣΟΥ Κ.** τ. Επικ. Καθηγήτρια Δερματολογίας
- ΜΟΥΡΕΛΛΟΥ-ΤΣΑΤΣΟΥ Ο.** Διευθύντρια, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΜΟΥΣΑΤΟΥ Β.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΜΠΑΡΚΗΣ Ι.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΜΠΑΣΙΟΥΚΑΣ Κ.** Αν. Καθηγητής, Δερματολογίας Παν/μίου Ιωαννίνων, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. Ιωαννίνων
- ΜΠΡΑΖΙΩΤΗΣ Α.** Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
- ΝΑΟΥΜ Χ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΝΑΣΙΟΠΟΥΛΟΥ Α.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΝΕΑΜΟΝΙΤΣΟΣ Κ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΝΟΥΤΣΗΣ Κ.** Διευθυντής Δερματολογικής Κλινικής Γενικό Νοσ. «Ευαγγελισμός»
- ΝΤΑΣΙΟΥ-ΠΛΑΚΙΔΑ Δ.** Δερματολόγος, Βόλος
- ΞΕΝΙΔΗΣ Ε.** Επιμελήτης Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ Π.** Επιμελήτης Α', Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΑΝΑΓΙΩΤΙΔΟΥ-ΔΕΒΛΙΩΤΟΥ Δ.** Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
- ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α.** Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΑΠΑΓΑΡΦΑΛΛΟΥ Ι.** Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης
- ΠΑΠΑΡΙΣΟΣ Β.** Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΑΠΑΦΡΑΓΚΑΚΗ Δ.** Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Α' Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ Μ.** Επιμελήτρια Α', Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΕΡΟΣ Ι.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΠΕΤΡΙΔΗΣ Α.** τ. Διευθυντής-Συντονιστής, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΠΙΤΣΙΛΛΟΣ Χ.** Δερματολόγος, Λεμεσός, Κύπρος
- ΠΟΥΛΩΝΗΣ Ζ.** Δερματολόγος, Λεβαδιά
- ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ Ε.** Διευθύντρια, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Δ.** Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
- Διευθυντής Β' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Γενικό Παν/μιακό Νοσ. «Αττικόν»**
- ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Θ.** Διευθυντής, Δερματολογικής Κλινικής Παν/μίου Πατρών
- ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ Ν.** Ομότ. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
- ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.Γ.** Αν. Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών, Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΣΤΡΑΤΗΓΟΣ Α.** Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Αθηνών
- Α' Παν/μιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσ. «Α. Συγγρός»**
- ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ Δ.** Καθηγητής Δερματολογίας Παν/μίου Θεσ/νίκης, Διευθυντής Β' Παν/μιακής Δερματολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσ. «Παπαγεωργίου»
- ΤΖΕΡΜΙΑΣ Χ.** Δερματολόγος, Αθήνα
- ΤΟΣΚΑ-ΧΑΪΔΑ ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ** Ομότ. Καθηγήτρια Δερματολογίας Παν/μίου Κρήτης
- ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ Γ.** τ. Διευθυντής, Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη
- ΧΑΣΠΗ Β.** Διευθύντρια, Δερματολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Νοσ. «Α. Συγγρός»
- ΧΑΤΣΑΚΗΣ Β.** Δερματολόγος, Ηράκλειο Κρήτης
- ΧΑΤΣΗΤΥΛΙΑΝΟΣ Μ.** Επιμελήτης Α', Νοσ. Αφροδ. & Δερματικών Νόσων, Θεσ/νίκη

ΕΚΔΟΤΗΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Ένιο Ζεντέλη, Έφη Παπαγεωργοπούλου
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: Μαρία Γκελντή
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ: Άννα Ραπάνη
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: Μιχάλης Σπυριδούλης

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 4, 153 42 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
 Τηλ. & Fax: 210-67.77.590
ΚΑΥΚΑΣ PUBLICATIONS e-mail: kafkas@otenet.gr
 website: kafkas-publications.com

ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΔΙΑΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΒΑΣ. ΣΟΦΙΑΣ 25, 106 74 ΑΘΗΝΑ
 Τηλ.: 210 72.20.875, Fax: 210 72.15.128
 e-mail: info@edipt.gr, www.edipt.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ ΤΟΥ INFO DERMA
 Το INFO DERMA δέχεται για δημοσίευση:

- Ανασκοπήσεις δερματολογικών ή ιατρικών θεμάτων, στις οποίες τονίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις.
- Επείκαιρα δερματολογικά θέματα ή θέματα σχετιζόμενα με την ειδικότητα της Δερματολογίας.
- Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις με πρακτικό ενδιαφέρον.
- Αναφορά σε συνέδρια, επιστημονικές εκδηλώσεις που έγιναν, με παρουσίαση των αποτελεσμάτων των εργασιών τους και με ιδιαίτερη έμφαση στις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις.
- Κλινικοεργαστηριακά ή επιδημιολογικά θέματα.
- Θέματα συνεχόμενης εκπαίδευσης στη Δερματολογία.
- Σημαντικές ειδήσεις από τη δραστηριότητα επιστημονικών ιατρικών εταιρειών.
- Ειδικά άρθρα.
- Προφορικές σύγχρονες τεχνολογίες στη Δερματολογία.
- Ενημέρωση για τεχνικά θέματα που αφορούν στον τεχνικό εξοπλισμό του δερματολογικού ιατρείου και των δερματολογικών κλινικών.
- Πρακτικές κατευθύνσεις σε δύσκολα δερματολογικά θέματα.
- Επιστολές προς τη Σύναξη.
- Ανασκόπηση του διεθνούς Ιατρικού Τύπου.
- Δερματολογικές ή ιατρικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες.
- Δερματολογία και Πληροφορική.
- Δερματολογία και Ιστορία.
- Βιβλιοπαραρτήσεις, βιβλιοκρισίες.
- Ερωτήσεις αυτοελέγχου δερματολογικών γνώσεων.
- Αφιέρωμα σε συναδέλφους που απεβίωσαν.
- Νέα ιατροφαρμακευτικά προϊόντα.
- Αγγελίες με ιατρικό περιεχόμενο.
- Προαναγγελίες επιστημονικών εκδηλώσεων.

Επίσης, το INFO DERMA δέχεται για δημοσίευση εργασίες που είναι σύντομες μεταφράσεις στα ελληνικά εργασιών που έχουν δημοσιευτεί σε ξενόγλωσσα περιοδικά.

Κείμενα δημοσιευμένα ή μη, καθώς και σχήματα, φωτογραφίες, διαφάνειες και CD ή διακέτες δεν επιστρέφονται. Ο συγγραφέας είναι υπεύθυνος για το περιεχόμενο της εργασίας του, καθώς και για την εγκυρότητα και τα δικαιώματα των χρησιμοποιούμενων πηγών. Η Συντακτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα να επιφέρει κάθε αλλαγή που κρίνει αναγκαία για την καλύτερη παρουσίαση της ύλης, χωρίς να αλλοιώνεται η έννοια του κειμένου.

Παρακαλώ αποστείλετε το υλικό προς δημοσίευση στην παρακάτω διεύθυνση:
 Προς INFO DERMA: Εκδόσεις Καυκάς, Αγ. Γεωργίου 4, 153 42 Αγία Παρασκευή
 Τηλ. & Fax: 210 6777590, ή με e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση kafkas@otenet.gr υπόψιν κας Γκελντή.

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΤΗ

Διαγνωστική προσέγγιση των αυτοάνοσων πομφολυγωδών δερματοπαθειών

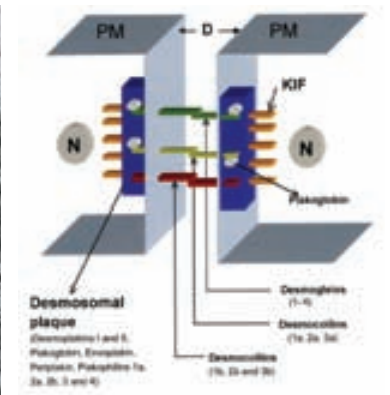
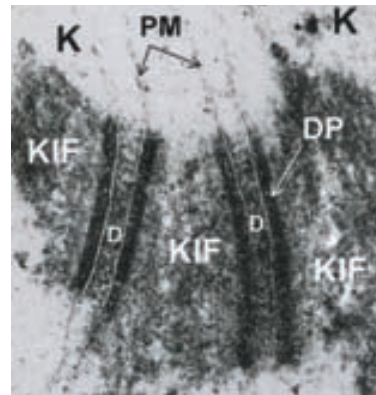
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

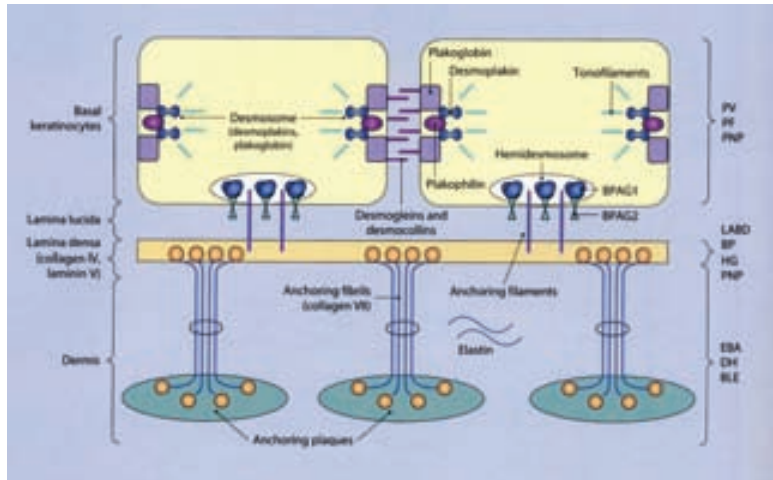
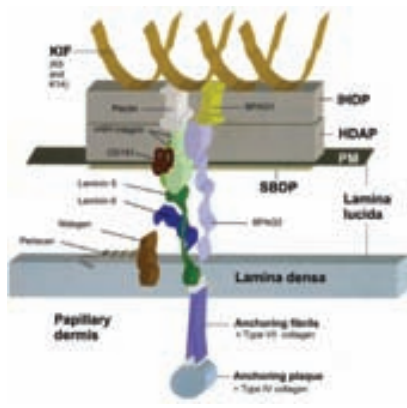
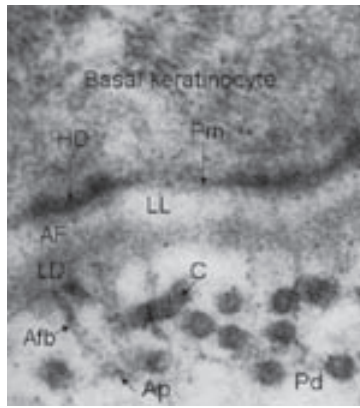
Αναπληρωτής Καθηγητής Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας ΕΚΠΑ
Ιατρείο Αυτοάνοσων Δερματοπαθειών, Ανοσοδερματολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

- Κοινή
 - Βηλαστική
 - Φυλλιδώδης
 - Ερυθηματώδης
 - Ενδημική
 - Φαρμακοεπαγόμενη
 - Παρανεοπλασματική
 - Ουδετεροφιλική (IgA)
 - Ερπητομορφη
- Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές
 - Πεμφιγοειδές κύψης
 - Πεμφιγοειδές βλεννογόνων
 - Αντι-Ιαμινίνης γ1 πεμφιγοειδές
 - Πεμφιγοειδής ομαλός λειχήνας
 - IgA πομφολυγώδης δερματοπάθεια
 - Επικτήτη πομφολυγώδης επιδερμόλυση
 - Πομφολυγώδης συστ. ερυθ. λίκος
 - Ερπητοειδής δερματίτις

- Ενδοεπιδερμική πομφόλυγα (Ομάδα πεμφιγας)
- Υποεπιδερμική πομφόλυγα (Ομάδα πεμφιγοειδούς)

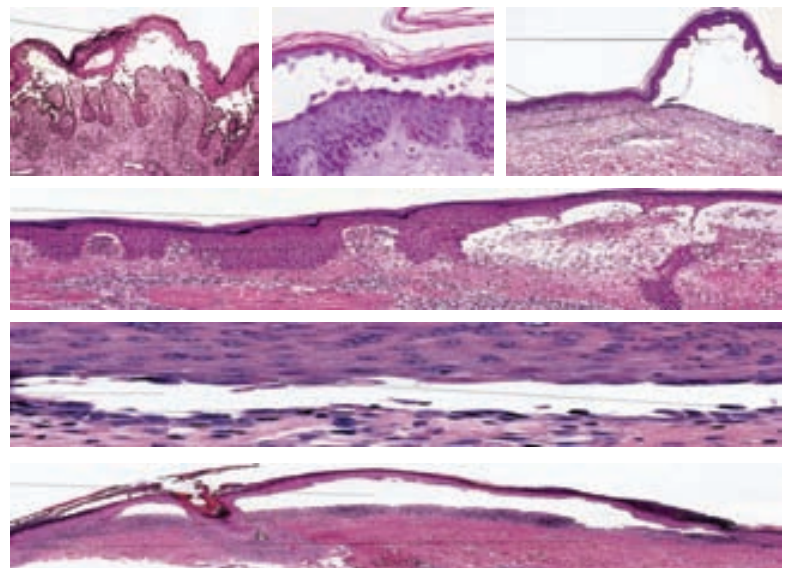




ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΑΠΑ-2015

- Ιστολογική εξέταση
- Ανοσοφθορισμός (Άμεσος-Εμμεσος-παραήλιαγές)
- Ανοσοενζυμική (ELISA)
- Ανοσοαποτύπωση (Immunoblot, Western blot)
- Ανοσοκαθίζηση (Immunoprecipitation)
- Χαρτογράφηση αντιγόνων (mapping)
- Ηλεκτρονική-ανοσοηλεκτρονική μικροσκοπία
- Aka Cell-based indirect Immunofluorescence Tests-IIFTs, BIOCHIP Mosaics
- DNA Microarray scanner

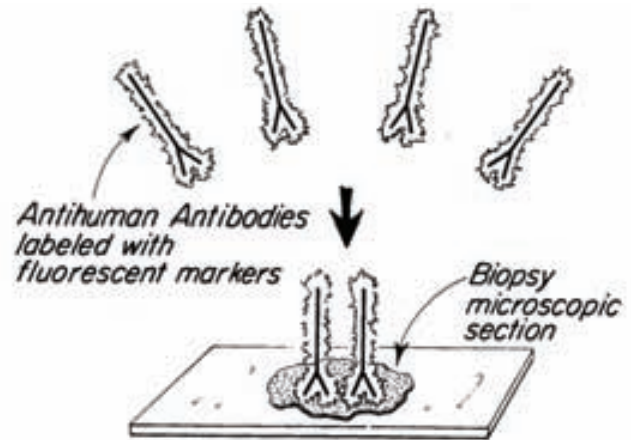
ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



ΙΣΤΟΡΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΩΝ

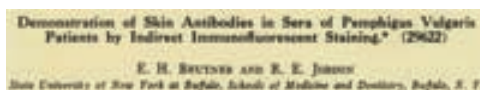
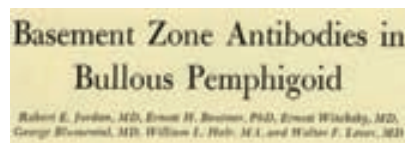
Πρώτη περίοδος	Κλινική	Πέμφιγα ή «πομφόλυγα»
Δεύτερη περίοδος	Ιστολογική	W. Lever (1953) Διάκριση Πέμφιγας-Π. Πεμφιγοειδούς και Κοινής Φυλλώδους Πέμφιγας
Τρίτη περίοδος	Ανοσολογική	E. Beutner (1962) Κυκλοφορούντα αυτοαντισώματα Πέμφιγας. Μοριακό βάρος αντιγόνων. Εντοπισμός (Western blot, ανοσοηλεκτρονικό μικροσκόπιο)
Τέταρτη περίοδος	Μοριακής βιολογίας	(1988) Κλωνοποίηση γονιδίων που κωδικοποιούν αντιγόνα 1 και 2 Πομφολυγώδες Πεμφιγοειδούς και τύπου VII κολληαγόνου

ΑΜΕΣΟΣ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΣ



ΘΕΣΗ ΛΗΨΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΑΑ

• Δερματοπάθειες ομάδας Πέμφιγας	«Υγιές» δέρμα δίπλα σε πομφόλυγα
• Δερματοπάθειες ομάδας Π. Πεμφιγοειδούς	Ερυθρηματώδες ή «υγιές» δέρμα δίπλα σε πομφόλυγα
• Επίκτητη πομφολυγώδης επιδερμόλυση	«Υγιές» δέρμα δίπλα σε πομφόλυγα
• Πεμφιγοειδές των βλεννογόνων	«Υγιές» βλεννογόνος δίπλα σε διάβρωση
• Ερπητοειδής δερματίτιδα	Μη πάσχον δέρμα (αντιβράχιο)





Acanatag®

clindamycin 1% and tretinoin 0.025%

Μία μοναδική σύνθεση¹
με βελτιωμένη ανεκτικότητα²
στην **Κοινή Ακμή***

1. Del Rosso JQ, et al. Cutis 2008;81:405-8 2. Goreshi R, et al. J Drugs Dermatol 2012;11:1422-6
*Το Acanatag ενδείκνυται για την τοπική θεραπεία της κοινής ακμής όταν εμφανίζονται φαγέσωρες, βλατίδες & φλύκταινες.

Περιλαμβάνεται
στην θετική λίστα
συνταγογραφούμενων
φαρμάκων

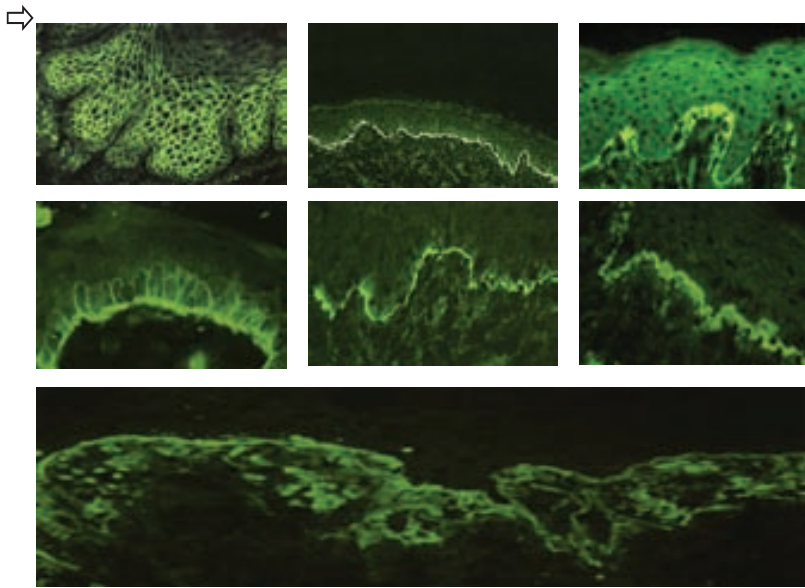


Συσκευασία 30gr σε μορφή γέλης

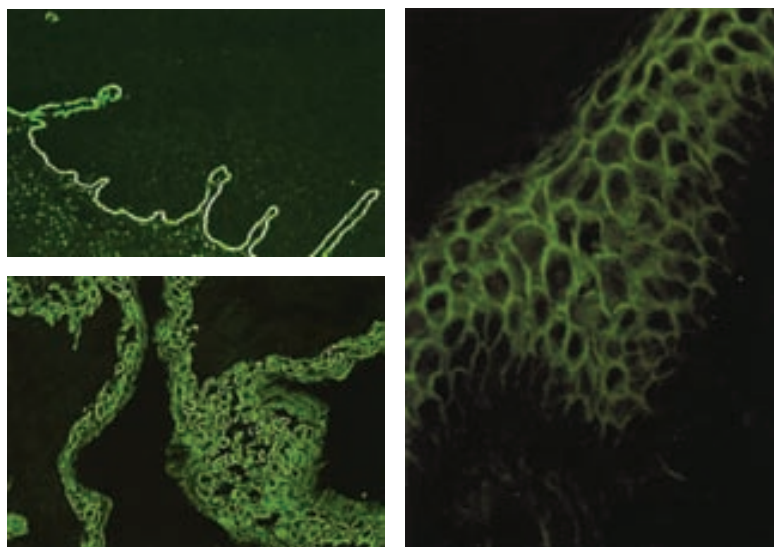
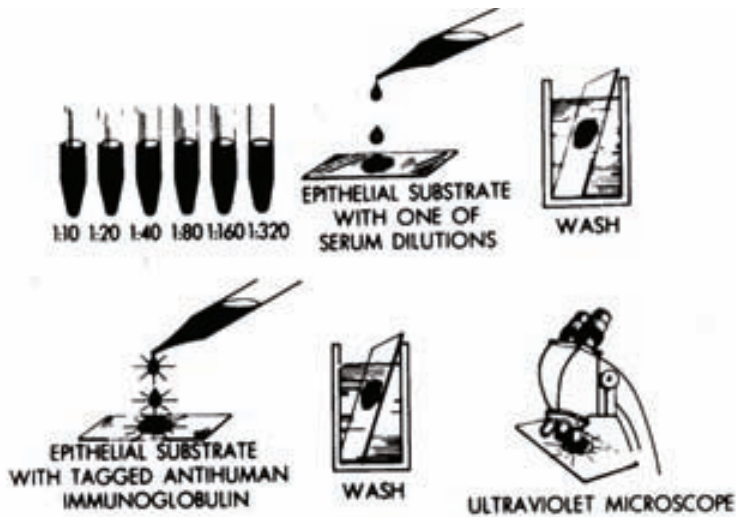
Χορηγείται με ιατρική Συνταγή
Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

ΜΕΔΑ

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και **ΑΝΑΦΕΡΤΕ ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για **ΟΛΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ** συμπληρώνοντας την **"ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"**



ΕΜΜΕΣΟΣ ΑΝΟΣΟΦΘΟΡΙΣΜΟΣ



ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ (SPLIT SKIN TEST)

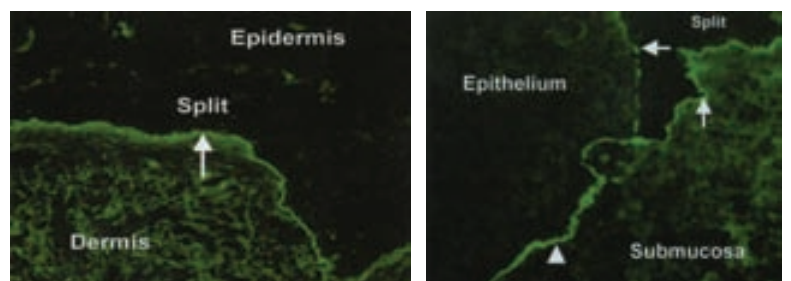
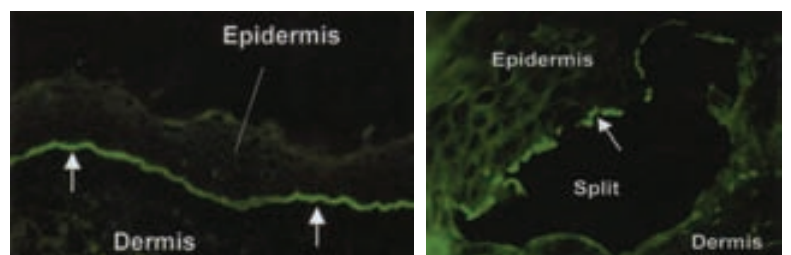
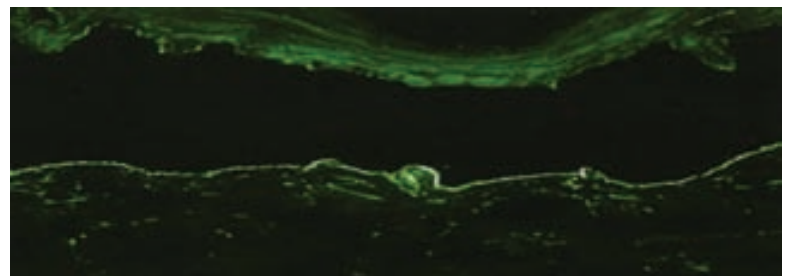
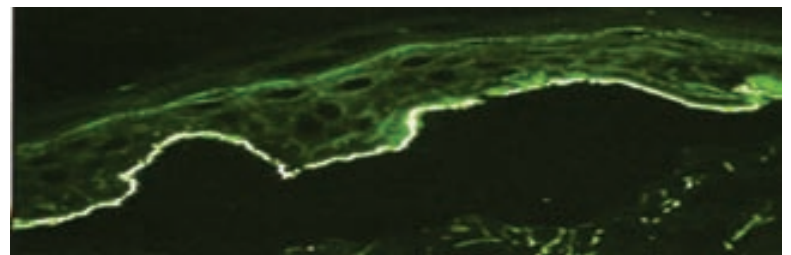
Άμεσος ανοσοφθορισμός

• ΠΠ	Επιδερμική (χοριακή ή συνδυασμός)
• ΠΚ	Επιδερμική
• Πβ	Επιδερμική
• Αντι-επιθηλιοκρίνης ΠΒ (Λαμινίνης 5,332)	Χοριακή ή συνδυασμός
• ΕΠΕ	Χοριακή

Έμμεσος ανοσοφθορισμός

• ΠΠ	IgG στην επιδερμική (περιστασιακά συνδυασμός)*
• ΠΚ	IgG στην επιδερμική
• Γρ. IgA ΠΔ	IgA στην επιδερμική και σπανιότερα στη χοριακή
• ΠΒ	IgG στην επιδερμική, σπάνια συνδυασμός
• Αντι-επιθ. νΠΒ	IgG στη χοριακή
• ΕΠΕ	IgG στη χοριακή
• ΠΣΕΛ	IgG στη χοριακή

*ΠΠ (p200, p105) IgG στη χοριακή



ELISA

• Δεσμογλεΐνη 1	Φυλλώδης Παρανεοπλασματική Π., Κοινή Π.
• Δεσμογλεΐνη 3	Κοινή Π., Παρανεοπλασματική Π.
• Περιηλακίνη-Ενβοηλακίνη	Παρανεοπλασματική Π.
• Δεσμοκοήληνη 3	IgA Π, Παρανεοπλασματική Π
• BP 230	Π. Πεμφιοειδές, Παρανεοπλασματική Π.
• BP 180	Π. Πεμφιοειδές



Enbrel*
etanercept



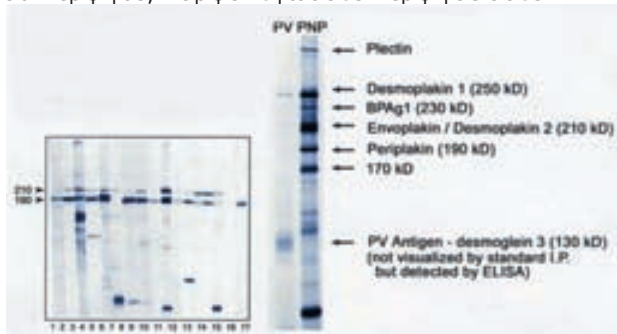
PFIZER HELLAS A.E.

Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 6785800,
Τηλ. Παραγγελιών: 210 8199060



ΑΝΟΣΟΑΠΟΤΥΠΩΣΗ

- Μέθοδος Western-blot που προσδιορίζει την ταυτότητα και το μοριακό βάρος του/των αντιγόνου/ων
- Ομάδα πέμφιγας, πομφολυγώδους πεμφιγοειδούς

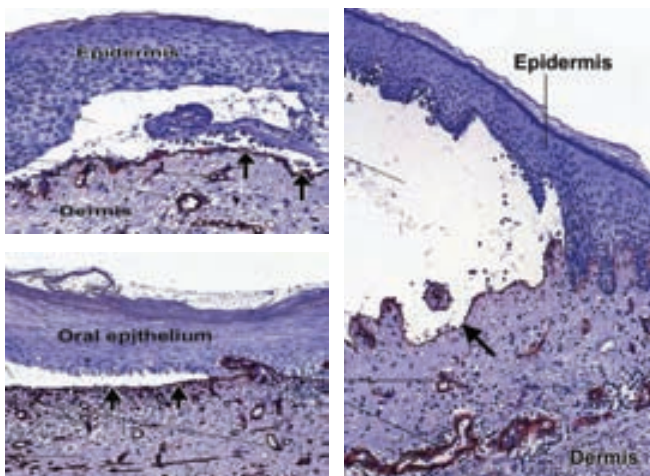


ΑΝΟΣΟΚΑΘΙΣΗΣ

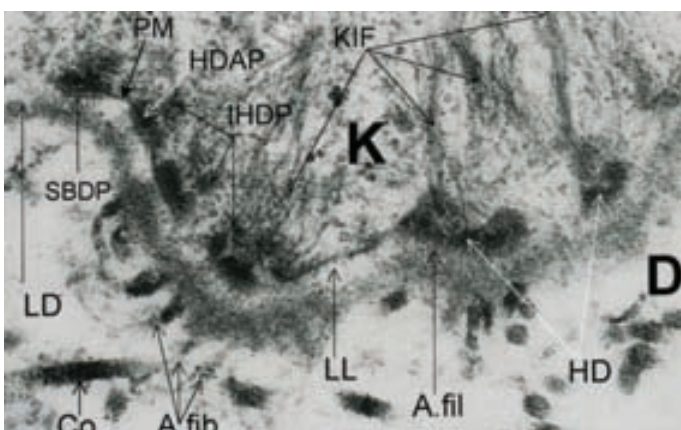
- Ανίχνευση του/των αντιγόνου/ων στη φυσική τους μορφή σε αντίθεση με την ανοσοαποτύπωση που τα προσδιορίζει σε «αλλοιωμένη» (denatured) μορφή. Ακριβής προσδιορισμός του αντιγονικού μοριακού βάρους
- Δεσμογληϊν 1, Δεσμογληϊν 3, BP 230, BP 180, λαμινίνη 5/332-επιλιγγρίνη, λαμινίνη 6, δεσμοπλακίνη, ενβοπλακίνη, περιπλακίνη
- Τεχνικά δύσκολη, ακριβή και χρονοβόρα

ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΑΝΤΙΓΟΝΩΝ

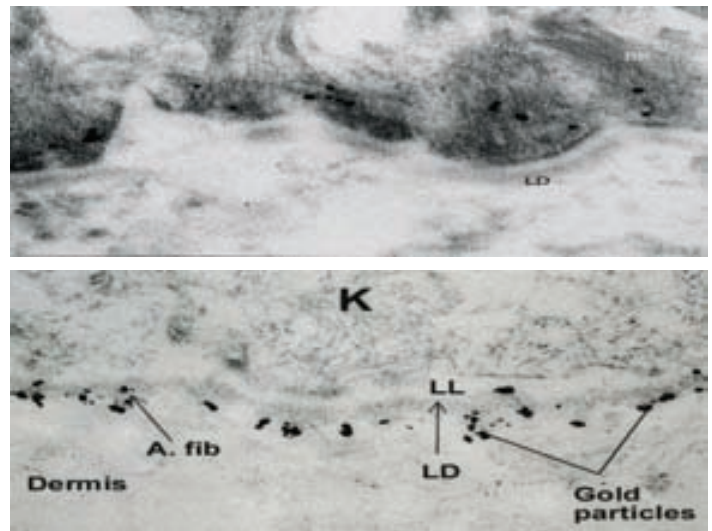
- Επισήμανση αντιγονικών στοιχείων, εντοπιζόμενων στη ζώνη βασικής μεμβράνης
- Αντισώματα κατά BP180, β4-ιντεγκρίνης, λαμινίνης 5, κολληαγόνου IV, κολληαγόνου VII
- Σε σχέση με την κοιλότητα της πομφόλυγας (οροφή, βάση)



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ



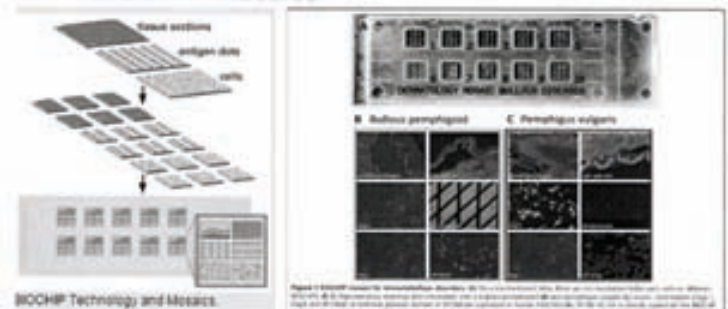
ΑΝΟΣΟΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ



ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ, ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΠΑΡΟΝ (T.S. Elliot, "Τα Τέσσερα Κουαρτέτα")

Future Trends of Molecular Diagnostics in ABD

- Cell-based Immunoassays (aka Cell-based Indirect Immunofluorescence Tests-IIFTs) - BIOCHIP Mosaics



Future Trends of Molecular Diagnostics in ABD

- DNA Microarray scanner:
 - Multiple antibody evaluation on the same tissue
 - Intense cyanine dyes
 - High image analysis
 - Electronic archiving



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

- Οι τρέχουσες εργαστηριακές μέθοδοι βοηθούν σημαντικά στη διάγνωση της πλειονότητας των κλινικών περιπτώσεων ασθενών με αυτοάνοσες πομφολυγώδεις δερματοπάθειες
- Παρ' όλα αυτά, βρίσκεται ήδη σε περιορισμένη χρήση η μοριακή διαγνωστική προσέγγιση των προαναφερθέντων νοσηλογικών οντοτήτων

Fagron Derma Pack PF

Λεύκη



Fagron Advanced Derma Convenience Pack PF

Το Fagron Advanced Derma Convenience Pack PF (**Pigmerise™ 20% σε Fitalite™ 50 g**) είναι ένας γρήγορος, ασφαλής και εύκολος τρόπος παρασκευής εξατομικευμένου γαληνικού φαρμάκου για τη θεραπεία της λεύκης με ακρίβεια και ασφάλεια. Το Convenience Pack προσφέρει όλα όσα χρειάζονται για να παρασκευαστεί ένα σταθερό γαληνικό φάρμακο εκτός Φαρμακοποιίας.

Το Fagron Advanced Derma Convenience Pack PF περιλαμβάνει:

- Προζυγισμένο Pigmerise™ 20%
- Προζυγισμένη βάση γαληνικής παρασκευής Fitalite™ 50 g
- Τελικό φαρμακευτικό περιέκτη που διατίθεται σε ασθενή
- Οδηγίες παρασκευής

Πλεονεκτήματα του Fagron Advanced Derma Convenience Pack PF για τη θεραπεία της λεύκης

- Επιτρέπει την εξατομικευμένη θεραπεία και ακρίβεια δοσολογίας φαρμακευτικών ουσιών για μέγιστη ασφάλεια
- Βασισμένο σε αποδεδειγμένες μελέτες
- Εύκολη διαδικασία παρασκευής με απλή προσθήκη και ανάμειξη των συστατικών
- Αποδεδειγμένη μελέτη σταθερότητας
- Λύση εξοικονόμησης χρόνου
- Βέλτιστη υφή για μέγιστη αποδοχή από τον ασθενή
- Αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών
- Αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα σε πολυάριθμα case studies της Fagron παγκοσμίως

Pigmerise™

Καινοτόμο αλκαλοειδές φυτοσύνπλεγμα

Το Pigmerise™ είναι ένα φυσικό προϊόν που παραλαμβάνεται από τον καρπό του μαύρου πιπεριού (*Piper nigrum L.*) σε ελαιορητίνη με υψηλή συγκέντρωση αλκαλοειδών και πτητικών ελαίων. Συνίσταται η χορήγηση του στα πλαίσια της εξατομικευμένης θεραπείας.



Ξηροστομία

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ

Στοματολόγος, Ιατρός - Οδοντίατρος, Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Ξηροστομία είναι το αίσθημα ξηρασίας στο στόμα που μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε ποσοτικής μείωσης της παραγωγής, είτε διαταραχής στη σύνθεση (ποιότητα) του σάλιου, είτε τέλος συνέπεια αυξημένης απώλειας υγρών (αφυδάτωση) από τον ανθρώπινο οργανισμό. Ιατρικά μπορεί να είναι υποκειμενικό σύμπτωμα που αισθάνεται ο ασθενής ή και αντικειμενικό σημείο που διαπιστώνει και ο ιατρός. Στη σύγχρονη κοινωνία αποτελεί ένα συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα, πολλές φορές βασιανιστικό, αφού το σάλιο συμμετέχει σε πολλές φυσιολογικές λειτουργίες. Η διόγκωση του προβλήματος αποδίδεται αφενός στην αύξηση του μέσου όρου ζωής του ανθρώπου και αφετέρου στη συχνή και πολλές φορές καταχρηστική χρήση φαρμάκων που έχουν ως ανεπιθύμητη δράση τη μείωση της παραγωγής σάλιου. Υπολογίζεται ότι πάνω από το 20-30% του πληθυσμού στις προηγμένες κοινωνίες παραπονούνται για ξηροστομία.

Η ημερήσια παραγωγή σάλιου υπολογίζεται σε 1-1½ λίτρο και παράγεται κατά 90% από τους 3 μεγάλους σιαλογόνους αδένες (πρωτίδα, υπογνάθιο, υπογλώσσιο) και κατά 10% από τους 600-700 μικρούς σιαλογόνους αδένες που βρίσκονται διάσπαρτοι στο στόμα. Η ποσότητα και ποιότητα του σάλιου ρυθμίζεται από το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό

κό νευρικό σύστημα. Διέγερση του συμπαθητικού προκαλεί μειωμένη παραγωγή σάλιου με υψηλή συγκέντρωση πρωτεϊνών που προκαλεί το αίσθημα ξηρότητας, ενώ η διέγερση του παρασυμπαθητικού προκαλεί άφθονη παραγωγή σάλιου με χαμηλή συγκέντρωση πρωτεϊνών. Η αιτιολογία της ξηροστομίας είναι πολυαιτιολογική. Βασικά τα αίτια ταξινομούνται σε **4 ομάδες (Πίνακας I): I. Ιατρογενή, II. Τοπικά αίτια στο στόμα, III. Δυσπλασίες των σιαλογόνων αδένων, και IV. Συστηματικά αίτια.**

Μια από τις συχνότερες αιτίες είναι η λήψη φαρμάκων. Έχει υπολογισθεί ότι πάνω από 500 φάρμακα μπορεί να ευθύνονται για ξηροστομία. Στον Πίνακα II βρίσκονται ταξινομημένες οι πιο σημαντικές ομάδες φαρμάκων αυτής της κατηγορίας. Η ακτινοβολία για θεραπευτικούς λόγους στην περιοχή της κεφαλής αποτελεί μια ακόμη συχνή αιτία ξηροστομίας. Τέλος, στα ιατρογενή αίτια κατατάσσεται και η ξηροστομία από λήψη χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Δεύτερη σε συχνότητα ομάδα ξηροστομίας είναι εκείνη που προκαλείται από συστηματικά νοσήματα. Το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το σύνδρομο Sjögren. Ανεξαρτήτως αιτιολογίας, η ξηροστομία προκαλεί διάφορα προβλήματα και επιπλοκές στο στόμα που καταγράφονται στον Πίνακα III.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της ξηροστομίας είναι ένα από τα πιο δύσκολα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ο Στοματολόγος. Στον Πίνακα IV παρατίθενται τα τοπικά μέσα και συστηματικά φάρμακα που χορηγούνται για την αντιμετώπιση της ξηροστομίας.

Συμπερασματικά, η ξηροστομία είναι ένα συχνό καθημερινό πρόβλημα που προκαλεί σοβαρές διαταραχές στο στόμα και τη γενική υγεία του ασθενούς. Μπορεί να αποτελέσει τοπικό πρόβλημα ή μέρος συστηματικού νοσήματος. Η αντιμετώπισή της απαιτεί ενδελεχή κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο για προσδιορισμό του αιτίου, και στη συνέχεια την ανάλογη θεραπευτική προσέγγιση που μπορεί να είναι τοπική ή/και συστηματική.

Παρά την πρόοδο που έχει επιτευχθεί στους τομείς της έρευνας, της κλινικής προσέγγισης και της θεραπείας, παραμένει ένα μείζον πρόβλημα και μια πρόκληση για τον ιατρό. Περισσότερη έρευνα και κατανόηση στην παθογένεια των νόσων των σιαλογόνων αδένων, ελπίζεται ότι θα οδηγήσει στο μέλλον σε νέες γονιδικές θεραπείες και βιοτεχνολογικά φάρμακα.

ΠΙΝΑΚΑΣ I. ΑΙΤΙΑ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ
I. Ιατρογενή
<ul style="list-style-type: none"> • Φάρμακα • Ακτινοβολία κεφαλής-τραχήλου • Χημειοθεραπεία
II. Τοπικά αίτια στο στόμα
<ul style="list-style-type: none"> • Υπερβολικό κάπνισμα • Στοματική αναπνοή • Καντιντίαση
III. Δυσπλασίες
<ul style="list-style-type: none"> • Απλησία μεγάλων σιαλογόνων αδένων
IV. Συστηματικά νοσήματα
<ul style="list-style-type: none"> • Σύνδρομο Sjögren • Νόσος μοσχεύματος έναντι του ξενιστή, χρόνια • Σακχαρώδης διαβήτης • Άποιος διαβήτης • Λοίμωξη HIV • Σαρκοείδωση-σύνδρομο Heerfordt • Συστηματική αμυλοείδωση • Κυστική ίνωση • Αιμοχρωμάτωση • Ηπατίτιδα C • Ψυχικά νοσήματα • Νεφρική ανεπάρκεια • Αφυδάτωση (διάρροια, συχνουρία, έμετοι)

ΠΙΝΑΚΑΣ II. ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ
I. Αντιχολινεργικά
<ul style="list-style-type: none"> • Ατροπίνη • Αντιμουσκαρινικά (π.χ. αντιδιουρητικά) • Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά • Αγχολυτικά • Αντισταμινικά • Αντιεμετικά • Αντιυπερτασικά (β-blockers) • Αντιπαρκινσονικά
II. Συμπαθομιμητικά
<ul style="list-style-type: none"> • Αποσυμφορητικά • Βρογχοδιασταλτικά • Αμφεταμίνες • Κατασταλτικά ορέξεως
III. Άλλα
<ul style="list-style-type: none"> • Λίθιο • Διουρητικά • Αναστολείς πρωτεασών • Ομεπραζόλη • Διδανασίνη (νουκλεοειδικό ανάλογο αναστολής ανάστροφης τρανσκριπτάσης) • Χημειοθεραπευτικά (π.χ. carboplatin, 5-fluorouracil, paclitaxel κ.α.) • Ρετινοειδή

Πάνω από 500 φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν ξηροστομία

ΠΙΝΑΚΑΣ III. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΤΟ ΣΤΟΜΑ ΑΠΟ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Ξηρός ατροφικός βλενωγόνο • Γλωσσοδυνία • Αυξημένος τερηδονισμός δοντιών • Ουλίτιδα • Μειωμένη συγκράτηση οδοντοστοιχιών • Λοιμώξεις σιαλογόνων αδένων • Αυξημένη συχνότητα καντιντίασης • Διαταραχές γεύσης • Δυσκολία μάσησης και κατάποσης • Δυσκολία στην ομιλία

ΠΙΝΑΚΑΣ IV. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΞΗΡΟΣΤΟΜΙΑΣ
I. ΤΟΠΙΚΗ
<ul style="list-style-type: none"> • Καλή στοματική υγιεινή • Υποκατάστατα σάλιου • Μάσηση μαστίχας χωρίς ζάχαρη • Δισκία διέγερσης σάλιου • Ειδικές οδοντόπαστες (χωρίς sodium lauryl sulfate) • Φθοριούχα διαλύματα στα δόντια • Αποφυγή καπνίσματος και αλκοόλ • Πρόσληψη ικανής ποσότητας νερού • Αντιμυκητιασικά • Βελονισμός (μετά από ακτινοβολία); • Ηλεκτροδιέγερση σιαλογόνων αδένων;
II. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ Σιαλογόνα φάρμακα
<ul style="list-style-type: none"> • Pilocarpine, cevimeline (διεγείρουν M3 μουσκαρινικούς υποδοχείς) • Anethole trithone • Bromhexine • Pyridostigmine

PROTOTYPE™ 50+ C E

Πολύ Υψηλή
Αντηλιακή Προστασία

ΠΡΟΦΥΛΑΣΣΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΚΤΙΝΙΚΗ ΚΕΡΑΤΙΑΣΗ

Face Cream 50ml C E

Kids & Family Face & Body Lotion 250ml C E



ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ
Medical Devices

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



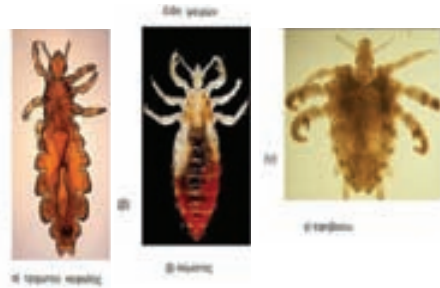
Παρασιτώσεις - Δήγματα

ΜΑΡΙΑ ΓΕΡΟΧΡΗΣΤΟΥ

Επιμελήτρια Β, Κλινική ΕΣΥ Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
Π. Σταυρόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

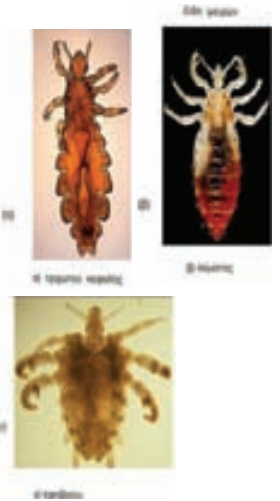
ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΕΙΣ - ΦΘΕΙΡΕΣ

- *Pediculus humanus*
 - Ποικιλία Capitis
 - Ποικιλία Corporis
- *Pthirus pubis*



ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ

- Τα αυγά επωάζονται 7-12 ημέρες (ανάλογα με τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος χώρου)
- Η φθείρα ενηλικιώνεται σε 12-20 ημέρες
 - Τρέφεται με αίμα κάθε 3 ώρες
- Τα άδεια αυγά είναι λευκά
- Τα αυγά δεν επιβιώνουν σε διαφορετικές θερμοκρασίες από αυτές του κρανίου
- Ο κνησμός είναι αποτέλεσμα ευαισθητοποίησης στο σάλιο
- Η ψείρα στο περιβάλλον επιβιώνει 24 ώρες
- Προσβάλλονται όλα τα κοινωνικά στρώματα
- Δεν αναπνύει, έρπει
- Το χτένισμα στεγνών μαλλιών δημιουργεί στατικό ηλεκτρισμό - μπορεί να εκτοξευτεί σε έως και 1m
- Η απόσταση από το κρανίο είναι μέχρι 1cm (στα θερμά όμως κλίματα φτάνει έως και 15 cm)



ΠΑΡΑΣΙΤΩΣΕΙΣ - ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ

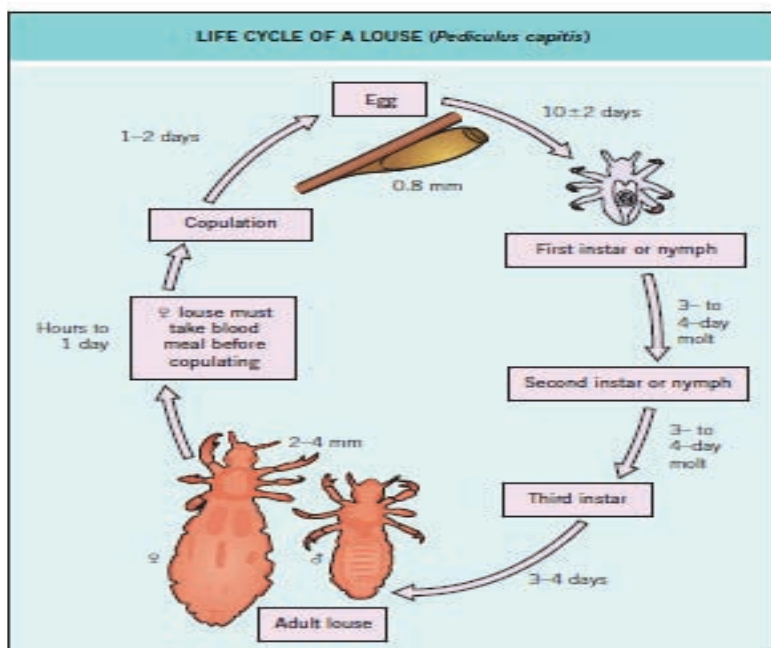
- Η ψείρα του τριχωτού
 - 2-3mm μήκος, 6 πόδια, γκριζωπή απόχρωση
 - Διάρκεια ζωής: 4 εβδομάδες
 - Το θηλυκό γεννά 10 αυγά/ημέρα
 - Προσκολληώνται ισχυρά με κολλώδη ουσία σε απόσταση 4mm από το κρανίο



ΜΕΤΑΔΟΣΗ

- Άμεσα: με ανθρώπινη επαφή
- Έμμεσα: με αντικείμενα όπως βούρτσες, χτένες, καπέλα κτλ.
- Ειδικές συνθήκες: στρατός, φυλακές, ψυχιατρεία, οικονομικοί μετανάστες, άστεγοι
 - Τα παράσιτα στα αντικείμενα είναι το πιθανότερο τραυματισμένα ή πεθαμένα

ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Με γυμνό μάτι
- Με τη λυχνία wood οι κόνιδες φθορίζουν
- Οι φθείρες, όταν πέφτει φως, έρπουν γρήγορα και κρύβονται



ΕΝΤΟΠΙΣΗ

- Ινιακή χώρα
- Ωπισθοωτιαία
- Τριχωτό κεφαλής
- Αυχένος
- Σπάνια σε γένειο & οφρύες





Resolve®

PSORIASI

ΚΡΕΜΑ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΙΑΣ ΜΟΡΦΗΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ



Το **Resolve® Psoriasis** είναι ένα ιατρικό βοήθημα (medical device class IIa) που ενεργεί με δύο προσεγγίσεις στη χρόνια πάθηση (η ψωρίαση είναι νόσος που δεν θεραπεύεται):

- α) Ανακουφίζει από τη δυσφορία και τον πόνο που σχετίζεται με την ψωρίαση.
- β) Βοηθά στην αποκατάσταση του ρυθμού παραγωγής των κυττάρων, σε κανονικό επίπεδο.

4 ΕΝΕΡΓΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΣΕ ΕΝΑ ΠΡΟΪΟΝ

1. Salycuminol

Έχει ήπια κερατοπλαστική δράση. Απομακρύνει απαλά την περιττή λεπιγοειδή κεράτινη στοιβάδα και βελτιώνει την υφή του δέρματος.

2. Filagrinol

Αποτελείται από ένα μίγμα φυτικών ελαίων (σιτάρι, ελιά, σόγια) και ένα κλάσμα λιπιδίων γύρης. Το filagrinol τονώνει την παραγωγή της filaggrin, μιας πρωτεΐνης που υπάρχει στα κύτταρα της επιδερμίδας και ενεργεί διατηρώντας την ευελιξία και ακεραιότητα της κεράτινης στοιβάδας.

3. Epigallocatechin gallate (EGCG)

Ενεργεί στην κοκκιώδη στοιβάδα. Είναι ένα ισχυρό αντιοξειδωτικό εκχύλισμα από τα φύλλα πράσινου τσαγιού. Το epigallocatechin gallate περιέχει 3 ομάδες γαλλικού οξέος, άρα είναι «3 φορές ισχυρότερο» από το γαλλικό οξύ.

4. AÇAI-oil

Η ισχυρότερη δράση του προϊόντος οφείλεται στον πολύτιμο αçaí oil. Τα πλεονεκτήματα του αçaí oil είναι η υψηλή μαλακτική ικανότητα καθώς και η παρουσία φυτοστερολών. Οι φυτοστερόλες ισορροπούν τη δραστηριότητα των λιπιδίων του δέρματος, αποτρέποντας τον τραυματισμό του και την επανεμφάνιση της ασθένειας.

Η RESOLVE® PSORIASI ΕΙΝΑΙ ΜΗ ΛΙΠΑΡΗ ΚΑΙ ΔΕΝ ΛΕΚΙΑΖΕΙ

Health Plus s.a.
PHARMACEUTICALS-COSMETICS
Υγεία και Ομορφιά πάνε μαζί



Αθήνα: Λεωφόρος Αγίας Μαρίνας 9, ΒΙ.ΠΕ. Κορωπίου, 19400, Κορωπί • τηλ.: 801.700.77.01 (αστική χρέωση)
fax: 210.9600.954 • e-mail: info@health-plus.gr • web site: www.health-plus.gr

Θεσσαλονίκη: Γιαννιτσών 31, Βαλκανικό Κέντρο • τηλ./fax: 2310.540575

Αντιπρόσωπος Κύπρου: IAMA PHARMACEUTICALS Ltd • Τηλ.: 2520.9500



- ⇒ Η απομάκρυνση της φθείρας από τον ξενιστή προκαλεί τον θάνατο σε 24-55h, ενώ τα αυγά με κατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας και υγρασίας, μπορούν να επιζήσουν μέχρι 10 μέρες

ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

- Όχι στενές επαφές
- Όχι κοινή χρήση αντικειμένων

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα
- Ψωρίαση
- Κοινή πιτυρίδα
- Μολυσματικό κηρίο
- Δήγματα εντόμων
- Προϊόντα styling



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τριχωτό κεφαλής

- Κνιδωτικές βλατίδες
- Διαβρώσεις
- Αιματογενείς εφελκίδες
- Εκζεματοποίηση
- Βλάβες μολυσματικού κηρίου

Αυχένas

- Δρυφάδες
- Διαβρώσεις
- Βλάβες θυλακίτιδας

Σε παραμελημένες περιπτώσεις

Λεμφαδενίτιδα, αποστήματα – ελκώσεις
Μάζες που περιέχουν τρίχες, κόνιδες, φθείρες & εφελκίδες με εκροή πυώδους υγρού

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΣΩΜΑΤΟΣ

- Προσβάλλει: Υπερήλικες, άστεγους, πλανόδιους, άτομα με κακή υγιεινή
- Μετάδοση: Μολυσμένα ρούχα / κλιννοσκεπάσματα.
- Αποτελεί φορέα άλλων παθογόνων όπως :
 - *Rickettsia prowazekii* (επιδημικός τύφος)
 - *Bartonella quintana* (trench fever-πυρετός των χαρακωμάτων)
 - *Borrelia recurrentis* (relapsing fever-υπόστροφος πυρετός)



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

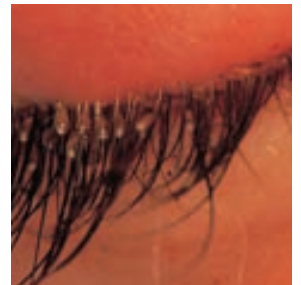
- Έντονος κνησμός
- Βλάβες:
 - Κηλίδες
 - Βλατίδες
 - Λειχνοποίηση
 - Δευτεροπαθείς γραμμοειδείς δρυφάδες
 - Αιματογενείς εφελκίδες
- Επιμολύνσεις:
 - Μολυσματικό κηρίο
 - Δοθιήνωση



- Δευτεροπαθής μεταφλεγμονώδης μελάγχρωση που οφείλεται σε χρόνια επίμονο κνησμό - Vagabond's disease (Νόσος αλητών)
- Διάγνωση: Ανεύρεση φθειρών και κόνιδων στην έσω επιφάνεια των ενδυμάτων και στις ραφές
- Διαφορική διάγνωση: Ψώρα

ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΕΦΗΒΑΙΟΥ - PHTIRIUS PUBIS

- Σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα
- Σε άτομα με μεγάλο αριθμό ερωτικών συντρόφων
- Συχνά συνυπάρχει με άλλα ΣΜΝ
- Μετάδοση: Άμεσα: Σεξουαλική επαφή
Έμμεσα: Ενδύματα
- Εντόπιση: Εφήβαιο
Τρίχες πρωκτού, μασχαλών
Φρύδια και βλεφαρίδες

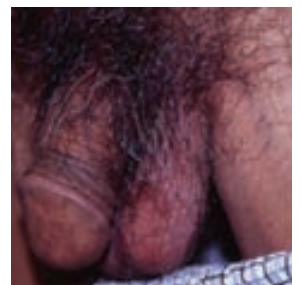


ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Κνησμός στο εφήβαιο
- Παρουσία φθειρών και κόνιδων
- Εκζεματοποίηση
- Πυοδερματίτιδα

ΒΛΑΒΕΣ

- Κνιδωτικές βλατίδες
- Δρυφάδες
- Διαβρώσεις
- Αιματογενείς εφελκίδες
- Κυανές κηλίδες (Maculae Ceruleae): στρογγυλές ή ωοειδείς διαμέτρου 3-5mm
- Εντοπίζονται: Κατώτερο κοιλιακό τοίχωμα, γλουτούς και μηρούς
- Σχηματίζονται από την αποδόμηση της αίμης που προκαλεί ο σίελος της φθείρας



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Φθειρίαση τριχωτού κεφαλής:
 - Αποφυγή επαφής με δυνητικά μολυσμένα αντικείμενα
 - Έλεγχος και θεραπεία σε άτομα που έρχονται σε στενή έπαφη με πάσχοντες
 - Απομάκρυνση των κόνιδων με διάλυμα ξυδιού (1:1 με νερό) και κτένισμα με λεπτό κτένι
 - Αρχικά αντιμετώπιση δευτεροπαθών μικροβιακών λοιμώξεων
 - Επανάληψη αγωγής μετά από 7 ημέρες



cream
tub X 50g



COMBI®

MICONAZOLE + FLUPREDNIDENE

Για περισσότερες συνταγογραφικές πληροφορίες,
συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών
του Προϊόντος



ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Φθειρίαση εφηβαίου:
 - Όχι σεξουαλική επαφή πριν την πλήρη ίαση
 - Ταυτόχρονη θεραπεία όσων είχαν επαφή με τον ασθενή
 - Απολύμανση των κλινოსκεπασμάτων και των ενδυμάτων
 - Σε μόλυνση των βλεφαρίδων εφαρμογή βαζελίνης 2 φορές ημερησίως x8 ημέρες και απομάκρυνση των κονιδίων
 - Επανάληψη αγωγής μετά από 7 ημέρες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΠΕΡΜΕΘΡΙΝΗ 1%
 - Προέρχεται από το χρυσάνθεμο
 - Συνθετικό πυρεθρινοειδές και το λιγότερο τοξικό παρασιτοκτόνο
 - Σε παιδιά >2 ετών, εγκύους
 - Δεν προκαλεί αλλεργικές αντιδράσεις
 - Απλώνεται σε υγρά μαλλιά που προηγουμένως έχουν πλυθεί με σαμπουάν χωρίς conditioner, για 10 λεπτά

ΠΕΡΜΕΘΡΙΝΗ 1%

- Αφήνει ένα υπόλειμμα ουσίας στην τρίχα έτσι ώστε να εμποδίζεται η προσκόλληση των αυγών
- Η σιλικόνη εμποδίζει τη δράση της
- Έχει αναφερθεί αντοχή

ΣΥΝΘΕΤΙΚΑ ΠΥΡΕΘΡΙΝΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΤΟΥΣ

- Μαλαθείο + Περμεθρίνη + Πιπερονυλική Βουτοξιδή (Paraplus aerosol)
- Τετραμεθρίνη + Πιπερονυλική Βουτοξιδή (Runde emulsion)
- Φαινοθρίνη (Ivaliten gel, lot, shampoo/Sitem lot)
- Περμεθρίνη (Nix cream)
Επανάληψη 9η ημέρα μετά την πρώτη εφαρμογή

ΜΑΛΑΘΕΙΟ 0,5%

- Αναστολέας χολινεστεράσης.
- Εφαρμόζεται σε στεγνά μαλλιά και ξεπλένεται μετά από 12 ώρες
- Είναι εξαιρετικά εύφλεκτο και πρέπει να συστήνεται στους ασθενείς να μη στεγνώνουν με σεσουάρ τα μαλλιά τους
- Δεν εφαρμόζεται σε παιδιά κάτω των 2 χρόνων
- Έχει τη μεγαλύτερη ωοκτόνο δράση, ωστόσο συστήνεται επανάληψη της θεραπείας την 7η μέρα (sacaril lotion, specifthir sh)

ΒΕΝΖΥΛΙΚΗ ΑΛΚΟΟΛΗ 5%

- Σε παιδιά >6 μηνών
- Δεν είναι ωοκτόνο
- Δεν είναι νευροτοξικό
- Προκαλεί ασφυξία
ΣΠΙΝΟΣΑΔΙΟ 0,9%
- Προέρχεται από το βακτήριο *Saccharopolyspora spinosa* (Trifexis, Comfortis, κτηνιατρική χρήση)
- Σε παιδιά >6 μηνών
- Έχει και ωοκτόνο δράση

OFF LABEL ΑΓΩΓΕΣ

- Περμεθρίνη 5%
- Κροταμιτόνη 10%

- Ινβερμεκτίνη (200 mg/k επί 5d) - Δεν χορηγείται σε παιδιά κάτω από 15kg
- Καρβαρίλη (δυσντικά καρκινογόνος)
- Lindane shampoo 1%, νευροτοξικότητα
Όχι σε εκτεταμένη δερματίτιδα, κύηση, θηλασμό, παιδιά
- Αιθέρια έλαια (παρεμβαίνουν στο νευρικό σύστημα των φθειρών δεσμεύοντας την ακετυλοχολινεστεράση)
- Τριμεθοπρίμη - Σουλφομεθοξαζόλη

Head Lice. Cynthia Devore et al, Pediatrics 2015; 135:e 1355

ΔΙΜΕΘΙΚΟΝΗ

- Έλαιο σιλικόνης
Προκαλεί:
 - Απόφραξη των αναπνευστικών οδών της φθείρας → ασφυξία
 - Εμποδίζει την επώαση των κονιδίων

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

- Καμία από τις θεραπείες δεν είναι ωοκτόνος 100%, ένα 20-30% των αυγών επιβιώνει μετά τη θεραπεία
- Συστήνεται επανάληψη της αγωγής, ανά 1 εβδομάδα για 3 φορές
- Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται το ίδιο αντιφθειρικό στο ίδιο εξάμηνο, προς αποφυγή αναπτύξεως αντοχής

ΨΩΡΑ

- Έντονα κνησμώδης μεταδοτική κατάσταση
- Αίτιο: *Sarcoptes scabiei hominis* (4 ζεύγη ποδιών)
- Ζει μέσα στην επιδερμίδα
- Προσβάλλει όλες τις φυλές, γέννη και κοινωνικοοικονομικές τάξεις
- Ιδιαίτερα επιρρεπείς ομάδες είναι οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με HIV, με λήπρα, με παραπληγία και οι ανοσοκατασταλημένοι (ομάδες με ήπιο κνησμό παρά την υψηλή μολυσματική κατάσταση)

ΜΕΤΑΔΟΣΗ

- Μετάδοση: παρατεταμένη σωματική επαφή
- Παράγοντες που βοηθούν στην εξάπλωση:
 - Πολλαπλές σεξουαλικές επαφές
 - Κακή διάγνωση
 - Δημογραφικοί παράγοντες (πληνόδια εργασία, μετακίνηση πληθυσμών)
 - Συχνά ταξίδια
 - Κακή υγιεινή

ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ

- Ο κύκλος ζωής ολοκληρώνεται μέσα στην επιδερμίδα σε 30 ημέρες (Σε ατοπικούς 10 ημέρες)
- Η περίοδος επώασης κυμαίνεται από μέρες έως μήνες
- Υπάρχουν ασυμπτωματικοί ξενιστές που δεν έχουν κνησμό
- Μετά τη γονιμοποίηση, το θηλυκό διανοίγει σήραγα στην κερατίνη στιβάδα 2-3mm to 24-ωρο.

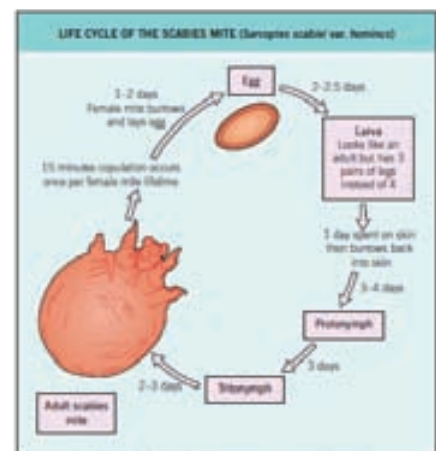
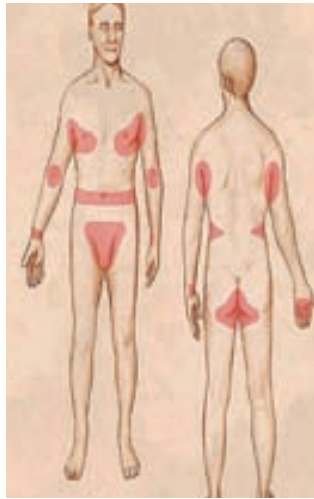


Fig. 83.3 The life cycle of the scabies mite (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*).

- Εναποθέτει περίπου 2-3 αυγά/ημ, εκκολλάπτονται μετά από 72-96 ώρες
- Το άκαρι ζει μακριά από το ανθρώπινο δέρμα 24-48 ώρες

ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΒΟΛΗΣ

- Μεσοδακτύλιες πτυχές
- Καμπτική επιφάνεια καρπών
- Εκτατικές επιφάνειες αγκώνων
- Πρόσθια επιφάνεια μασχαλών
- Γύρω από τη θηλή στις γυναίκες
- Κοιλιακή χώρα (ιδιαίτερα περιομφαλικά)
- Μηροί και γλουτοί
- Πέος και όσχεο



- Κνησμός: έντονος, βασανιστικός κυρίως κατά τη νυχτερινή κατάκλιση (αποτέλεσμα υπερευαισθησίας). Ξεκινάει από τους μηρούς και επεκτείνεται σ' όλο το σώμα εκτός από το πρόσωπο και το τριχωτό της κεφαλής. Επιδεινώνεται με το ζεστό μπάνιο
- Τα βρέφη και οι ηλικιωμένοι προσβάλλονται και στο πρόσωπο

- και το τριχωτό
- Δερματικές βλάβες: Πρωτογενείς και δευτερογενείς

ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ

- Σήραγγες (παθογνωμονικό):
 - Λεπτές, επηρμένες, ελικοειδείς γραμμές 5-15mm, γκριζωπές ή στο χρώμα του δέρματος
 - Μεσοδακτύλιες πτυχές, καρποί, αγκώνες, πέος
- Φυσαλίδες:
 - Στο τυφλό άκρο της σήραγγας, η οποία περιέχει το άκαρι
 - Πλάγια των δακτύλων των χεριών, παλάμες - πέλματα (στα βρέφη)



ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

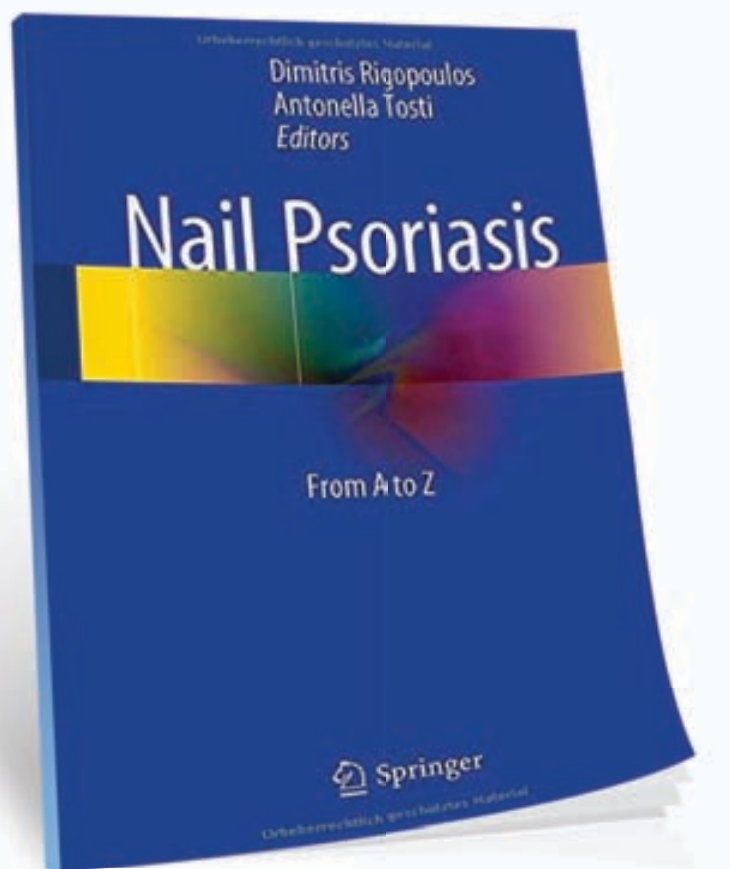
NAIL PSORIASIS - From A to Z

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

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

Συνοπτικά το βιβλίο παρέχει:

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

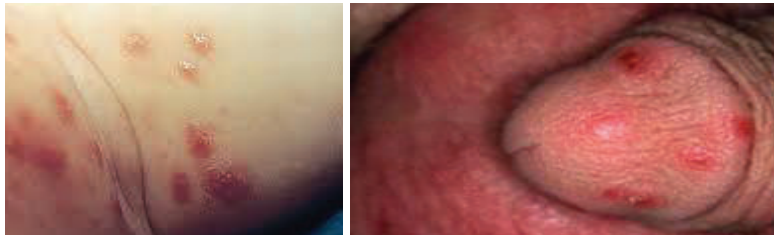


ISBN: 978-3-319-08810-5, Έκδοση: 2014
Springer International Publishing - Switzerland, Σελίδες: 159



ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΒΛΑΒΕΣ

- Κνιδωτικές ερυθρές βλατίδες
- Δρυφάδες
- Εκδορές
- Διαβρώσεις
- Αιματογενείς εφελκίδες
- Δευτερογενείς λοιμώξεις
- Εκζεματοποίηση
- Κοκκιώματα: φλεγμονώδη οζίδια, έντονα κνησμώδη που εντοπίζονται σε μασχάλη, όσχεο, επιγαστρίο, στήθος, βουβωνικές χώρες, πέος



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- 1) Μικροσκόπηση
Ανευρίσκονται διαγνωστικά:
 - Ακάρεα
 - Αυγά
 - Περιττώματα

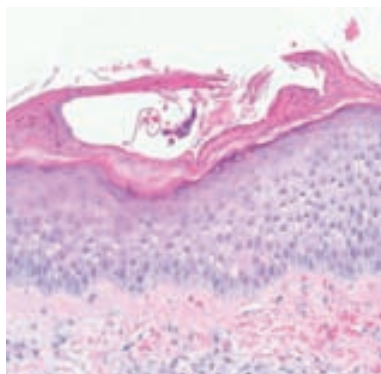


- 2) PCR
 - Υψηλή ευαισθησία
 - Υπολογίζει με ακρίβεια το παρασιτικό φορτίο

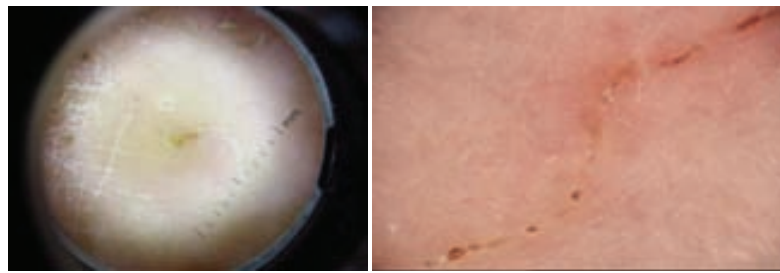
Development of Conventional and Real-Time Quantitative PCR Assays for Diagnosis and Monitoring of Scabies.

ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

- Σήραγγα της ψώρας:
 - Μέσα στην κερατίνη στιβάδα
 - Στο τυφλό της άκρο βρίσκεται το θηλυκό άκαρι
 - Σπογγίωση με σχηματισμό φυσαλίδας
 - Στο χόριο διήθηση με ηωσινόφιλα
- Οζίδια της ψώρας:
 - Πυκνή χρόνια φλεγμονώδης διήθηση με ηωσινόφιλα
 - Σπάνια, αντίδραση με άτυπα μονοκύτταρα που θυμίζουν λέμφωμα
- Εφελκιδωποιημένη ψώρα:
 - Πεπαχυσμένη κερατίνη στιβάδα γεμάτη με αμέτρητα ακάρεα



ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ



ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Ατοπική δερματίτιδα, Δερματίτιδα εξ επαφής
- Μολυσματικό κηρίο
- Θυλακίτιδα
- Επιδερμοφυτία
- Ψωρίαση
- Δήγματα εντόμων
- Ροδόχρους πιτυρίαση
- Ερπητοειδής δερματίτιδα
- Φθειριάσεις
- Σύφιλη
- Οζώδης κνήφη
- Ομαλός λειχήνας
- Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές



ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΨΩΡΑΣ

- Νορβηγική (Crusted)
- Προερχόμενη από ψωρικά ζώα
- Ατυπη (incognita)
- Των υπερηλίκων
- Των HIV ασθενών
- Των βρεφών και των νηπίων
- Οζώδης (Nodular)
- Πομφολυγώδης (Bullous)



ΝΟΡΒΗΓΙΚΗ ΨΩΡΑ

- Παχιές, υπερκερατωσικές βλάβες, άφθονες σύραγγες, εκατοντάδες ακάρεα
- Εξαιρετικά μεταδοτική

Παρατηρείται σε άτομα με ανοσολογική διαταραχή:

- Ασθενείς με ελάττωση της αισθητικότητας του δέρματος (λήπρα, σκληρήνωση κατά πλάκας)
- Ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (HIV, μεταμοσχευμένοι)
- Παιδιά με διανοητική καθυστέρηση (Σ. Down)
- Καθυστέρηση διάγνωσης (θεραπεία με ΚΣ)

Κλινική εικόνα:

- Γενικευμένη ψωριασαιοειδή δερματοπάθεια
- Έντονη εφελκιδωποίηση και υπερκεράτωση
- Απολέπιση – Ερύθημα
- Παρουσία ραγάδων
- Χωρίς σήραγγες
- Χωρίς κνησμό

ΨΩΡΑ ΕΚ ΤΩΝ ΖΩΩΝ

Sarcoptes scabiei var. canis

- Διαφέρει βιολογικά από την ψώρα του ανθρώπου
- Κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας του σκύλου
- Αυτί, αγκώνες, ράχη του → αλωπεκία και απολέπιση



Κλινική εικόνα στον άνθρωπο:

- Κνησμώνες βηλατίδες – φυσαλίδες
- Δεν παρατηρούνται σήραγγες
- Επιβιώνει μέχρι και 96 ώρες στο δέρμα του ανθρώπου
- Κνησμός και εξάνθημα αυτοπεριορίζονται μετά από μερικές εβδομάδες

- Εσφαλμένη διάγνωση κνύζας
- Ερύθημα και απολέπιση
- Λανθασμένη θεραπεία
- Ανάπτυξη νορβηγικής ψώρας incognita



ΨΩΡΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ AIDS

- Ανάλογα με το επίπεδο ανοσοκαταστολής παρουσιάζεται ως :
 - Κλασική μορφή
 - Εικόνα νορβηγικής ψώρας
 - Εικόνα incognita ψώρας

ΑΤΥΠΗ ΨΩΡΑ

- Εσφαλμένη αρχική διάγνωση
- Μη ειδική και ανεπιτυχής θεραπεία με τοπικά ή συστηματικά ΚΣΤ

Διαφορική διάγνωση από:

- Ερπητοειδή δερματίτιδα
- Σπογγοειδή μυκητίαση
- Ψωρίαση
- Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος
- Δερματίτιδα εξ επαφής



Ο ασθενής αποτελεί διαρκή πηγή μόλυνσης

ΟΣΩΔΗΣ ΨΩΡΑ

- Έντονα κνησμώνδη ερυθρόφαια οζίδια
- Καλυμμένες περιοχές – όσχεο, πέος, βουβωνική χώρα, μασχάλη, αγκώνες
- Επιμένουν για πολλούς μήνες, παρά τη θεραπεία για τη νόσο
- Τοπική υπερευαισθησία σε εναπομείναντα τμήματα του ακάρεος ή σε αντιγόνα
- Δεν περιέχουν το άκαρι - η νόσος δεν είναι μεταδοτική



ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗΣ ΨΩΡΑ

- Είναι μια ασυνήθιστη μορφή ψώρας
- Βρέφη, μικρά παιδιά και ηλικιωμένοι
- Διάγνωση
 - Μικροσκοπική εξέταση και ανεύρεση των ακάρεων και των αυγών τους
- Διαφορική διάγνωση
 - Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές
 - Δήγματα εντόμων
 - Γραμμική IgA δερματοπάθεια
 - Πομφολυγώδης επιδερμόλυση



ΨΩΡΑ ΤΩΝ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΗΠΙΩΝ

- Εικόνα οξείας γενικευμένης δερματίτιδας
- Εντόπιση:
 - Παλάμες, πέλματα
 - Πρόσωπο, λαιμός
 - Τριχωτό κεφαλή
 - Γλουτοί
- Κλινική εικόνα:
 - Κνησμώνες βηλατίδες, φυσαλίδες, οζίδια
 - Αναζήτηση σηράγγων - άμεση λήψη υλικού: παλάμες – πέλματα



- Διαφορική διάγνωση:
 - Παρασιτική κνήφη
 - Ατοπικό έκζεμα, αλλεργική δερματίτιδα
 - Μολυσματικό κηρίο
 - Μονήρες μαστοκύττωμα σε περιπτώσεις κοκκιάματος

ΨΩΡΑ ΤΩΝ ΥΠΕΡΗΛΙΚΩΝ

- Υπερήλικες, τρόφιμοι γηροκομίων
- Έντονος και βασανιστικός κνησμός

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΩΡΑΣ - ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

- Τα ρούχα πλένονται σε θερμοκρασία >50 °C
- Αντικείμενα που δεν πλένονται, καθαρίζονται με ξηρά θερμότητα ή κλείνονται σε σάκο για 5 ημέρες
- Μέλη της οικογένειας και σεξουαλικοί σύντροφοι θεραπεύονται προληπτικά και ακολουθούν τις παρακάτω οδηγίες:



- ⇒ Η θεραπεία εφαρμόζεται σε όλο το σώμα: παρατριμματικές περιοχές, νύχια, υποπόχιες περιοχές και πόδια
- Μετά από την παραμονή του φαρμάκου (8 ώρες για τα βρέφη - νήπια και 12 ώρες για ενήλικες) απαιτείται λουτρό
- 24 ώρες μετά τη θεραπεία ο ασθενής δεν θεωρείται μεταδοτικός

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Βενζοϊκό βενζύλιο – Benzyl Benzoate
 - Διάλυμα 25% για ενήλικες και παιδιά ≥5 ετών
 - Ερεθιστικό, τοξικό
 - 2-3 συνεχόμενες εφαρμογές και επανάληψη
- Καθιζτηθέν θείο (Sulfur Precipitated)
 - 5-6% σε παιδιά, 10% σε ενήλικες σε βάση βαζελίνης
 - Βρέφη και νήπια <2 μηνών για 5-6 ημέρες
 - Εγκύους και θηλάζουσες μητέρες για 10 ημέρες
- Κροταμιτόνη 10%
 - Χρησιμοποιείται στα παιδιά λόγω χαμηλής τοξικότητας
 - Εφαρμόζεται για 2-5 διαδοχικές νύχτες
- Μαλαθείον 0,5% σε υδατικό διάλυμα
 - Οργανοφωσφορικός αναστολέας της ακετυλοχολίνης - ασφαλές φάρμακο
 - Όχι σε παιδιά <4 ετών
 - Εφαρμόζεται για 12 ώρες μετά από ζεστό μπάνιο



ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ιβερμεκτίνη: ανθελμινθικό φάρμακο
 - Προκαλεί παράλυση των παρασίτων
 - Όχι σε κύηση, νεογνά – μικρά παιδιά
 - 200 mg/Kg από του στόματος εφάπαξ
 - 2 ή 3 δόσεις με μεσοδιαστήματα 1-2 εβδομάδων σε βαριές παρασιτικές μολύνσεις ή ανοσοκατασταλμένους ασθενείς (HIV)
- Αντιισταμινικά
- Κορτικοστεροειδή
 - Σε βαριά αντίδραση υπερευαισθησίας
 - Όχι πριν την ολοκλήρωση της αντιψωρικής θεραπείας

According to the last Cochrane review,¹ that includes all forms of scabies rather than just crusted scabies, **topical permethrin is the most effective treatment** for scabies: it is more effective than oral ivermectin, **topical crotamiton and topical lindane**. Permethrin also appears to be more **effective in reducing itch** than either crotamiton and lindane. No significant differences were detected in the number of treatment failures between crotamiton and lindane, lindane and sulfur, benzyl benzoate and sulfur, and benzyl benzoate and synergized pyrethrins. No trials on malathion were published. Also oral ivermectin is considered as an effective treatment.

Department of Pathophysiology and Transplantation, Università degli Studi di Milano, Cà Granda Milan, Italy

- Treatment of crusted scabies with acitretin

express profilaggrin, but not filaggrin. According to these data, retinoids can alter filaggrin expression at the level of profilaggrin synthesis and/or at the level of **post-translational processing of profilaggrin to filaggrin**.⁵ Filaggrin is **very important for mite survival** because it was demonstrated that it is the main "food" for mite.⁴ It is possible

British Journal of Dermatology 2015

ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Πυρεθρίνες και πυρεθρινοειδή:
 - Φάρμακα φυτικής προέλευσης (χρυσάνθεμο)
 - Κρέμα περμεθρίνης 5%*
 - Αποτελεί φάρμακο εκλογής για τις εγκύους
 - Χρησιμοποιείται σε θηλάζουσες μητέρες και παιδιά άνω των 2 μηνών
 - Παρεμβαίνει σε όλα τα στάδια εξέλιξης του ακάρεος (1-5 επαλείψεις)
- Spray Spregal:
 - Esdepallethrine 0,63% + pyperonyl butoxide
- Εξαχλωρικό βενζένιο (Quellada)*
 - Ανάπτυξη αντοχής και αυξημένης τοξικότητας (νευροτοξικότητα, απλαστική αναιμία)
 - Όχι σε εκτεταμένη δερματίτιδα
 - Όχι σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών, κύηση, θηλασμό
- Gel ιβερμεκτίνης

ΔΗΓΜΑΤΑ

- Τα τσιμπήματα από τα έντομα, εκτός από το ότι είναι ενοχλητικά και επώδυνα, μπορούν να οδηγήσουν σε αλλεργικές αντιδράσεις και σοβαρές ασθένειες
- Δερματολογικά συμπτώματα:
 - Παρασιτική κνήφη
 - Κνιδωτικού τύπου εξάνθημα
 - Δήγμα με συνοδό ηεμφαγγειίτιδα
 - Δήγμα με επιχώρια ηεμφραδενίτιδα
 - Ερυσίπελας, μολυσματικό κηρίο, δοθιήνας
 - Εστιακή νέκρωση
- Το δηλητήριο και το σάλιο των εντόμων έχουν πολύπλοκη σύνθεση, που συσχετίζεται με:
 - Ισταμίνη
 - Σεροτονίνη
 - Φορμικό οξύ
 - Κινίνες
 - Αντιπηκτικά
 - Βηλενοπολυσακχαρίτες
 - Ένζυμα



Journal of Dermatology 2015, 41(1), 1-10

Review articles

The efficacy of topical and oral ivermectin in the treatment of human scabies

Yusef Panahi¹, Zahrah Pourshahri², Mohammad Goldust³

¹Chemical Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: Yusef Panahi, e-mail: Ypanahi@bnu.ac.ir

ABSTRACT: Scabies is an itchy skin condition caused by the microscopic mite *Sarcoptes scabiei*. The itching is caused by an allergic reaction to the mites. The treatment of choice is still controversial. It is commonly treated with topical acaricides. The aim of this study was to assess the efficacy of topical and oral ivermectin in the treatment of human scabies. We searched electronic databases (Cochrane Central Register and Health Review Group Specialized Register, CENTRAL, The Cochrane Library, MEDLINE, Ovid, PubMed, EMBASE, LILACS, EMBASE, Open Grey and WHO ICTRP) up to September 2014. Randomized controlled trials (RCTs) or cluster RCTs which compared the efficacy of ivermectin with other acaricides in the treatment of scabies. Interventions could be compared to each other, or to placebo or to no treatment. The authors searched to extract the following data (wherever available) or did not derive additional data for the effects of interventions. We searched to report any adverse outcomes (scabies). It has been

found that ivermectin was an effective treatment for the treatment of scabies. In comparison to other acaricides such as lindane, benzyl benzoate, crothamiton and lindane, ivermectin was more effective in the treatment of scabies. Ivermectin is an effective and well-tolerated alternative to topical agents in the treatment of scabies infection.

Permethrin versus permethrin. Twelve study compared the efficacy of permethrin vs. permethrin for the treatment of scabies. Eight studies demonstrated that two applications of permethrin was as effective as two applications of permethrin in the treatment of scabies [11–18]. Three of them

Ivermectin versus lindane. Six study compared the efficacy of ivermectin vs. lindane lotion for the treatment of scabies. All of these demonstrated that two applications of ivermectin was more effective than applications of lindane lotion in the treatment of scabies [41–46]. Goldust et al. [45] compared the

Ivermectin versus lindane. A recent study by Goldust et al. [45] compared the efficacy of topical ivermectin to lindane cream 0.5% in the treatment of scabies. The study showed that two applications of ivermectin was as effective as two applications of lindane 0.5% lotion in the treatment of scabies. Two studies by Goldust et al. [45] compared the

- Πομφολυγώδης παρασιτική κνήφη, ενδοεπιδερμική φυσαλίδα ή πομφόλυγα



ΚΝΙΔΩΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΞΑΝΘΗΜΑ

- Πομφοί
- Εμφάνιση μετά από δήγμα εντόμου
- Μπορεί να συνυπάρχει με παρασιτική κνήφη
- Εμφάνιση εντός ημερών ή ωρών
- Ενδεικτικό υπερευαισθησίας του πάσχοντος (επιρρεπείς άτομα με ατοπίες και μαστοκυττάρωση)



ΔΗΓΜΑ ΜΕ ΣΥΝΟΔΟ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ Ή/ΚΑΙ ΕΠΙΧΩΡΙΟ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑ



- Ερυθρότητα με γραμμοειδή κεντρομόλο πορεία
- Αφτηρία η περιοχή του δήγματος
- Συνοδός καυσαλγία
- Επιχώριοι ψηλαφητοί λεμφαδένες +/-
- Εμπύρετο +/-
- Εμφάνιση εντός ωρών ή ημερών

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΕΠΙΜΟΛΥΝΣΗ ΒΛΑΒΩΝ

- Δήγμα: είσοδος μικροβίων στον οργανισμό
 - Επιμόλυνση βλαβών
- Έντονη φλεγμονή
 - Ερυθρότητα, διαπύηση βλαβών
 - Πόνος
 - Θερμές βλάβες
- Χρυσίζων σταφυλόκοκκος και β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος
- Αντιβιοτική αγωγή



ΕΣΤΙΑΚΗ ΝΕΚΡΩΣΗ

- Αράχνη / Σκορπιός
- Τοπική υπεραντίδραση στο δηλητήριο
- Προοδευτική επέκταση
- Συστηματική συμπτωματολογία: +/-



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ - ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ

-5% ΣΤΙΣ ΑΠΟΣΤΟΛΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΑΛΩΣΙΜΩΝ ΕΚΤΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



NAGGURA



WEEKO

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ NAGGURA: ΛΙΓΚΑΣ ΣΤΕΛΙΟΣ

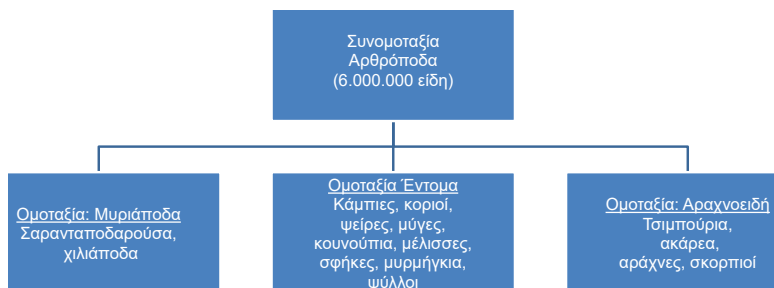
Tηλ.: 2114112707 6939080534 6931981515, email: info@sfaid.gr, www.sfaid.gr



ΑΝΑΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ

- Σε αξιολόγηση 208 ασθενών, η αναφυλακτική αντίδραση αποδόθηκε σε τρόφιμα (29,6%), στα φάρμακα (22,2%), έντομα (11,1%), άλληλοι παράγοντες (7,4%), και άγνωστες (29,6%)
- Τα τσιμπήματα από υμενόπτερα (μέλισσες, σφήκες) μπορούν να προκαλέσουν αναφυλαξία, με υπόταση και flushing εξαιτίας της ενεργοποίησης των μαστοκυττάρων
- Παράγοντες κινδύνου
 - οι ασθενείς με γνωστή αλλεργία
 - το άρρεν φύλο
 - τα επίπεδα τρυπτάσης στον ορό πάνω από 5 ng/ml
- Αδρεναλίνη im ή sc (0,3ml 1/1000)
- Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη
Manivannan V et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2009; 103:395-400, Ruëff F, et al. J Allergy Clin Immunol 2009; 124:1047-1054.

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΜΥΡΙΑΠΟΔΑ - ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΔΑΡΟΥΣΑ

- Τσιμπάει τη νύχτα
- Πάνω στην ερυθρηματώδη πλάκα υπάρχουν 2 οπές
- Ζεύγη αιμορραγικών σιγμάτων σχήματος V
- Το τσίμπημα περιβάλλεται από ερυθρηματώδες οίδημα (πιθανή εξέλιξη λεμφαγγειίτιδα), πόνος
- Καλοήθης αυτοπεριοριζόμενη πορεία, υποστηρικτική θεραπεία



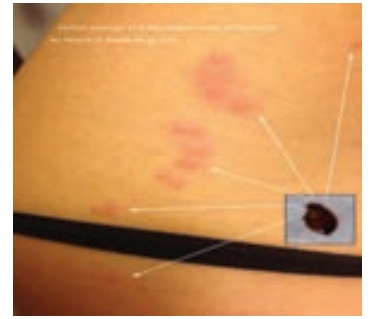
ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΕΝΤΟΜΑ - ΚΑΜΠΙΕΣ

- Τάξη: Λεπιδόπτερα
- Ερεθισμός εξαιτίας τριχιδίων
 - Τοξίνες τριχιδίων οδηγούν σε πόνο, έντονες κνηστώδεις κηλίδες ή βλατίδες
 - Συχνότερο είδος στην Ελλάδα:
 - Η κάμπια των πεύκων



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΕΝΤΟΜΑ - ΚΟΡΙΟΙ

- Τάξη: Ημίπτερα
- Κοκκινωπό-καφέ χρώμα, επίπεδα ωσειδή σώματα
 - Κρύβονται σε σχισμές/ρωγμές – τρέφονται με αίμα ενώ το θύμα κοιμάται
 - Δήγματα σε σειρά (πρωινό, μεσημεριανό, βραδινό)
 - Σίεθος (κνησμός)
 - Αντιμετώπιση: εξάλειψη ρωγμών, εντομοκτόνα, απαραίτητη επανάληψη θεραπείας



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΕΝΤΟΜΑ - ΚΑΜΠΙΕΣ

- Τάξη: Δίπτερα
- Είδη: Anopheles, Culex, and Aedes
 - Προσελκύονται από διάφορους παράγοντες (οιστρογόνα, αλκοόλη, γαλακτικό οξύ, ιδρώτα και θερμότητα σώματος)
 - Τοπικά συμπτώματα
 - Κνησμός /πομφόι, βλατίδες, κνιδωτικές βλατίδες, φυσαλίδες, πομφόλυγες/εκζεματοποίηση/κοκκιώματα



ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ

- Από τα αρθρόποδα, ο σημαντικότερος φορέας ασθενειών → Απειλή για τη δημόσια υγεία
- Μετάδοση
 - Ελονοσία
 - Κίτρινος πυρετός
 - Δάγγειος πυρετός
 - Φιλαρίαση
 - Πυρετός Δυτικού Νείλου
 - Εγκεφαλίτιδα La cross και St Louis
- Χρειάζονται υδατικό περιβάλλον για να ολοκληρώσουν τον κύκλο ζωής τους



ΕΝΤΟΜΟΑΠΩΘΗΤΙΚΑ

- DEET:
 - Ισχυρό εντομοαπωθητικό για κουνούπια και για άλλα έντομα ενδεικνυόμενο για την πρόληψη του πυρετού του δυτικού Νείλου και της μπορελλιώσης
 - Εξαιτίας της τοξικότητάς του, διατίθεται σε συγκεντρώσεις της τάξης του 15% και στην συγκέντρωση αυτή ↓ τα τσιμπήματα κατά 86%
 - Τα αντηλιακά φίλτρα αυξάνουν την απορρόφησή του
 - Plataeu απορρόφησης σε συγκέντρωση 30%
- Η διάρκεια και η αποτελεσματικότητα εξαρτάται από:
 - Τη συγκέντρωση της ουσίας



Motolese's Solution

AQUALYX®

ΑΠΑΛΛΑΓΕΙΤΕ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΛΙΠΟΣ
ΧΩΡΙΣ ΝΥΣΤΕΡΙ



ΕΝΔΟΛΙΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μη χειρουργική εναλλακτική
για τη διάλυση των αποθεμάτων λίπους



by **marllor**
BIOMEDICAL

Η θεραπεία θα πρέπει να γίνεται μόνο
από εξειδικευμένο γιατρό ή χειρουργό.

www.marllor.com www.aqualyx.com www.pantimeless.com

ALIDYA™

Anti LipoDystrophic Agents

ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΝΕΣΙΜΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΕΙΔΙΚΑ
ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ **ΠΡΟΛΗΨΗ**
ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

by **marllor**
BIOMEDICAL

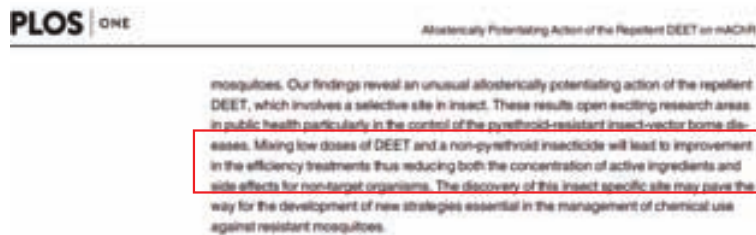
Η θεραπεία θα πρέπει να γίνεται μόνο
από εξειδικευμένο γιατρό ή χειρουργό.



www.marllor.com

www.pantimeless.com

- ⇒ - Το φύλλο
- Τις εκδορές δέρματος
- Μετά 6 ώρες τοπικής χρήσης στην κυκλοφορία υπάρχει 10-52%
- Για παιδιά >2 ετών
- Ασφαλές σε 2ο και 3ο τρίμηνο κύησης



ICARIDINE (AUTAN)

- Δεν αναφέρονται νευροτοξικές αντιδράσεις
- Συγκέντρωση 20% προστατεύει >8 ώρες και για >3 ετών
- Συγκέντρωση 10% προστατεύει >4 ώρες και για >2 ετών
- Διαλύεται στο νερό
- Picardin, IR3535, και p-menthane-3,8-diol αποδίδουν ικανοποιητικά έναντι της citronella, soydean oil, fennel oil, neem oil
- Η δράση του DEET για τα κοινά κουνούπια (*Aedes aegypti*, *Gylex quinquefasciatus*) είναι ισότιμη με αυτή του IR 3535
- Φυσικά εντομοαπωθητικά
- Είναι λιγότερο αποτελεσματικά, μικρότερη διάρκεια δράσης, λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες

ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ENTOMA - ΜΥΓΕΣ

Τάξη: Δίπτερα

- Ανάλογο με το είδος
- Απλό δήγμα
- Μυϊάσεις: προσβολή των ανθρωπινων ιστών με προνύμφες μυγών
- Δερματικά εξανθήματα από είσοδο τμήματος ή ολόκληρης της προνύμφης των μυγών στο δέρμα ή σε τραύματα
- Υγρά, θερμά κλίματα, θερινοί μήνες, σκουπίδια με κρέατα
- Κεντρική, Νότιος Αμερική, Αφρική, Μεσόγειος
- Βηλατιδοοζώδης μορφή:
 - Ερυθρό ευαίσθητο οζίδιο, φαίνεται ο σκώληκας που μετακινείται
- Γραμμοειδής μυίαση:
 - Νύμφες αγκυλοστόματος
 - Ο σκώληκας δημιουργεί σήραγγα → γραμμοειδές οφιοειδές έπαρμα, κνησμός
- Οι προνύμφες χρειάζονται οξυγόνο → εφαρμογή βαζελίνης στο στόμιο → απομάκρυνση με λαβίδα

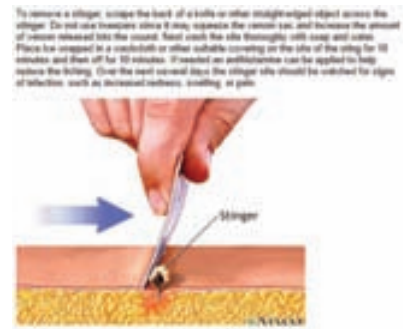


ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ENTOMA - ΜΕΛΙΣΣΕΣ & ΣΦΗΚΕΣ

Τάξη: Υμενόπτερα

- Η κυριότερη αιτία αλλεργικής αντίδρασης σε τσιμπήματα

- Οι μέλισσες τσιμπούν όταν προκληθούν - το κεντρί αποκολλάται από το σώμα τους
- Οι σφήκες αποσύρουν το κεντρί τους
- Πόνος και τοπικό οίδημα ή και πολύ έντονες αντιδράσεις
- Ορονοσία (πυρετός, κνίδωση, πόνος αρθρώσεων) ακόμη και 10 ημέρες μετά το τσίμπημα
- Αναφυλακτικό σοκ, εκδήλωση μαστοκυττάρωσης



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ENTOMA - ΜΥΡΜΗΓΚΙΑ

Τάξη: Υμενόπτερα

- Το δήγμα μπορεί να είναι επώδυνο ιδιαίτερα των τερμιτών
- Αρχικά εμφανίζεται πομφός και πόνος, η βλάβη εξελίσσεται σε άσηπτη φλύκταινα
- Αντιμετώπιση ανάλογη με τσίμπημα σφήκας



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ENTOMA - ΨΥΛΛΟΙ

- Τοπικά συμπτώματα
 - Έντονος κνησμός
 - Μικρά ερυθρά στίγματα, σπικτή αιμορραγία (ψυλλική πορφύρα)
 - Εφηλικιδοποίηση βλαβών
 - Λευκωπές ουλές
- Εντόπιση



Γραμμοειδής ή κατά αθροίσματα διάταξη σε:

- Αστραγάλους
- Μηρούς -γλουτούς
- Κοιλιά
- Βραχίονες

ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ENTOMA - ΨΥΛΛΟΙ

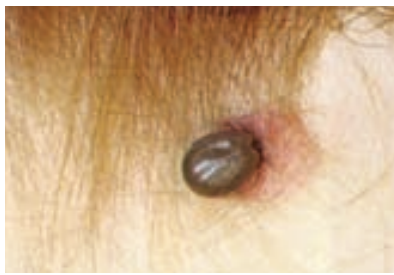
Τάξη: Siphonaptera

- Τα είδη που συχνότερα επιτίθενται στους ανθρώπους είναι οι ψύλλοι της γάτας/των σκυλιών/των αρουραίων
- Μικρά καφέ έντομα – τρέφονται με αίμα
- Γλιστράνε μέσα στα ενδύματα ή εκτελούν άλματα
- Οι βλάβες ομαδοποιούνται συχνά σε σχήμα ζγκ-ζαγκ
- Φορέας πανούκλας/ενδημικού τύφου/τουληραιμίας
- Φορέας της Bartonella, προκαλεί cat scratch disease και βακτηριακή αγγειομάτωση



ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ - ΤΣΙΜΠΟΥΡΙ (ΚΡΟΤΩΝΑΣ)

- Τάξη: Ακαρίνα
 - Τρέφονται με αίμα
 - Μπορεί να εκληφθεί από τον ασθενή σαν νέος σπίλος
 - Τα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν ένα είδος παροδικής νευρικής παράλυσης
 - Αυστραλία, Βόρεια Αμερική
- Φορείς ασθενειών
 - Νόσος Lyme (Κεντρική Ευρώπη, ΗΠΑ)
 - Κηλιδώδης πυρετός των Βραχωδών Όρεων, *Dermacentor andersonii*
 - Ερλιχίωση, τουήλαιομα, (*Amblyomma americanum*)



- Εάν παραμείνει τμήμα του παρασίτου στο δέρμα → κοκκίωμα
- Έλεγχος - θεραπεία ζώων
- Προφυλακτική θεραπεία: 200mg δοξυκυκλίνης εφάπαξ σε περιοχές με υψηλή επίπτωση, αποτελεσματική στο 87% των περιπτώσεων
- Κάποια είδη τσιμπουριών (*Ixodes holocyclus* και *Argas reflexus*) εγχύουν με το σάλιο τους έναν υδρογονάνθρακα, που υπάρχει στο φάρμακο cetuximab και σε μερικά κρέατα. Έτσι προκαλούνται εμμέσως αλλεργικές αντιδράσεις κατά τη χορήγηση των ανωτέρω

ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ - ΣΚΟΡΠΙΟΣ

- Τάξη: Scorpionidae
- Φέρουν δύο δαγκάνες και αιχμηρή ουρά με κεντρί
- Νυκτόβιοι
- Ζουν κάτω από πέτρες, σε σχισμές βράχων, σε σκοτεινά σημεία σπιτιών - Τσιμπούν από ατύχημα ή αυτοάμυνα
- Στην Ευρώπη και την Ελλάδα συνήθως προκαλούν → Τοπικά συμπτώματα
Πόνος/Καύσος/Οίδημα/Ερύθημα/Νέκρωση

ΝΟΣΟΣ LYME

- Οφείλεται: Σπειροχαίτη *Borellia burgdorferi*
- Μετάδοση: Δήγμα μολυσμένου κρότωνα
- Εποχή: Τέλος Μαΐου - αρχές φθινοπώρου
- Πολυσυστηματική πάθηση Πυρετός/Λεμφαδενοπάθεια
- Νευρολογική συμμετοχή (Μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, πάρεση προσωπικού)
- Καρδιολογικές διαταραχές
- Προσβολή μυοσκελετικού (αρθρίτιδα)
- Δέρμα:
 - Μεταναστευτικό ερύθημα
 - Ερυθματώδης κηλίδα- βλατίδα, επεκτεινόμενη δακτυλιοειδής βλάβη, με σαφή ερυθρή παρυφή και μερική ίαση στο κέντρο
 - Κέντρο: σκλήρυνση, φουσαλιδοποίηση, νέκρωση



Clin Microbiol Infect 2011; 17: 69-79

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- ΟΧΙ βίαιη απόσπαση
- Τοπικά βαζελίνη, αιθέρα, βενζίνη, ιώδιο, ή υγρή παραφίνη ή βερνίκι νυχιών
- Παραλύει & αποσπάται εύκολα με μία λαβίδα μετά από 15 λεπτά

ΟΜΟΤΑΞΙΑ: ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΗ - ΑΡΑΧΝΕΣ

- Τάξη: Αραχνοειδή
- Πιο επικίνδυνες:
 - Μαύρη χήρα
 - Σε όλη τη λεκάνη της Μεσογείου
 - Αράχνη των κτηρίων
 - Νευροτοξικό δηλητήριο
 - Καφέ αράχνη ερημίτης
 - Συχνά
 - Ενδημεί σε νησιά του Αιγαίου & Κρήτη
 - Νεκρωτικές βλάβες
- Τοπικά συμπτώματα
 - Ήπιος πόνος
 - Ερύθημα
 - Οίδημα με περιφερική επέκταση
 - Ιώδες χρώμα στο κέντρο, λευκωπό στην περιφέρεια, φουσαλιδο-πομφόλυγα, κεντρική νέκρωση και εσχαροποίηση
 - Λεμφαδενίτιδα
- Συστηματικά συμπτώματα
 - Εικόνα οξείας κοιλίας (δ/δ σκωληκοειδίτις)
 - Κράμπες, ευερεθιστότητα, σπασμοί, κεφαλαλγία, ναυτία, έμετος, αιματοουρία, ίκτερος, αιμόλυση, υπέρταση, εφιδρώσεις, αδυναμία, τρόμος, παραισθήσεις, παράλυση



Στη χώρα μας έχει δοθεί αντιτοξίνη (εισάγεται & διατίθεται μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ) σε δυο ασθενείς με αιμοδυναμική αστάθεια μετά από δήγμα μαύρης χήρας

ΓΕΝΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

- Περιποίηση, καθαρισμός βλάβης
- Αφαίρεση κεντριού, τριχιδίων (κάμπιες)
- Εάν έγχυση δηλητηρίου → RICE - Rest, Ice, Compression, Elevation
 - Ακινητοποίηση κι ανύψωση σκέλους
 - Παγοκύστες, πάγος, ψυχρά επιθέματα
 - Τοπική αναισθησία, αναλγητικά
- Αντιισταμινικά
 - Κατευνασμός κνησμού και σε περιπτώσεις κνιδωτικού εξανθήματος
- Λοσιόν καλαμίνης → Κατευνασμός κνησμού
- Τοπικά και συστηματικά κορτικοειδή
 - Πρόληψη κι αντιμετώπιση επιμολύνσεων
- Τοπικά και συστηματικά αντιβιοτικά **ID**

Αids και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

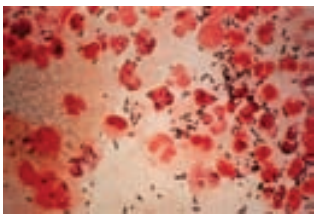
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - ΠΡΟΛΗΨΗ - ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

ΒΑΣ. ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ

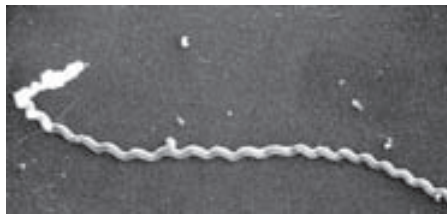
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος Δ/ντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ) SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs)

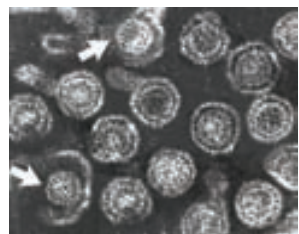
- Βακτηρίδια: Σύφιλη, Γονόρροια, Χλαμύδια, Μαλακό έλκος, Μυκοπλάσματα, κ.λπ.
- Ιοί: Ηπατίτιδα Α,Β,С, AIDS, Έρπης, Κονδυλώματα
- Πρωτόζωα: Τριχομονάδες κ.λπ.
- Παράσιτα: Φθείρες, Ψώρα
- Μύκητες: Candida



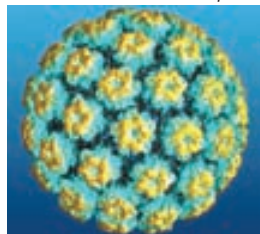
Neisseria



Treponema



HBV



HPV



Pheiriasis Pubis

- Ετήσια επίπτωση ιασιμων* ΣΜΝ: 343.000.000
- Ιογενή ΣΜΝ: άγνωστος αριθμός
- AIDS: 75.000.000 μολυνθέντες / 33.000.000 εν ζωή (κατά 90% με άγνοια της νόσου)
- Ευπαθέστερη ομάδα πληθυσμού: οι γυναίκες
- Προδιαθεσικοί παράγοντες: μετακινήσεις πληθυσμών, πόλεμοι, διασπορά χρήσης ναρκωτικών, οικονομική μετανάστευση, trafficking, έλλειψη εκπαίδευσης κ.λπ.

* Σύφιλη, γονόρροια, χλαμύδια, τριχομονάδες

ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΚΑΘΟΡΙΖΟΥΝ ΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΕΝΟΣ ΣΜΝ

- Η «λοιμογόνος ισχύς» του υπεύθυνου παθογόνου (πιθανότητα μετάδοσης ανά επαφή)
- Η διάρκεια μολυσματικότητας ενός μολυσματικού ασθενούς για το συγκεκριμένο νόσημα
- Η πιθανότητα έκθεσης του υγιούς ατόμου σε μολυσματικό
Οι παράγοντες αυτοί:
- αλληλοεξαρτώνται και αλληλοεπηρεάζονται

- σχετίζονται με τη βιολογία της λοίμωξης
- σχετίζονται με τη συμπεριφορά ατόμων, ομάδων και πληθυσμών

ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΣ, ΣΥΧΝΑ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Φύλο, φυλή
- Σεξουαλική προτίμηση
- Επάγγελμα
- Θρησκεία
- Μορφωτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο
- Ήθη, έθιμα
- Συνήθειες (έξεις)
- Οικογενειακό περιβάλλον
- Συνθήκες συνεύρεσης

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΠΟΡΑ ΤΩΝ ΣΜΝ

Στον όρο «συμπεριφορά» περιλαμβάνονται:

- Η «συμπεριφορά υγείας» (Health Care Behavior) και
- Η σεξουαλική συμπεριφορά (Sexual Behavior)

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

- Ατομική υγιεινή
- Προληπτικές εξετάσεις
- Έγκαιρη αναζήτηση περίθαλψης επί συμπτωμάτων
- Συμμόρφωση στη θεραπεία
- Ενημέρωση (αναφορά) σεξουαλικών συντρόφων
- Χρήση προφυλακτικού

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ποια και γιατί είναι επικίνδυνα;



Number of Sexual Partners	SEXUAL EXPOSURE CHART (If every person has only the same number of partners as you)	Number of People Exposed to
1	1 person	1
2	2 people	3
3	3 people	7
4	4 people	15
5	5 people	31
6	6 people	63
7	7 people	127
8	8 people	255
9	9 people	511
10	10 people	1023
11	11 people	2047
12	12 people	4095

- Συχνές εναλλαγές ερωτικών συντρόφων
- Πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι (concurrency)
- Τυχαίες σεξουαλικές συνευρέσεις
- Σεξ. επαφές χωρίς προφύλαξη
- Σεξ. επαφές υπό επήρεια αλκοόλ, ουσιών κ.λπ.
- Αναζήτηση ερωτικών συντρόφων μεταξύ ατόμων με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου
- Ανοχή συμπτωματολογίας ΣΜΝ - αδιαφορία - σεξ. επαφές υπό την παρουσία συμπτωμάτων

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ

- Κακή υγιεινή
- Πρωκτική επαφή, βίαιη επαφή, έμμ. ρύση
- Παρουσία άλλου ΣΜΝ
- Παρουσία άλλης ανοσοανεπάρκειας
- Κακή τεχνική

Σε διεθνές επίπεδο, η συμπεριφορά υψηλού κινδύνου την τελευταία δεκαετία παρουσιάζει αναζωπύρωση, που -μεταξύ άλλων- οφείλεται:

- Σε εξοικείωση και εθισμό στο φόβο του AIDS
- Υπερτίμηση της αξίας της σύγχρονης αντι-HIV θεραπείας
- Υποτίμηση των άλλων ΣΜΝ
- Κόπωση: "safer sex fatigue syndrome"
- Έλλειψη παρεμβάσεων πρόληψης
- Γήρανση και δυσπροσαρμοστικότητα των συστημάτων περίθαλψης
- Μετακινήσεις πληθυσμών - trafficking
- Οικονομική - κοινωνική κρίση

- **ΠΡΟΛΗΨΗ:** Ο περιορισμός διασποράς των ΣΜΝ με υγειονομικά μέτρα, αλλά και με την υιοθέτηση ασφαλέστερης συμπεριφοράς. Προϋπόθεση: Η μεταβολή συνθηκών και αντιλήψεων
- **ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ:** Πρακτικά μέτρα αποφυγής ή μείωσης του κινδύνου κατά την έκθεση στα παθογόνα αίτια που προκαλούν ΣΜΝ

- **ΠΡΟΛΗΨΗ:** τροποποίηση συμπεριφοράς υψηλού κινδύνου
A = Abstinence
B = Be faithful
C = use a Condom

ΠΡΟΛΗΨΗ - ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

- Η στηριγμένη στο "ABC" πρόληψη είχε φτωχά αποτελέσματα
- Σήμερα, θεωρείται απαραίτητος ο συνδυασμός στρατηγικών πρόληψης (προφύλαξη, πρώιμη διάγνωση, φάρμακα, σπερματοκτόνα, εμβόλιο)
- Το ανδρικό προφυλακτικό ήταν και είναι στο επίκεντρο της προσπάθειας προώθησης μέσω προφύλαξης
- Το ανδρικό προφυλακτικό δεν είναι το ΜΟΝΟ μέσον προφύλαξης. Η χρήση διαφόρων άλλων μέσων εξαρτάται από τις εκάστοτε συνθήκες

ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ ΗΙΥ ΚΑΙ ΣΜΝ ΜΕΣΑ ΦΡΑΓΜΟΥ

- **ΦΥΣΙΚΟΙ ΦΡΑΓΜΟΙ**
 Ανδρικό προφυλακτικό, γυναικείο προφυλακτικό, σπόγγοι, διαφράγματα, καλύμματα τραχήλου
- **ΧΗΜΙΚΟΙ ΦΡΑΓΜΟΙ**
 Σπερματοκτόνα (microbicides, virucides), αντισηπτικά, αντιμικροβιακά, αντιικά τοπικά σκευάσματα
Ελεγχόμενα από τον άνδρα/τη γυναίκα

ΑΝΔΡΙΚΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΑΠΟ LATEX

- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ
- ΑΣΦΑΛΕΣ
- ΕΥΧΡΗΣΤΟ
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
- ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ: Περιορισμένη αποδοχή και χρήση, λάθη στην εφαρμογή του



Charles Goodyear (1800-1860)

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΝΔΡ. ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

- Πολύ υψηλή ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, τεκμηριωμένη κλινικά και εργαστηριακά
- Σπάνιες, ήπιες παρενέργειες



- ⇒ Ευκολία προμήθειας, μεταφοράς, αποθήκευσης – χαμηλό κόστος
- Ευκολία και ταχύτητα εφαρμογής
- Εξασφάλιση και αντισύλληψης
- Ευρέως γνωστό, συγκριτικά πλέον αποδεκτό από άλλα μέσα

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΝΔΡ. ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

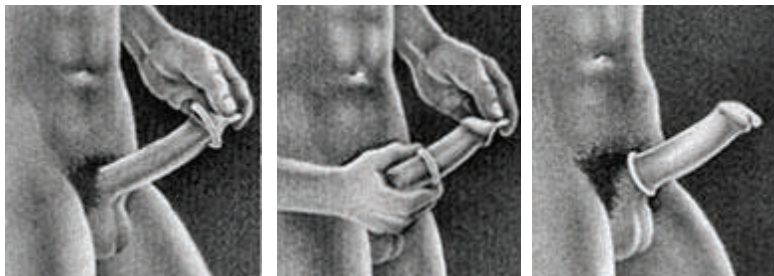
- Ανάγκη διακοπής της διαδικασίας της επαφής
- Φόβος αντιλήψεων του ερωτικού συντρόφου
- Εσφαλιμένες ή ελλιπείς γνώσεις για την ορθή εφαρμογή και χρήση του
- Εσφαλιμένες αντιλήψεις, θεωρίες, συνήθειες: περιορισμένη και όχι σταθερή χρήση

ΑΛΛΑ ΜΕΣΑ ΦΡΑΓΜΟΥ

- Ανδρικό προφυλακτικό από άλλα υλικά: όχι το ίδιο ασφαλή, δυσεύρετα ή ακριβά
- Γυναικείο προφυλακτικό: δύσκολη εφαρμογή
- Διαφράγματα και καλύμματα του τραχήλου: ανεπαρκής προστασία
- Σπερματοκτόνα (Νονοξυνόλη κλπ): ανεπαρκής προστασία από ΣΜΝ, αύξηση κινδύνου μόλυνσης από HIV: Αντενδείκνυνται
- Άλλα χημικά μέσα: πειραματικά

ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΕΙΣ ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΝΔΡΙΚΟΥ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

- Η αγορά του προφυλακτικού γίνεται από καταστήματα όπου το προϊόν δεν είναι εκτεθειμένο σε υψηλές θερμοκρασίες ή ηλιακό φως (προθήκες, βιτρίνες)
- Πριν την αγορά ελέγχεται η ακεραιότητα της συσκευασίας, η αναγραφή της ένδειξης του υλικού (Latex) και η ημερομηνία λήξης. Προϊόντα σε κατεστραμμένες ή παραβιασμένες συσκευασίες πρέπει να αποφεύγονται
- Είναι απαραίτητη η χρήση του από την πρώτη στιγμή έως το τέλος της επαφής, σε κάθε επαφή, σε οποιοδήποτε είδος, μορφή, ποικιλία ή παραλλαγή επαφής
- Κατά την τοποθέτηση, είναι σκόπιμη η αφαίρεση του αέρα που εγκλωβίζεται στην κορυφή του προφυλακτικού, με ελαφρά πίεση του άκρου αυτού μεταξύ αντίχειρα-δείκτη
- Μετά την εκπερμάτιση, είναι σκόπιμη η διακοπή της επαφής πριν την πλήρη υποχώρηση της στύσης. Κατά την έξοδο του πέους, απαιτείται η συγκράτηση του προφυλακτικού με το χέρι στην περιοχή της βάσης του πέους
- Η ταυτόχρονη τοποθέτηση δύο (ή και περισσότερων) προφυλακτικών δεν μειώνει περισσότερο τον κίνδυνο μετάδοσης ΣΜΝ. Αντίθετα, η τριβή των ελαστικών μεταξύ τους, αυξάνει πιθανώς τον κίνδυνο ρήξης



- Το προφυλακτικό δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με επιπλέον λιπαντικά, λόγω του κινδύνου διάβρωσης του υλικού του. Εάν η χρήση επιπλέον λιπαντικού είναι απαραίτητη, είναι προτιμότερη η χρήση γλυκερίνης ή K-Y gel

- Το προφυλακτικό είναι προϊόν αποκλειστικά μιας χρήσης. Δεν πλένεται και δεν χρησιμοποιείται για δεύτερη φορά

ΠΟΙΑ ΛΙΠΑΝΤΙΚΑ ΑΠΑΓΟΡΕΥΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΔΡ. ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟΥ

- Ελαιώδη λιπαντικά (petroleum gel, mineral oil κ.λπ.)
- Μαγειρικά λίπη και έλαια
- Βαζελίνη ή cold cream
- Κρέμες ή γαλακτώματα σώματος, χεριών, προσώπου, παιδικές κ.λπ., καλλυντικές ή φαρμακευτικές
- Έλαια μπάνιου, αντηλιακά, οδοντόκρεμες κ.λπ.
- Φαρμακευτικά σκευάσματα σε μορφή κολλικών κρεμών (miconazole, clotrimazole κ.λπ.)

ΤΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΠΟ

- Λοιμώξεις λίγο ή πολύ επικίνδυνες για την υγεία, ή ακόμη και για τη ζωή
- Περαιτέρω διασπορά λοιμώξεων στο περιβάλλον
- Ιατρικές επισκέψεις και εργαστηριακές εξετάσεις
- Επώδυνες και μακροχρόνιες θεραπείες
- Επιπλοκές στις διαπροσωπικές σχέσεις
- Οικονομικές δαπάνες
- Ψυχολογικές επιπτώσεις

ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ

- Κατασκευάζεται από πολυουρεθάνη
- Αποτελεσματικότητα: ίση με το ανδρικό
- Ακριβότερο από το ανδρικό, αλλά είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί περισσότερες από μία φορές
- Μπορεί να τοποθετηθεί πριν την επαφή
- Ελεγχόμενο από τη γυναίκα μέσω
- Μειονέκτημα: Δύσκολη εφαρμογή
- Μικρή διαφήμιση - χαμηλή αποδοχή από το κοινό



Version

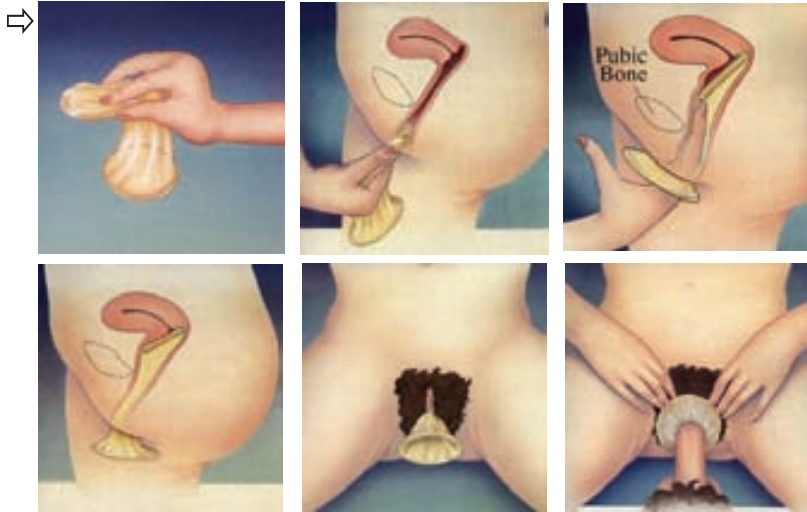
Triple Action
Body Cream
Lipolysis
Firming
Anti - Cellulite

Peptide Slim Perfect

ΑΔΥΝΑΤΙΣΜΑ & ΑΝΤΙΓΗΡΑΝΣΗ ΜΕ ΠΕΠΤΙΔΙΑ

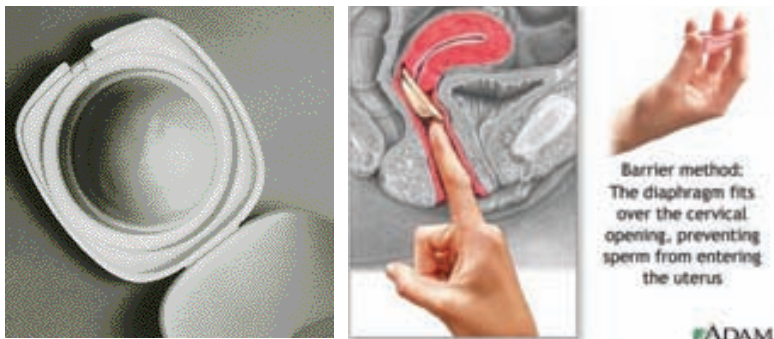
- Αδύνατη σιλουέτα με διαμορφωμένο περίγραμμα.
- Βελτίωση της όψης φλοιού πορτοκαλιού.
- Ρύθμιση μεταβολισμού των λιποκυττάρων.
- Μείωση στην περίμετρο του μηρού.
- Δέρμα σφριγηλό και ενυδατωμένο.





ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΛΥΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

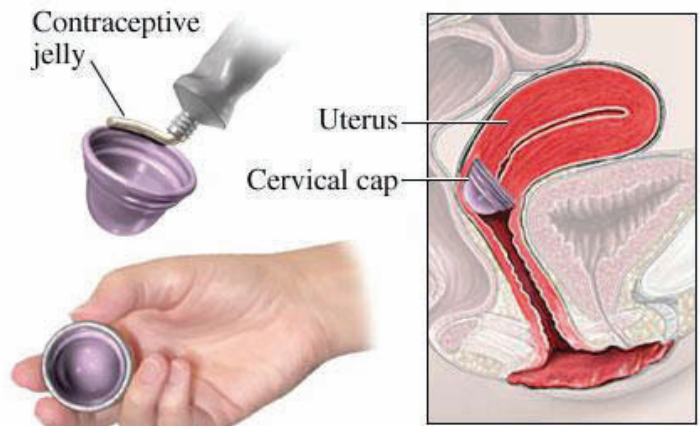
- Χαμηλό κόστος, εύκολη προμήθεια
- Σχετικά εύκολη τοποθέτηση, ακόμη και πολύ πριν την επαφή
- Ελεγχόμενα από τη γυναίκα
- Απαιτούν πρόσθετη λίπανση
- Κάλυψη μόνο του τραχήλου, όχι του βλεννογόνου του κόλπου: ανεπαρκής προστασία



Διάφραγμα

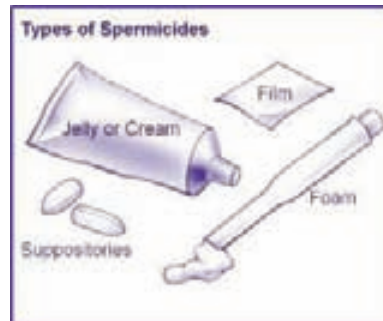


Καλύμματα τραχήλου



ΣΠΕΡΜΑΤΟΚΤΟΝΑ

- Κυρίως: Νονοξονόλη-9
- Εμπορική κυκλοφορία: πάνω από 50 χρόνια
- Μορφή: αλοιφές, gel, κοηπικά υπόθετα, σπόγγοι, ελαιώδεις αφροί, φιλμ κ.λπ.
- Ανεπαρκή ως αντισυλληπτικά (αποτυχία: 25-40%)
- Ανεπαρκής προστασία από ΣΜΝ
- Φλεγμονές - μικροδιαβρώσεις επιθηλίου κόλπου ή πρωκτού → αύξηση κινδύνου μόλυνσης από HIV: Αντενδείκνυνται



Θεραπεία της HIV λοίμωξης

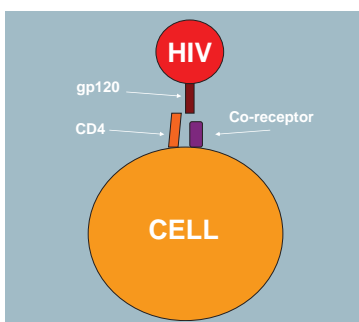
ΒΑΣ. ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»



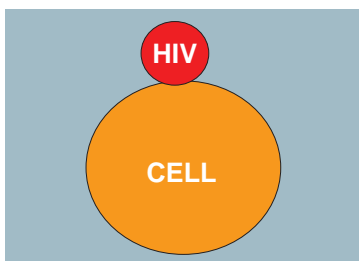
Στην περίπτωση της HIV λοίμωξης, οι εξελίξεις και οι μεταβολές στην αντιμετώπισή της είναι αλληλέπληρες και ταχύτερες από κάθε άλλη νόσο

ΚΥΚΛΟΣ ΖΩΗΣ ΤΟΥ HIV



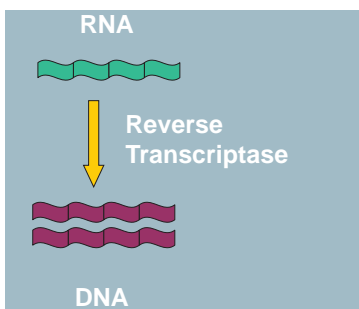
1. Σύνδεση του ιού με το κύτταρο-στόχο

Αναστολείς συνυποδοχέων



2. Σύντηξη της μεμβράνης του ιού με τη μεμβράνη του κυττάρου

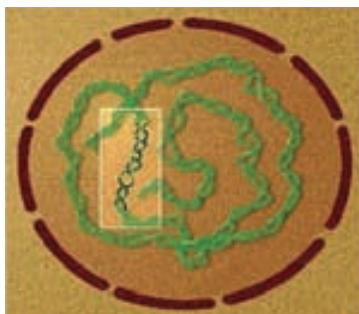
Αναστολείς σύντηξης



3. Μεταγραφή του ιικού RNA σε DNA με τη βοήθεια της αν. μεταγραφάσης

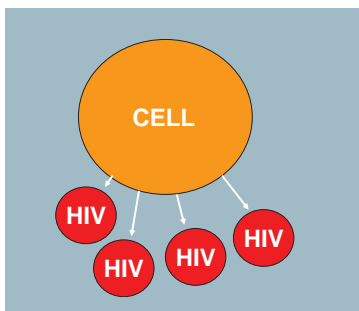
Αναστολείς μεταγραφάσης

- Νουκλεοσιδικοί
- Μη Νουκλεοσιδικοί



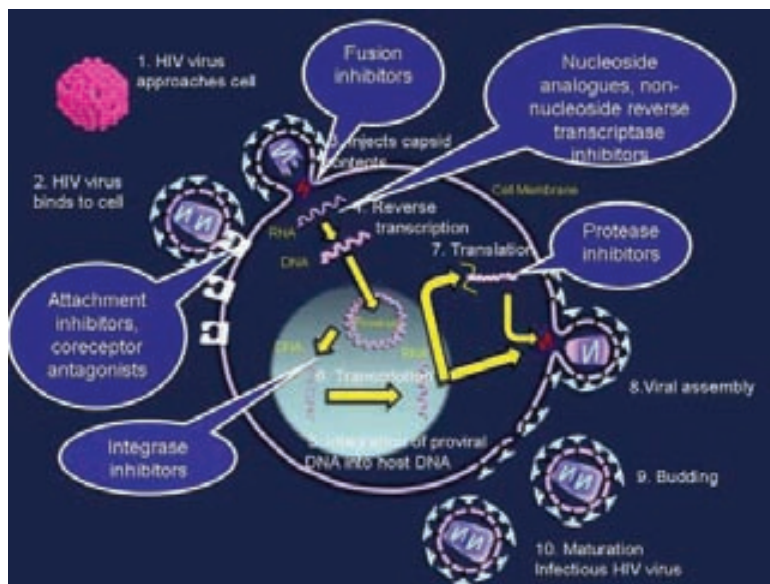
4. Μεταφορά του ιικού DNA στον πυρήνα και ενσωμάτωση στο DNA του κυττάρου με τη βοήθεια της ιντεγκράσης

Αναστολείς ιντεγκράσης



5. Ενεργοποίηση, σύνθεση πρωτεϊνών (πρωτεάση), νέα ιικά σωματίδια, έξοδος νέων ιών από το κύτταρο

Αναστολείς πρωτεάσης



1981: Όχι θεραπεία

1987: Μονοθεραπεία με AZT

Σήμερα: Συνδυασμένη θεραπεία (τριπλά σχήματα)

ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ

- Η περίοδος της μονοθεραπείας (ή διπλής θεραπείας)
- Η περίοδος των αναστολέων πρωτεάσης και νεότερων φαρμάκων – περίοδος της «HAART» (Highly Active AntiRetroviral Therapy)

1987-1996: ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Φτωχή αποτελεσματικότητα
- Μικρή διάρκεια των αποτελεσμάτων
- Πολλοί ασθενείς με χαμηλά επίπεδα CD4 λεμφοκυττάρων
- Πολλές καιροσκοπικές εκδηλώσεις (PCP, τοξοπλάσμωση ΚΝΣ, CMV, TB, Kaposi κ.λπ.)
- Κυρίαρχο πρόβλημα: πολλές λοιμώξεις, πολλές νοσηλείες, πολλοί θάνατοι



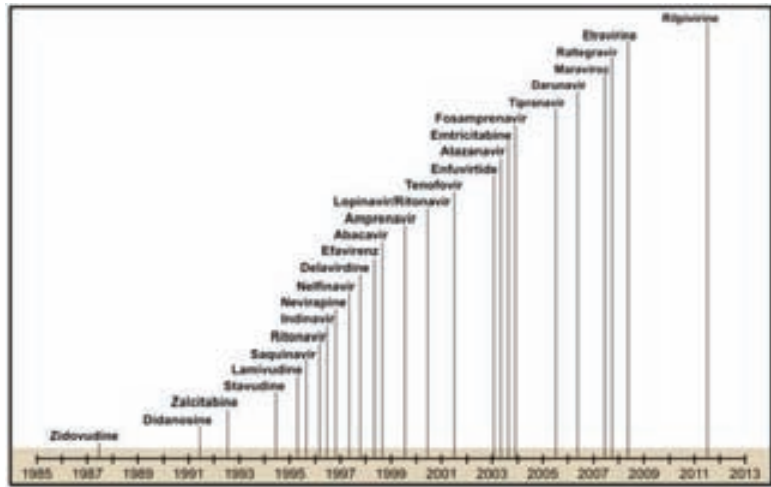
JOSEPH





ΑΠΟ 1996: ΠΕΡΙΟΔΟΣ HAART

- Νέα φάρμακα (αναστολείς πρωτεάσης κ.λπ. - τριπλοί συνδυασμοί)
- Νέες εργαστηριακές μέθοδοι (ϊικό φορτίο, γονοτυπικός έλεγχος κ.λπ.)

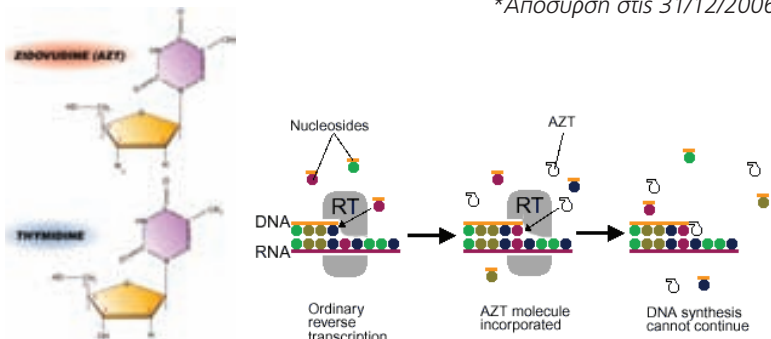


- Τα φάρμακα για την αντιμετώπιση του AIDS είναι ισοατικά
- Αναστέλλουν τον πολλαπλασιασμό του HIV, δεν μπορούν να επιτύχουν εκρίζωση και άρα ίαση
- Επιτρέπουν την ανασυγκρότηση του ανοσολογικού συστήματος
- Μείωση των καιροσκοπικών λοιμώξεων, αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, καλή ποιότητα ζωής
- Η μεταδοτικότητα του ιού στον θεραπευόμενο ασθενή μειώνεται, όμως δεν εξαλείφεται

ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝ. ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ (NUCLEOSIDE ANALOGUES REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS, NRTIS)

- AZT (Zidovudine)
 - ddl (Didanosine)
 - ddC (Zalcitabine)*
 - d4T (Stavudine)
 - ABC (Abacavir)
 - 3TC (Lamivudine)
 - FTC (Emtricitabine)
 - TDF (Tenofovir)
- } KIVEXA
} TRUVADA

*Απόσυρση στις 31/12/2006



ΜΗ ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗΣ ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ (NON-NUCLEOSIDE ANALOGUES REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITORS, NNRTIS)

- NVP (Nevirapine)
- EFV (Efavirenz)
- DLV (Delavirdine)
- ETR (Etravirin)
- RPV (Rilpivirine)

ΝΟΥΚΛΕΟΣΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΜΗ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΝ. ΜΕΤΑΓΡΑΦΑΣΗΣ

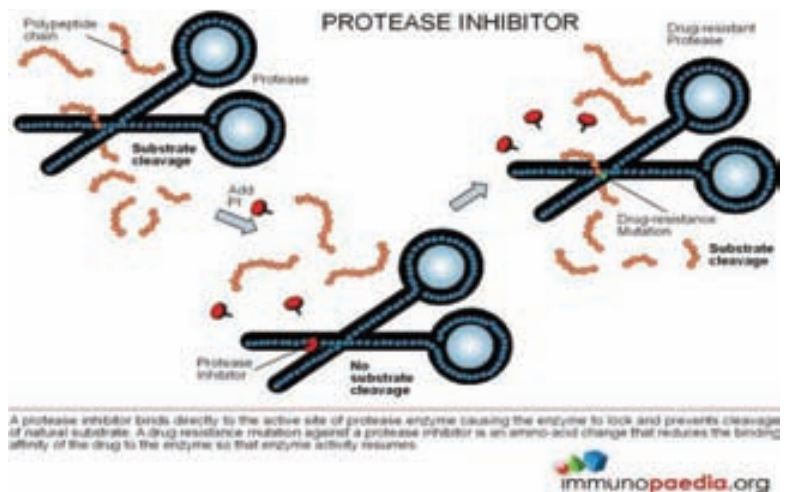
Σκευάσματα με συνδυασμούς:

- AZT + 3TC = COMBIVIR
- ABC + 3TC = KIVEXA
- ABC + 3TC + AZT = TRIZIVIR
- FTC + TDF = TRUVADA
- FTC + TDF + EFV = ATRIPLA
- FTC + TDF + Rilpivirine = EVIPLERA
- FTC + TDF + Elvitegravir + Comb. =STRIBILD
- AZT + 3TC + Dolutegravir = Triumeq

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΠΡΩΤΕΑΣΗΣ (PROTEASE INHIBITORS, PIS)

- SQV (Saquinavir)
- IDV (Indinavir)
- RTV (Ritonavir)*
- NFV (Nelfinavir)
- APV (Amprenavir)
- TPV (Tipranavir)
- LPV/r (Lopinavir/r)
- ATV (Atazanavir)
- DRV (Darunavir)

* Μόνον ως Booster



ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΥΝΘΗΞΗΣ (FUSION INHIBITORS)

- T-20 (Efurvitide)

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗΣ (ΙΝΤΕΓΚΡΑΣΗΣ) (INTEGRASE INHIBITORS)

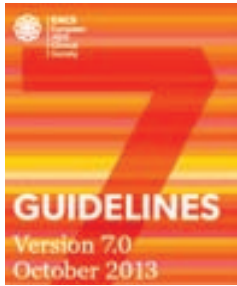
- RAL (Raltegravir)
- EVG (Elvitegravir)
- DTG (Dolutegravir)

ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ CCR5 ΣΥΝΥΠΟΔΟΧΕΑ (CCR5 INHIBITORS)

- MVC (Maraviroc)

- Η θεραπεία περιλαμβάνει συνήθως συνδυασμό τριών φαρμάκων
- Γιατί συνδυασμός;
 - Συνέργεια μεταξύ φαρμάκων
 - Μείωση δόσεων/τοξικότητας

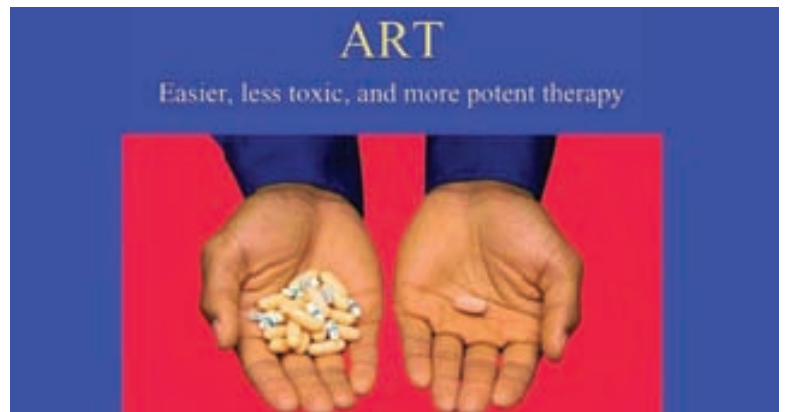
- Κυρίως: αποφυγή ανάπτυξης αντοχής
- Συνήθως: Δύο νουκλεοσιδικό αναστολείς ανάστροφης μεταγραφάσης (NRTIs) ΚΑΙ: ένα τρίτο φάρμακο (αναστολέας πρωτεάσης, μη νουκλεοσιδικός αναστολέας ανάστροφης μεταγραφάσης, αναστολέας ιντεγκράσης)



1996

ΣΗΜΕΡΑ: SINGLE TABL REGIMENS (STR)

- ATRIPLA (Emtricitabine/Tenofovir/Efavirenz)
- EVIPLERA (Emtricitabine/Tenofovir/Rilpivirin)
- STRIBILD (Emtricitabine/Tenofovir/Combisistat/Elvitegravir)
- TRIUMEQ (Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir)*



AZT (2'3'Azidothymidine Zidovudin Retrovir®)

1987

2015 ⇨

.... **mct injector**
mesocarboxytherapy
by mesoestetic®



CE 0459

- Mesocarboxytherapy: Συνδυασμός των δύο τεχνικών με ασφαλή αποτελέσματα.
- Έξυπνη, ευέλικτη και ακριβής τεχνολογία.
- Πολλαπλές θεραπείες για σώμα και πρόσωπο.
- Ανώδυνη και ασφαλής θεραπεία.
- Ιατρική συσκευή με σήμανση CE.

Λεωφόρος 21 Γαλάττας
T: 210 21 30 300, 211 78 09 908 F: 210 21 30 311
E: info@h-mi.gr
www.h-mi.gr

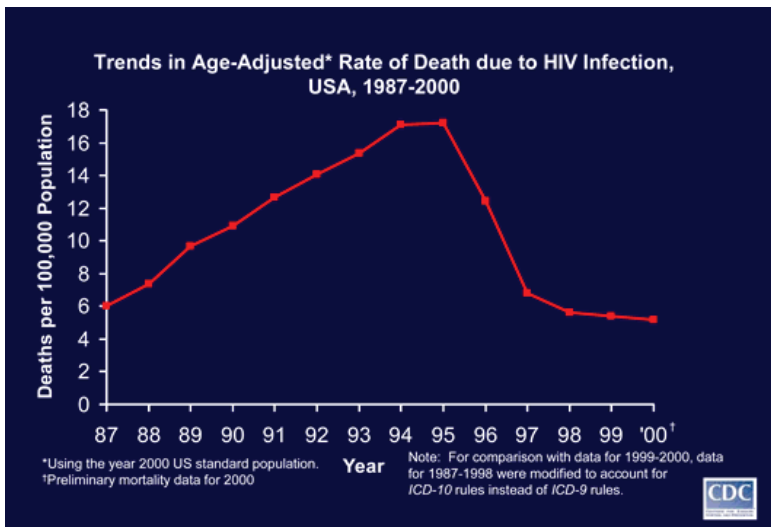


⇒ **HIV: ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΣΟΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ...**

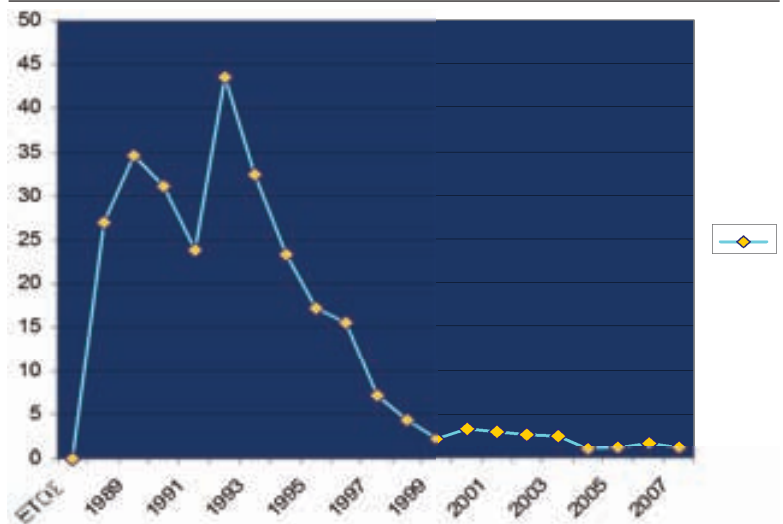
- Μάγια, μαγγανείες, ξόρκια, δίαιτες κ.λπ.
- 1988: Ρίζα του κινέζικου αγγουριού
- 1990: Βιταμίνη C σε μεγάλες δόσεις
- 1993: Ομοιοπαθητική
- 1994: Λαμπρίνη
- 2001: Armenicum
- 2002: Σπιρουλίνα
- 2004: Διηθητήριο του γαλάζιου σκορπιού
- «Συνουσία μετά παιδίσκας»
- «Ολιστική» ιατρική, βιομαγνητικές πλάκες, μελατονίνη κ.λπ.

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ

- Μείωση ιικού πολλαπλασιασμού, μείωση ιικού φορτίου (“μη ανιχνεύσιμο”)
- Ανασυγκρότηση ανοσολογικής απάντησης
- Μείωση συχνότητας καιροσκοπικών εκδηλώσεων, αύξηση επιβίωσης (μείωση δεικτών νοσηρότητας και θνητότητας)
- Μείωση αναγκών νοσηλείας
- Βελτίωση ποιότητας ζωής
- ΠΡΟΛΗΨΗ



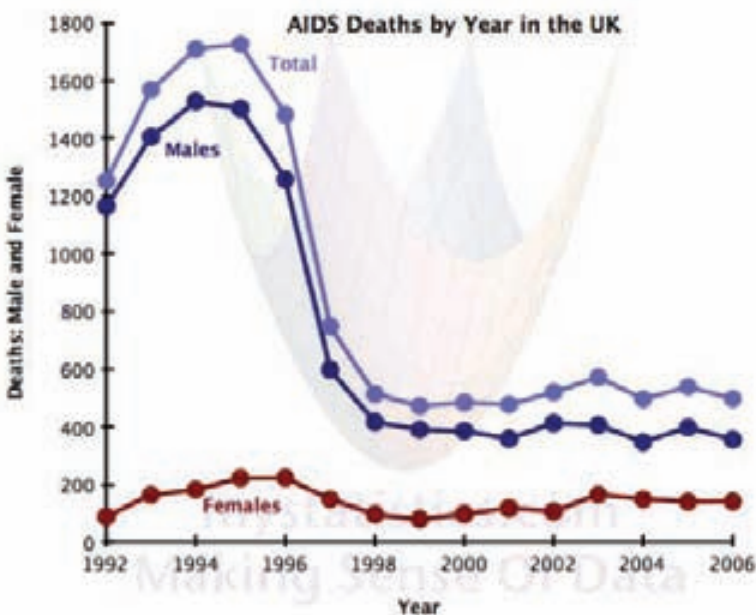
ΘΑΝΑΤΟΙ (%) – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»



LIFE EXPECTANCY OF INDIVIDUALS ON COMBINATION ANTIRETROVIRAL THERAPY*

Life expectancy(yrs, adjusted)	1996-1999	2000-2002	2003-2005
At exact age 35 years	25.0 (SE 0.42)	30.1 (SE 0.31)	37.3 (SE 0.37)

* Individuals in high-income countries: a collaborative analyses
Adapted from *The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, Lancet 2008;372:293-299*



HIV-Infected Adults With a CD4 Cell Count Greater Than 500 Cells/mm³ on Long-Term Combination Antiretroviral Therapy Reach Same Mortality Rates as the General Population

Charlotte Lewden, MD, PhD, Genevieve Chêne, MD, PhD,** Philippe Morlat, MD, PhD,** François Raffi, MD, PhD,† Michel Dupon, MD, PhD,† Pierre Dellamonica, MD, PhD,§ Jean-Luc Pellegrin, MD, PhD,† Christine Karlama, MD, PhD,† François Dabis, MD, PhD,** Catherine Leport, MD, PhD,† and the Agence Nationale de Recherches sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS) CO8 APROCO-COPILOTE and CO3 AQUITAINE Study Groups*

JAIDS, 2008

ΟΜΩΣ...

- ΑΣΥΛΑ (sanctuaries) του HIV
Λεμφαδένες, μυελός οστών, ΚΝΣ κ.λπ.
- ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΕΣ (reservoirs) του HIV
- Δενδριτικά κύτταρα των βλαστικών κέντρων των λεμφαδένων

- (χρ. ημιζωής: 2 εβδομάδες)
- Μακροφάγα (χρ. ημιζωής: 2 εβδομάδες)
- Resting memory T-cells (χρ. ημιζωής: 44 μήνες - 63 χρόνια)
- ΕΚΡΙΖΩΣΗ του ιού με τα υπάρχοντα μέσα: αδύνατη

ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΕ HIV ΑΣΘΕΝΗ

- Η έναρξη της θεραπείας γίνεται όταν:
- Υπάρχουν κλινικές εκδηλώσεις (σταδίου C)
 - Τα CD4 λεμφοκύτταρα είναι <350/ml
 - Ανεξαρτήτως αριθμού CD4:
 - Επί ειδικών καταστάσεων (συλλημιώξεις, κύηση κ.λπ.)
 - Εάν το θέλει ο ασθενής και συμφωνεί ο γιατρός
 - Για τη μείωση της μεταδοτικότητας
 - ΗΠΑ (Απρίλιος 2012): έναρξη αμέσως
 - Ευρωπαϊκές Οδηγίες (Οκτώβριος 2015): έναρξη αμέσως
 - Η θεραπεία είναι συνεχής – «διακοπές» δεν είναι εφικτές
 - Η συνέπεια και συμμόρφωση του ασθενούς στη λήψη των φαρμάκων είναι σημαντικότερη
 - Φτωχή συμμόρφωση = συχνότερη αιτία ανάπτυξης ανθεκτικών στελεχών

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- Υψηλό κόστος φαρμάκων (αδυναμία χρήσης στις αναπτυσσόμενες χώρες)
- Δύσκολα δοσολογικά σχήματα (παιλιότερα)

- Παρενέργειες – μακροχρόνια συσσωρευτική τοξικότητα (;)
- Εμφάνιση (και μετάδοση) ανθεκτικών στελεχών
- Εφησυχασμός - υπέρμετρη αισιοδοξία

ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Σύνδρομο λιποδυστροφίας
- Σακχ. Διαβήτης
- Υπερλιπιδαιμίες - στεφανιαία νόσος
- Γαλακτική οξέωση
- Οστεοπόρωση - οστεοπενία
- Περιφερική Νευροπάθεια
- Μυελοτοξικότητα, ηπατοτοξικότητα
- Νεφροτοξικότητα
- Αλλεργίες
- Γαστρεντερικές διαταραχές

ΣΥΝ-ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ (ΟΧΙ ΑΜΕΣΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ)

- Καρδιαγγειακή νόσος
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Υπέρταση
- Οστεοπόρωση
- Νεφρική βλάβη
- Ηπατική βλάβη
- Νευρο-διανοητική διαταραχή
- Καρκίνοι





mesofiller[®]



advanced dermafillers by mesoestetic[®]

mesofiller global

Reticulated hyaluronic acid (20 mg/ml).
Medium wrinkles and lips.



mesofiller intense

Reticulated hyaluronic acid (25 mg/ml).
Deep wrinkles and facial remodelling.





Αποκλειστικός Αντιπρόσωπος

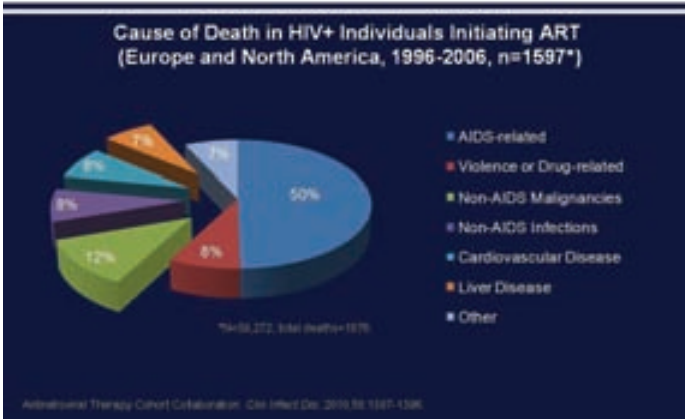
Λεωφόρος 21 Γαλλίας
T: 210 21 30 300, 211 78 08 008 F: 210 21 30 311
E: info@hmi.gr
www.hmi.gr





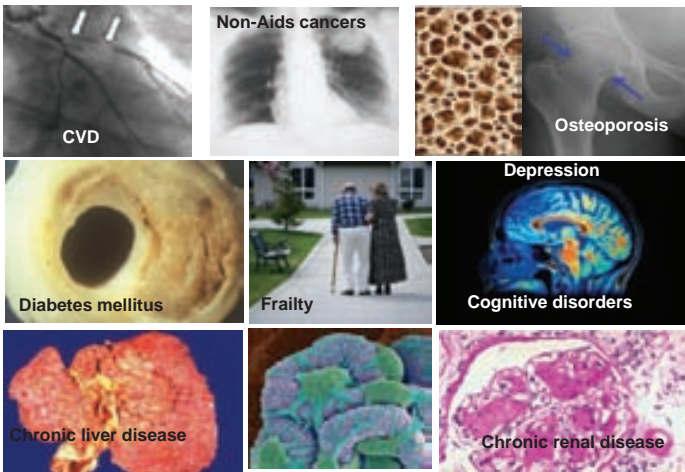


Half of Deaths in HIV-Infected Patients Now Due to Non-AIDS-Related Causes



Swiss Cohort Study: μεταξύ 2005-2009, το 84% των θανάτων ήταν "non-AIDS related"

Weber R, HIV Medicine 2013; 14(4): 195-207



- Η εμφάνιση πολλών συνοδών εκδηλώσεων και νοσημάτων «φθοράς» σχετίζεται με τη χρόνια ανοσολογική ενεργοποίηση και φλεγμονή
- Τα νοσήματα αυτά εμφανίζονται σε ηλικίες μικρότερες του αναμενόμενου σε HIV ασθενείς, ακόμη και υπό επιτυχή θεραπεία
- Εν μέρει, σχετικές διαταραχές επάγονται και από τα φάρμακα, εν τούτοις, η αντιρετροϊκή θεραπεία, ιδίως με τα νεότερα φάρμακα, αποτελεί πιθανώς παράγοντα προστασίας

- Η μακρόχρονη επιβίωση των ασθενών ανέδειξε σειρά νέων προβλημάτων, που σχετίζονται:
 - Με την ίδια τη νόσο
 - Με τα φάρμακα για την αντιμετώπισή της
 - Με τη χρόνια, χαμηλού επιπέδου φλεγμονή και ανοσοδιέγερση
 - Με τη συμπεριφορά ασθενών και πληθυσμών υψηλού κινδύνου
 - Με επακόλουθα κοινωνικά κ.λπ. προβλήματα

AIDS: Η ΛΕΡΝΑΙΑ ΥΔΡΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



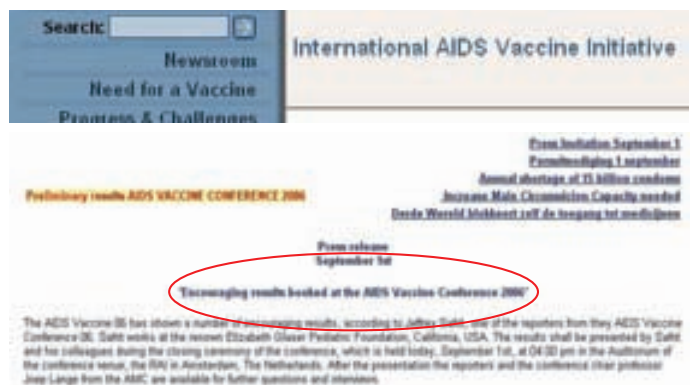
ΠΑΡΑΠΛΕΥΡΑ ΟΦΕΛΗ: ΑΝΤΪΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

- HBV
 - Νουκλεοσιδική αναστολή ανάστροφης μεταγραφάσης (Lamivudine, Tenofovir, Emtricitabine, Adefovir, Edecavir, Telbivudine)
 - IFN-α
- HCV
 - Ribavirin, IFN-α
 - Αναστολείς πρωτεάσης (Telaprevir, Boceprevir, Simeprevir)
 - Αναστολείς RNA-πολυμεράσης (Sofosbuvir, Daclatasvir)

ΕΜΒΟΛΙΟ



On December 13, 2004, a large phase II clinical trial of a novel HIV vaccine began enrolling volunteers at sites in North America, South America, the Caribbean and Australia. The organizers were seeking 3,000 participants. The trial was co-funded by the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), part of the National Institutes of Health (NIH), and the pharmaceutical company Merck & Co. Inc. Merck developed the experimental vaccine called V520 to stimulate HIV-specific cellular immunity, which prompts the body to produce T cells that kill HIV-infected cells. In previous smaller trials, this vaccine was found to be safe and to induce cellular immune responses against HIV in more than half of volunteers



SciDev Net
 Science and Development Network
 News, views and information about science, tech

You are in: [SciDev.Net Home](#) > [News Home](#) > [News Article](#)

NEWS

[Back to news](#)

[Print Format](#) [Email Article](#) [Comment](#)

African AIDS vaccines disappoint in trials

Alison Cheung, SciDev.Net Database
 3 September 2006
 Source: SciDev.Net

Development work on a pair of possible AIDS vaccines that had, until now, been widely seen as one of the most promising ways of

BBC NEWS

Home News Sport Radio TV Weather Languages

UK version International version About the versions

Watch One-Minute World News

Last Updated: Friday, 15 February 2008, 10:23 GMT

E-mail this to a friend Portable version

HIV vaccine research hits impasse

By Helen Briggs
 Science reporter, BBC News, Boston

Scientists are no further forward in developing a vaccine against HIV after more than 20 years of research, a Nobel Prize-winning biologist has said.

Professor David Baltimore, president of the American Association for the Advancement of Science (AAAS), said there was little hope among scientists.



HIV has evolved to protect itself from the human immune system

ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ

- Ανεπάρκεια φυσικής απάντησης
- Περιορισμοί στη γνώση και κατανόηση της ανοσολογικής απάντησης κατά του HIV
- Γενετική ποικιλία του HIV
- Ευκολία μεταλλάξεων του HIV
- Ανυπαρξία ικανοποιητικού πειραματόζωου - μοντέλου
- Ηθικοί περιορισμοί
- Κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά εμπόδια

BBC NEWS

Home News Sport Radio TV Weather Languages

UK version International version About the versions

Watch One-Minute World News

Last Updated: Friday, 21 September 2007, 22:52 GMT 22:52 UK

E-mail this to a friend Portable version

Merck abandons HIV vaccine trials

International drug company Merck has halted trials on an HIV vaccine that was regarded as one of the most promising in the fight against AIDS.



Merck stopped testing the vaccine after it was judged to be ineffective.

In trials, the vaccine failed to prevent HIV infections among volunteers who were at risk of catching the virus, including gay men and sex workers.

REUTERS HEALTH INFORMATION

Merck Halts Study of "Ineffective" HIV Vaccine

Reuters Health Information 2007. © 2007 Reuters Ltd.
 Reproduction or redistribution of Reuters content, including by framing or similar means, is expressly prohibited not be liable for any errors or delays in the content, or for any actions taken in reliance thereon. Reuters and its trademarks of the Reuters group of companies around the world.

By Randall Pearson

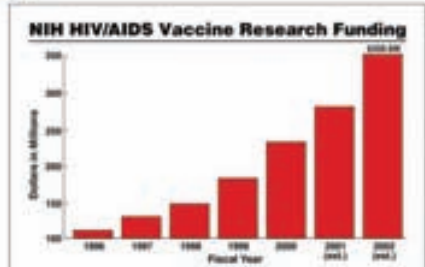
NEW YORK (Reuters) Sept 21 - Merck & Co has halted testing of its experimental HIV vaccine - long considered after a monitoring board found it was ineffective, the company said on Friday.

The failed tests represent a major setback in the global effort to stem HIV infections. Merck had expressed great hope.

The independent Data Safety Monitoring Board, after reviewing interim results of the study of the vaccine, recommended the trial was headed for failure, Merck said.

National Institute of Allergy and Infectious Diseases

NIH HIV/AIDS Vaccine Research Funding



Dr. Fauci's remarks at Formulating a Comprehensive HIV/AIDS Research Agenda in Developing Countries symposium, Buenos Aires, Argentina, July 7, 2001

Αλλά... Λεφτά υπάρχουν

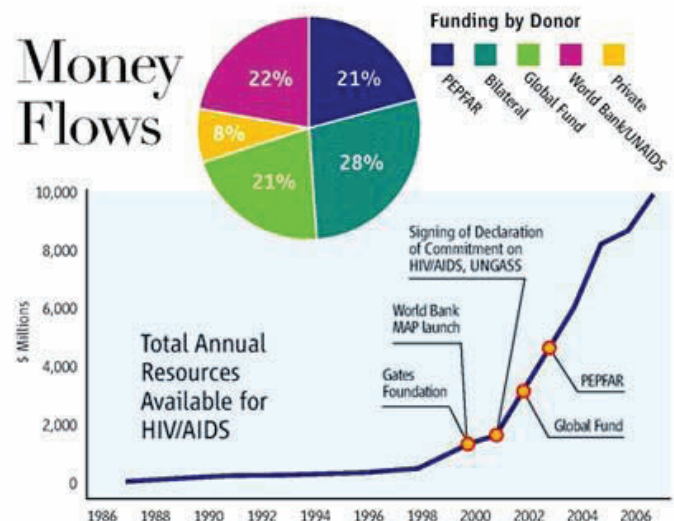
AIDSinfo At a Glance

A Service of the U.S. Department of Health and Human Services

Issue No. 46 | October 26, 2007

Second International HIV Vaccine Trial Discontinued

On October 23, 2007, the National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) issued a press release stating that as a result of findings from the STEP HIV vaccine study, the South African Phambili study, which tested the same candidate vaccine, has also been discontinued.



nam

Enter keyword

Home News Treatment & Care For Women Living With HIV Preventing HIV Organizations For Service About Us

aidsmap news

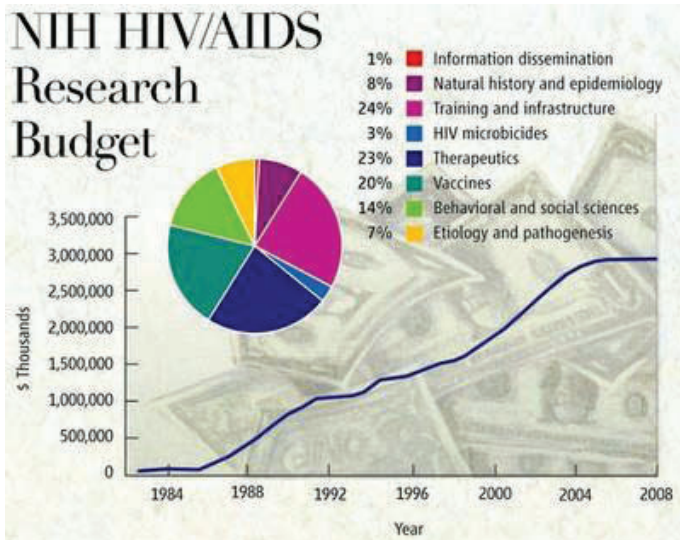
Therapeutic HIV vaccine leads to higher viral load, less time off treatment

Continued antiretroviral therapy reduces time away from daily treatment.

Researcher: grant results on HIV drug April 2006, but treatment antiretroviral

Development of HIV vaccine

Researcher: effective and tolerable in treatment-experienced children and adolescents at all ages.



• ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Τύπος έκθεσης

- Διαδερμικός τραυματισμός
- Έκθεση βλεννογόνου
- Έκθεση ανέπαφου δέρματος

Βαρύτητα έκθεσης

- Βαθύς τραυματισμός
- Συσκευή (π.χ. βελόνα) με ορατό αίμα
- Βελόνα από φλέβα ή αρτηρία του ασθενούς

Είδος και ποσότητα υγρού/ιστού

- Αίμα ή αιματηρά υγρά
- Πιθανώς μολυσματικά υγρά (σπέρμα, κοιλιακές εκκρίσεις, αρθρικό, πνευμονικό, αμνιακό, περιτοναϊκό υγρό, ENY)
- Άμεση επαφή με συμπυκνωμένο παθογόνο (εργαστήρια)

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΛΑΘΩΝ

ΚΛΑΣΙΚΟ ΛΑΘΟΣ



- Συγκέντρωση και προσοχή κατά την άσκηση των καθηκόντων
- Τήρηση των κανονισμών ασφάλειας



ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

- Άμεσο σχολαστικό πλύσιμο: μηχανική έκπλυση του τραύματος (άφθονο νερό) και μετά σαπούνισμα
- Όχι χρήση καυστικών ουσιών (χλωρίνη)
- Άμεση αναφορά του περιστατικού
- Διενέργεια εργαστηριακών ελέγχων
- Εκτίμηση κινδύνου – έναρξη προφυλακτικής θεραπείας



ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ HIV

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

- Τραυματισμός από εργαλείο (κόψιμο, τρύπημα, γρατζούνισμα)
- Διαβροχή βλεννογόνου ή μη ακέραιου δέρματος από μολυσματικά υλικά

Ορισμός του όρου «μη επαγγελματική έκθεση»:

- Όλες οι τυχαίες και σποραδικές περιπτώσεις στις οποίες λαμβάνει χώρα επαφή με αίμα ή άλλα σωματικά υγρά (σπέρμα, κοιλιακές εκκρίσεις κ.λπ.) με δυνητικό κίνδυνο για λοίμωξη από HIV ή άλλα παθογόνα

ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

- Επαφή χωρίς προφυλακτικό
- «Ατύχημα» σε επαφή με προφυλακτικό
- Βιασμός
- Διάφορες σπανιότερες καταστάσεις

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ HIV

• ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ(σε γνωστό HIV+ άτομο)	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ
Τρύπημα βελόνας	0,2-0,4%
Έκθεση βλεννογόνου	0,1%
Κοινή χρήση σύριγγας	0,7%
Μετάγγιση αίματος	90-100%

ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΗΙΥ ΛΟΙΜΩΣΗΣ

- Είναι απαραίτητη η άμεση (εντός 48-72 ωρών) προσφυγή σε εξειδικευμένο γιατρό μιας από τις Μονάδες Ειδικών Λοιμώξεων, ώστε να εκτιμηθεί ο πιθανός κίνδυνος μετάδοσης και να αποφασισθεί πιθανή έναρξη προληπτικής συνδυασμένης αντι-HIV φαρμακευτικής αγωγής
- Επαγγελματική έκθεση
- Μη επαγγελματική έκθεση

ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΗΙΥ

• ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

ΤΥΠΟΣ ΕΚΘΕΣΗΣ(σε γνωστό HIV+ άτομο)	ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ
Παθητική στοματική επαφή	0-6,6%
Ενεργητική κοιλιακή επαφή (άνδρας)	<0,1%
Παθητική κοιλιακή επαφή (γυναίκα)	0,01-0,15%
Ενεργητική πρωκτική επαφή	<0,1%
Παθητική πρωκτική επαφή	0,3-10%

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ

- HIV-RNA (ιικό φορτίο) «δόση»
 - Ανοσολογική κατάσταση «δέκτη»
 - Ακεραιότητα δέρματος - βλεννογόνων
 - Συνύπαρξη πληγών, αιμορραγιών κ.λπ.
 - Συνύπαρξη Σεξ. Μεταδιδ. Νοσήματος
 - Παρατεταμένη ή βίαιη επαφή
 - Έμμηνος ρύση, αιμορροϊδοπάθεια κ.λπ.
-
- Η προφυλακτική θεραπεία έναντι του κινδύνου για μόλυνση από HIV χορηγείται δωρεάν από Δημόσια Νοσοκομεία
 - Η απόφαση χορήγησης είναι αρμοδιότητα του εξειδικευμένου ιατρού
 - Η διάρκεια της είναι 4 εβδομάδες
 - Έχει υψηλή, αλλά όχι 100% αποτελεσματικότητα
 - Είναι υψηλού κόστους και δεν στερείται παρενεργειών
 - ΔΕΝ ΥΠΟΚΑΘΙΣΤΑ τις άλλες μεθόδους προφύλαξης

ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΗΙΥ

ΠΟΤΕ;

Προφύλαξη μετά από έκθεση στον ΗΙΥ (PEP)

	Η ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ (PEP) ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ ΑΝ	
	Τύπος έκθεσης	Άτομο - Πηγή
Αίμα	Υποδόριος ή ενδομυϊκός τραυματισμός με IV ή IM βελόνα, ή ενδοαγγειακή συσκευή	HIV+ ή άγνωστη οροθετικότητα, αλλά ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για HIV
	<ul style="list-style-type: none"> • Διόδερμος τραυματισμός με σκληρό αντικείμενο (νυστέρι), βελόνα IM ή SC, βελόνα χειρουργικών ραμμάτων • Επαφή >15 min βλεννογόνου ή μη άθικτου δέρματος 	HIV+
Γεννητικές εκκρίσεις	Πρωκτική ή κοιλιακή σεξουαλική επαφή	HIV+ ή άγνωστη οροθετικότητα, αλλά ύπαρξη παραγόντων κινδύνου για HIV
	Παθητική στοματική επαφή με εκσπερμάτιση	HIV+
Χρήστης IV ναρκωτικών ουσιών	Από κοινού χρήση σύριγγας, βελόνας, υλικού προετοιμασίας ή οποιαδήποτε άλλου υλικού	HIV+

ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΗΙΥ ΚΑΙ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

- Παθητική πρωκτική επαφή: ΣΥΝΙΣΤΑΤΑΙ
 - Ενεργητική πρωκτική επαφή: ΙΣΩΣ
 - Ενεργητική ή παθητική κοιλιακή επαφή: ΙΣΩΣ
 - Παθητική στοματική επαφή με εκσπερμάτιση: ΙΣΩΣ
-
- Παθητική στοματική επαφή χωρίς εκσπερμάτιση: ΝΑ ΑΠΟΘΑΡΡΥΝΕΤΑΙ
 - Πιτσιλίσια σπέρματος στα μάτια: ΝΑ ΑΠΟΘΑΡΡΥΝΕΤΑΙ
 - Ομοφυλοφιλική επαφή μεταξύ γυναικών: ΝΑ ΑΠΟΘΑΡΡΥΝΕΤΑΙ

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Σχήμα (τριπλό): Emtricitabine + Tenofovir + Lopinavir (σκευάσματα: Truvada και Kaletra)
- Tabl Truvada 1X1, tabl Kaletra 2X2
- Παρενέργειες: γαστρεντερικό (κυρίως)



ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ
210-7222222

Μονάδα Ειδ. Λοιμώξεων «Α.ΣΥΓΓΡΟΣ»
210-7265240



Σάρκωμα Kaposi

ΠΟΤΟΥΡΙΔΟΥ ΕΙΡΗΝΗ¹, ΚΟΥΡΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ²

¹Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

²Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος



Moritz Kaposi:

περιέγραψε πρώτη φορά το 1872 την οντότητα αυτή ως «ιδιοπαθές μελαγχρωματικό σάρκωμα του δέρματος»

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Αγγειοϋπερπλαστική επεξεργασία, νεοπλασματικής εξέλιξης
- Γεωγραφική κατανομή
- Αυξημένη συχνότητα σε ανοσοκατασταλμένους
- Συχνό σε ασθενείς με πολλαπλά STIs
- Σε ασθενείς με HIV-λοίμωξη: κυρίως (95%) σε ομοφυλόφιλους
- Ταχύτητα εξέλιξης ανάλογη με την ανοσολογική κατάσταση του πάσχοντος

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Τα κύτταρα του ΣΚ προέρχονται από το ενδοθήλιο των μικρών αγγείων και των λεμφαγγείων
- Πιθανώς δεν πρόκειται για πραγματική κακοήθεια, αλλά μάλλον για μια εκτεταμένη κυτταρική υπερπλασία ως απάντηση σε αγγειογενετικές ουσίες
- Ο ιός HHV-8, έχει εμπλακεί στην παθογένεια του ΣΚ

ΚΥΡΙΟΙ ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

- Γενετικοί παράγοντες
- Ανοσολογική διαταραχή
- Λοιμώδης, μεταδιδόμενος με τη σεξουαλική επαφή παράγων
- Διάφοροι συμπαράγοντες

ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Αυξημένη συχνότητα σε συγκεκριμένους πληθυσμούς: Ισραηλίτες (Askenazi), Ν. Ιταλία, Ν.Δ. Ελλάδα, Puerto-Rico, Αφρική
- Περιπτώσεις οικογενούς εμφάνισης του Kaposi έχουν περιγραφεί*
- Συσχέτιση με HLA-DR5, B35, DR1, DRW14, B14, B39

* POTOURIDOU I et al. FAMILIAL KAPOSI'S SARCOMA: A REPORT OF FIVE CASES FROM GREECE. Case Rep Dermat.Med.2014

* POTOURIDOU I, et al. FAMILIAL KAPOSI'S SARCOMA. 8th WORLD CONGRESS OF MELANOMA 2013

ΛΟΙΜΩΔΗΣ, ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΠΑΦΗ ΠΑΡΑΓΩΝ: HHV8

- Ανακαλύφθηκε το 1994 από τους Patrick Moor, Yuang Chang και συν. (Science 1994; 266: 1865-9)
- Ανευρέθη στα ιστολογικά παρασκευάσματα όλων των τύπων Kaposi
- Ανευρέθη στα μονοπύρνα του περιφερικού αίματος των πασχόντων
- Δεν βρέθηκε σε υγιές δέρμα πασχόντων ή και υγιών ατόμων

ΔΙΑΦΟΡΟΙ ΣΥΜΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

- Κυτταρομεγαλοϊός (CMV)
- HHV-6
- HPV

- Μυκόπλάσμα
- Χλαμύδια
- Ρετροϊοί
- Σκευάσματα νιτρωδών (Poppers)
- Φυλετικές ορμόνες (♂ / ♀:10-15/1)

- Το κάπνισμα δρα ανασταλτικά στο Σάρκωμα Kaposi!
- Η χρόνια λήψη κορτικοστεροειδών αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισής του



HHV8

- Ανήκει στους gamma herpes virus, όπως και ο Epstein-Barr (EBV), που είναι ογκογόνοι ιοί
- HHV8: Σάρκωμα Kaposi, Πολυεστιακή νόσος του Castleman, Primary Efusion Lymphoma

ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ HHV8

- Με τη σεξουαλική επαφή (σπερματικά υγρά)
- Με το σίελο (ιδιαίτερα: στοματοπρωκτική επαφή)
- Με μεταμόσχευση ιστών
- Με το αίμα: εξαιρετικά αμφίβολο (μεταγγιζόμενοι)

ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΚΑΡΟΣΙ

- Έχουμε λοίμωξη από HHV-8 → φλεγμονή → παραμονή του ιού στο ενδοθήλιο των αγγείων (σε λανθάνουσα κατάσταση)
- Ανοσοκαταστολή → Ενεργοποίηση του ιού → νεο-αγγειογένεση, αλλά και επίδραση σε επιθηλιακά κύτταρα → πολυπλασιασμός και μετασχηματισμός → φαινότυπος spindle cells
- Έκκριση κυτταροκινών από τα κύτταρα αυτά → επίδραση στα ίδια (αυτοκρινής λειτουργία) και σε γειτονικά (παρακρινής λειτουργία) → περαιτέρω πολυπλασιασμός και διαφοροποίηση

ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΣΑΡΚΩΜΑΤΟΣ ΚΑΡΟΣΙ

Κλασικό (Μεσογειακό)
Ενδημικό (Αφρική)
Ιατρογενές
Σχετιζόμενο με AIDS

- Κλασικό ή Μεσογειακό
 - Χώρες της Μεσογείου, άνδρες/γυναίκες=3/1, ενώ στην Ελλάδα ♂ / ♀ =10-15/1
 - Μέση ηλικία εμφάνισης: 60-64 έτη, βραδεία εξέλιξη

- Αφρικανικό ή Ενδημικό
 - Οζώδες, οζώδες-εξωφυτικό, διηθητικό
 - Δύο ξεχωριστές ηλικιακές ομάδες: νεαροί ενήλικες με μέση ηλικία 35 έτη και παιδιά με μέση ηλικία 3 έτη
- Ιατρογενές (σχετιζόμενο με ιατρογενή ανοσοκαταστολή)
 - Σε ασθενείς που βρίσκονται υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή. Ο σχετικός κίνδυνος είναι 2-4 φορές μεγαλύτερος σε ασθενείς που λαμβάνουν κυκλοσπορίνη
- Σχετιζόμενο με AIDS
 - Εμφάνιση ασχέτως ηλικίας, μπορεί να έχει πολύ γρήγορη εξέλιξη

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση:
 - Κηλίδων
 - Ρόδινης, ερυθρής ή ερυθροιώδους χροιάς στο κάτω τριτημόριο των κνημών ή στο πέλιμα
 - Βηλατίδων – οζιδίων
 - Πλακών – όγκων
 - Μπορούν να εμφανίσουν μυρμηκιώδη, υπερκερατωσική επιφάνεια, διαβρώσεις ή ελκώσεις
 - Λεμφοίδημα του προσβεβλημένου άκρου που μπορεί να προηγείται της εμφάνισης των βλαβών
 - Μπορεί να συνυπάρχουν βλάβες στους βλεννογόνους (στοματική κοιλότητα) ή/και στα σπλάγχνα (συχνότερες εντοπίσεις: στόμαχος, 12δάκτυλο και πνεύμονες)



Πολλαπλές ερυθροιώδεις βηλατίδες και οζίδια στο ΑΡ κάτω άκρο. Οι βλάβες παρέμειναν ασυμπτωματικές για μεγάλο χρονικό διάστημα (Προσωπικό αρχείο κα. Ε. Ποτούριδου)



Ασθενής 75 ετών με ιώδεις πλάκες στην οσφυοϊερά χώρα και οζίδια στα κάτω άκρα (Προσωπικό αρχείο κα. Ε. Ποτούριδου)

ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΙ

- Οφθαλμός

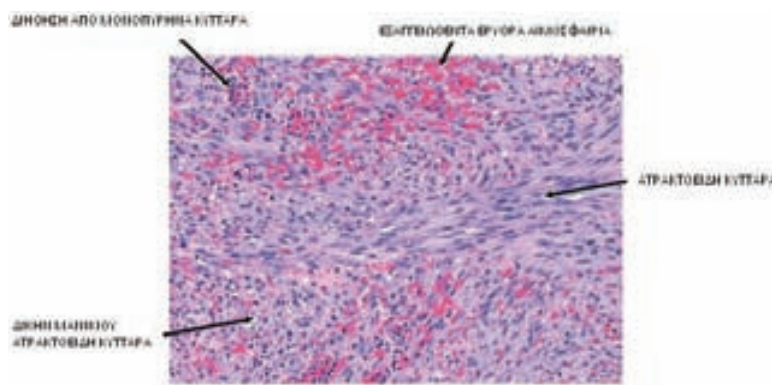
- Στοματική κοιλότητα
- Γεννητικά όργανα



ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ

- Τα ιστολογικά χαρακτηριστικά είναι κοινά σε όλες τις μορφές του σαρκώματος Kaposi
- Η ιστολογική εικόνα χαρακτηρίζεται από ατρακτοειδή κύτταρα σε άλληλοτε άλληλους αριθμούς, που διατάσσονται στην περιφέρεια ανώμαλων σχισμοειδών χώρων, μέσα στους οποίους ανευρίσκονται νεόπλαστα αγγεία, εξαγγειωμένα ερυθρά και κοκκία αιμοσιδηρίνης
- Συνυπάρχει φλεγμονώδης κυτταρική διήθηση
- Όσο ωριμότερη η βλάβη, τόσο μεγαλύτερη η πυκνότητα των ατρακτοειδών κυττάρων

ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ



Haematoxylin–Eosin stain of a Kaposi's sarcoma lesion
Expert Reviews in Molecular Medicine ©2001 Cambridge University Press

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- απλή εκχύμωση, μεταφλεγμονώδεις μελαγχρώσεις, σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα, σπίλοι, αιμαγγειώματα, κακόηθες μελάνωμα
- μικρές κύστεις, πυογόνο κοκκίωμα, δερματοϊνίωμα, αγγειοκεράτωμα, σπίλοι, ιστιοκύττωμα, glomus tumor, BCC, SCC, κακόηθες μελάνωμα, οζώδες ερύθημα, δακτυλιοειδές κοκκίωμα, σαρκοείδωση, TB δέρματος
- μεταστατικοί καρκίνοι, λεμφώματα, σπογγοειδής μυκητίαση (στάδιο όγκων), αγγειοσάρκωμα, λεμφαγγείωμα

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΡΟΣΙ

- Σταδιοποίηση Kaposi κατά Mitsuyasu-Groopman
 - ΣΤΑΔΙΟ I: Περιορισμένο, δερματικό KS (< 10 βλάβες ή σε μία μόνο ανατομική περιοχή)
 - ΣΤΑΔΙΟ II: Διάχυτο, δερματικό KS (>10 βλάβες ή σε πάνω από μία ανατομικές περιοχές)
 - ΣΤΑΔΙΟ III: KS σε σπλάγχνα ή/και λεμφαδένες
 - ΣΤΑΔΙΟ IV: KS σε δέρμα και σπλάγχνα
- ΓΙΑ ΤΟ AIDS-ΚΑΡΟΣΙ, ΥΠΟΤΥΠΟΙ:
 - A. Όχι συστηματικά συμπτώματα
 - B. Πυρετός, απώλεια βάρους κλπ





ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΟΣΙ

Επιλογή θεραπείας:

Εξαρτάται από

- Ηλικία, φυσική κατάσταση και συνύπαρξη ή όχι ανοσοκαταστολής
- Από αριθμό και έκταση βλαβών
- Πιθανή σπληαχνική επινέμηση

Δεν αντιμετωπίζει τη νόσο, αλλά τις βλάβες

Τοπική:

- Χειρουργική εξαίρεση
- Κρυοθεραπεία
- Διαθερμοπηξία
- Laser
- Ακτινοθεραπεία
- Τοπική έγχυση IFN ή κυτταροστατικών
- Τοπικά ρετινοειδή (Panretin®)
- Imiquimod

Τοπική θεραπεία - πλεονεκτήματα:

- Εύκολη εφαρμογή
- Γρήγορα αποτελέσματα
- Χαμηλό κόστος
- Δεν απαιτεί νοσηλεία
- Δυνατότητα επανάληψης επί υποτροπών

Τοπική θεραπεία - μειονεκτήματα:

- Ανταπόκριση συνήθως μερική
- Τοπική φλεγμονή-πόνος (κυρίως από τοπική έγχυση IFN ή χημειοθεραπευτικών ουσιών)
- Κατάλοιπα: ουλές, μελαγχρώσεις (κυρίως κατά την κρυοθεραπεία), υποχρωμίες

- Συχνές υποτροπές
- Φαινόμενο Koebner

Συστηματική:

- IFNa
- Μονο-χημειοθεραπεία (Bleomycin, Etoposide, Vinblastine, Vincristine κλπ)
- Χημειοθεραπευτικά σχήματα: ABV (Adriamycin, Bleomycin, Vincristine), ABVD, VcVb, BV
- Επί AIDS-Καρσίνωμα: ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΪΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (με αναστολείς πρωτεάσης) ± ειδική θεραπεία
- Νεότερα χημειοθεραπευτικά φάρμακα: Liposomal Doxorubicin, Paclitaxel

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΣΚ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Α. ΣΥΓΓΡΟΣ

Τοπική θεραπεία με:

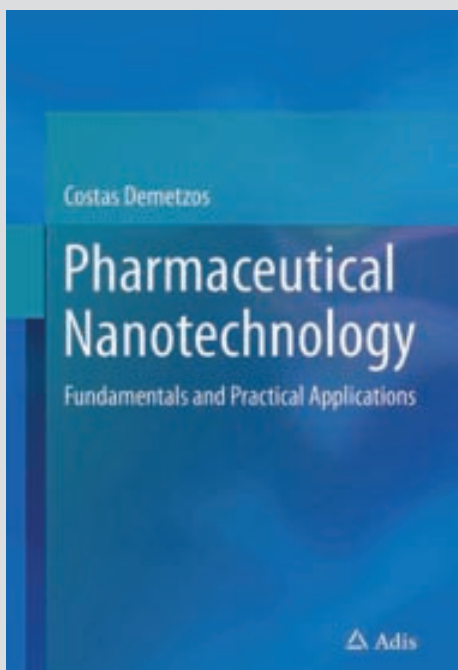
- Κρυοθεραπεία
- Χειρουργική αφαίρεση
- Gel αλιτρετινοΐνης 0,1% (Panretin)
- Κρέμα Ιμικουιμόδης 5% (Aldara)*

**TREATMENT OF KAPOSIS SARCOMA WITH IMIQUIMOD 5% CREAM. Potouridou I et al. 8th WORLD CONGRESS OF MELANOMA 2013*

Συστηματική θεραπεία με:

- Λιποσωμική δοξορουμπικίνη (caelyx)
- Ιντερφερόνη άλφα 2β
- Τοπική ακτινοθεραπεία σε δερματικές εντοπίσεις
 - Δόση όγκου: (ΣΔΟ) 2500-3000 cGy
 - Ημερήσια δόση: (ΗΔΟ) 250 cGy
 - Σε 10-12 συνεδρίες

ΒΙΒΛΙΟ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ



Pharmaceutical Nanotechnology

Fundamentals and Practical Applications

C. Demetzos

Το βιβλίο **Pharmaceutical Nanotechnology: Fundamentals and Practical Applications** έρχεται για να ενισχύσει την παγκόσμια βιβλιογραφία του τομέα της νανοτεχνολογίας. Έναν τομέα που τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον και άνθιση, καθώς με τη συνεισφορά της νανοτεχνολογίας στην ιατρική, φαρμακευτική, βιολογία κλπ, σημαντικές εξελίξεις παρατηρούνται στη διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπεία των ασθενών. Η οργάνωση της ύλης καλύπτει όλες τις βασικές πτυχές που ένας αναγνώστης επιθυμεί να γνωρίσει, με εισαγωγικές γνώσεις και αρχές για τη νανοτεχνολογία και τη φυσική φαρμακευτική, καθώς και για τις εφαρμογές της πρώτης στους τομείς της διάγνωσης, απεικόνισης και θεραπευτικής. Γίνεται εκτενής αναφορά στα νανοσυστήματα, τις νανοσυσκευές, τα βιοϋλικά και στη συμβολή τους στην πρόοδο της φαρμακευτικής τεχνολογίας. Το πρώτο μέρος του βιβλίου αναλύει τις φυσικοχημικές παραμέτρους που διέπουν τα νανοσυστήματα, στο δεύτερο επεξηγούνται οι εφαρμογές της φαρμακευτικής νανοτεχνολογίας στις πτυχές της σύγχρονης ιατρικής. Το τρίτο και τελευταίο μέρος, αφιερώνεται στο θέμα της ασφάλειας των νανοσυστημάτων, της δειντολογίας χρήσης και εφαρμογής της νανοτεχνολογίας, και του ρυθμιστικού πλαισίου έγκρισης νανοτεχνολογικών και νανοβιοτεχνολογικών φαρμάκων.

Το βιβλίο διατίθεται στα αγγλικά στον σύνδεσμο www.springer.com

Printed book - Hardcover

- 64,99 € | £48.99 | \$79.99
- *69,54 € (D) | 71,49 € (A) | CHF 71.50

eBook - Available from your library or

- www.springer.com/shop

MyCopy - Printed eBook for just

- € | \$ 24.99
- www.springer.com/mycopy

Σύφιλη

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ - ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ ΣΥΦΙΛΗ ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ - ΣΙΦΥΛΗ ΚΑΙ HIV

Δρ. ΙΩΑΝΝΑ Ε. ΚΑΛΚΟΥΝΟΥ¹, Δρ. ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΑΝΕΛΛΕΑΣ²

¹Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

²Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

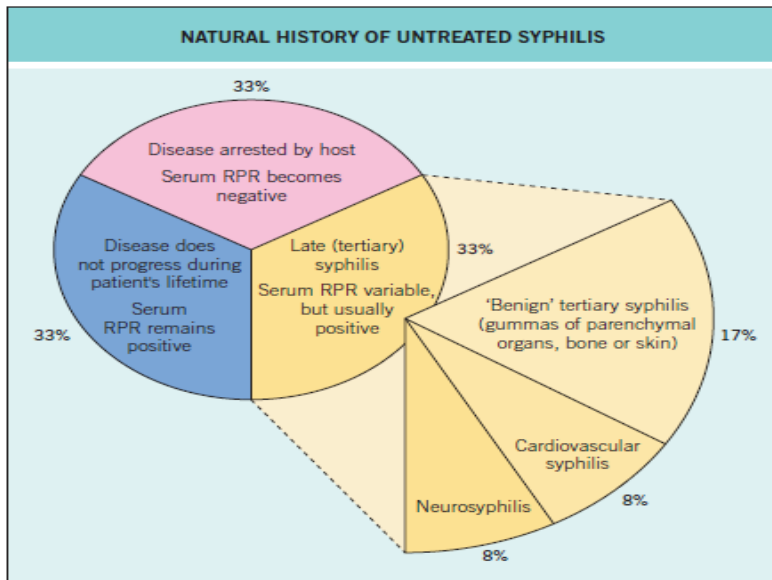


Fig. 81.1 Natural history of untreated syphilis. The data represent a composite of several studies. The specific antibody assays (e.g. MHA-TP) usually remain positive. RPR, rapid plasma reagin.

ΦΥΣΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΣΥΦΙΛΗΣ

- Η ακόλουθη φάση της δευτερογόνου Σ περιλαμβάνει 2 στάδια (πρώιμη & όψιμη λανθάνουσα Σ)
- Τα 2/3 των προσβεβλημένων ασθενών (χωρίς θεραπεία) δεν εμφανίζουν επιπλοκές της νόσου και παραμένουν δια βίου στο ασυμπτωματικό στάδιο της όψιμης λανθάνουσας Σ
- Το υπόλοιπο 1/3 εμφανίζουν τριτογόνο Σ
 - 15-17% καλοήθη δερμ. Σ, κομμώματα
 - 6.5-8% Νευροσύφιλη (ΝΣ)
 - 8-10% Καρδιαγγειακή Σ

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ

Μορφές:

- Πρώιμη Λανθάνουσα (ΠΛ): ≤1 έτος από μόλυνση (CDC), ≤2 έτη (WHO)
- Όψιμη Λανθάνουσα (ΟΛ): >1 έτος από μόλυνση (CDC), >2 έτη (WHO)
- Όλες οι οροαντιδράσεις είναι θετικές, μεγαλύτερη ευαισθησία έχουν οι τρεπονημικές (TRHA, TRPA, FTA-ABS) έναντι των μη τρεπονημικών (VDRL, RPR)
- Πρέπει να γίνει αποκλεισμός νευροσύφιλης, καρδιαγγειακής νόσου, νόσου των οφθαλμών και τριτογόνου Σ
- Πιθανές αιτίες μετάπτωσης στη λανθάνουσα μορφή Σ:
 - Ελλιπής θεραπεία γνωστής Σ
 - Η αρχική μόλυνση έχει περάσει απαρατήρητη
 - Επικάλυψη των βλαβών λόγω λήψης αντιβιοτικής αγωγής για βλάβη Σ που έχει ληφθεί ως άλλη νόσος

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ - ΠΡΩΙΜΗ

- ΠΛ: Το ακόλουθο ασυμπτωματικό στάδιο μέσα στο 1ο έτος από την πρωτολοίμωξη και εφόσον δεν θεραπευθεί
- Προσδιορίζεται μόνο ορολογικά και οι ασθενείς είναι εν δυνάμει μεταδοτικοί (από τη μητέρα στο έμβρυο, λόγω μετάγγισης, ή με τη χρήση κοινής σύριγγας)
- 1/4 των ασθενών στα επόμενα 2 χρόνια, η ΛΣ υποτροπιάζει σε β' γόνο Σ (εξάνθημα, πυρετικά κύματα, έλκη βληνογόνων με ηπιότερη εικόνα, αυξημένο μολυσματικό δυναμικό)

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ - ΟΨΙΜΗ

- Αν και δεν είναι πάντα διακριτή από την ΠΛ, είναι το κατεξοχήν ασυμπτωματικό στάδιο, προσεγγίζεται μόνον οροδιαγνωστικά και ΔΕΝ είναι μολυσματικό
- Κάθε ασυμπτωματικός οροθετικός ασθενής με ασαφή πρωτολοίμωξη κατατάσσεται σε αυτό το στάδιο

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΠΛΣ: Βενζαθινική πενικιλίνη 2,4 εκατομ. μονάδες i.m. άπαξ
- Επί αλλεργίας σε πενικιλίνη - απευαισθητοποίηση
- Εναλλακτικά δοξυκυκλίνη 100mg x2/μέρα p.o. για 14 ημέρες (αντένδειξη: κύηση)
- Κεφτριαξόνη 1g i.m. ή i.v. για 10-14 ημέρες φαίνεται να είναι αποτελεσματική - όχι επαρκή στοιχεία
- Αζαθρομυκίνη 2g ως από του στόματος μονοδόση λόγω της αυξανόμενης παγκοσμίως αντοχής του Tr. Pal, δεν συστήνεται πια
- Σε ΠΛ απαραίτητος έλεγχος συντρόφων του τελευταίου έτους

- ΟΛΣ: Βενζαθινική Πενικιλίνη 2,4 εκατομ. μονάδες i.m. ανά εβδομάδα και για 3 εβδομάδες
- Εναλλακτικά κεφτριαξόνη 1g i.m. ή i.v./μέρα για 14 μέρες ή δοξυκυκλίνη 100mg 2x μέρα p.o. για 28 μέρες (αντένδειξη: κύηση)
- Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη → απευαισθητοποίηση

- Follow-up: κλινική εξέταση και ορολογικός έλεγχος 6, 12 και 24 μήνες μετά από θεραπεία
- Επιτυχής θεραπεία = υποτετραπλασιασμός των μη ειδικών ορολογικών εξετάσεων
- Παραμονή υψηλών τίτλων εντός 12-24 μηνών από τη θεραπεία ή επί ύπαρξης σημείων εξελισσόμενης νόσου → επανάληψη θεραπείας

ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ ΣΥΦΙΛΗ

- Βραδέως εξελισσόμενη φλεγμονώδης αντίδραση σε μολυσμένους - αθεράπευτους ασθενείς



- ⇒ Μπορεί να εμφανιστεί λίγα χρόνια ή δεκαετίες μετά την πρωτολοίμωξη
- ΔΕΝ είναι μεταδοτικό στάδιο
- Μορφές:
 - Καλοήθους δερματική σύφιλη-κομμιώματα δέρματος, βλεννογόνων, οστών, σπληάγχνων
 - Νευροσύφιλη
 - Καρδιαγγειακή σύφιλη

ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΣΥΦΙΛΗ

- Χαρακτηρίζεται από κοκκιωματώδη φλεγμονή με τάση νέκρωσης:
 - Φυματιώδεις συφιλιδές: ομαδοποιημένες καφεκόκκινες ανώδυνες βλατίδες και οζίδια με κεντρική υπέρ-υπόχρωμη ατροφία. Ποικιλία στη διάταξη – οφιοειδή, υπεγεργμένα χείλη ή ελκωτικά (φυματο-ελκωτικο-οφιοειδής συφιλιδές). Εντόπιση κυρίως πρόσωπο, ράχη, άκρα
- ΔΔ: Ερυθ. Λύκος, MF, Σαρκοείδωση

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1 - TUBEROSES SYPHILID



ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΣΥΦΙΛΗ

- Κομμιώματα: οζίδια ανώδυνα που νεκρώνονται και εξελκώνονται-εκροή κίτρινου υγρού (ψυχρά αποστήματα). Η τήξη αυτή οδηγεί στην ιστική καταστροφή μυών, οστών, χόνδρινων δομών με συνοδό διάτρηση (υπερώα, ριν. διάφραγμα, ριν. έδαφος)
- ΔΔ: εξελκωμένο BCC, SCC, Λέμφωμα, δερμ. φλεγμονές, όπως σποροτρίχωση, φυματίωση, ακτινομύκωση, λύκος, κοκκιωμ. Wegener, οστεομυελίτιδα. Ακόμα και χωρίς θεραπεία -> ίαση μέσα σε εβδομάδες - μήνες
- Κομμιώματα μεμονωμένοι όγκοι
- ΔΕΝ συνοδεύονται από αδενίτιδα
- ΔΕΝ είναι μολυσματικά
- Έχουν χρόνια πορεία
- Καταλείπουν ουλή

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2 - GUMMATA



ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ

- Στο 30% των ασθενών η ΝΣ διαδράμει ως ασυμπτωματικό στάδιο της τριτογόνου Σ
- Διάγνωση μόνο ορολογικά
- Έχει ένδειξη θεραπείας
- ΝΣ μπορεί να εμφανιστεί σε όλα τα στάδια, 5-40 έτη από πρωτολοίμωξη

Διακρίνεται σε:

- Πρώιμη: Μηνιγγίτιδα (μηνιγγίτιδα, κεφαλαλγία, δυσκαμψία αυχένα, απώλεια ακοής, διαταραχές όρασης, επιληπτικές κρίσεις, οίδημα οπτικής θηλής)
- Όψιμη (παρεγχυματική ΝΣ):
 - 1. Μηνιγγοαγγειακή
 - 2. Κομμιωμάτωσης
 - 3. Νωτιαία φθίση
 - 4. Πρωιούσα γενική παράλυση
 - 5. Καρδιαγγειακή

- Προσβολή του ΚΝΣ με κομμιώματα (1%)
- Μπορεί να υπάρχει συνδυασμός μορφών π.χ. αγγειακή εγκεφαλική που να προηγείται/έπεται της νωτιαίας φθίσης ή προοδευτικής παράλυσης
- Σε 13% των μη θεραπευμένων ασθενών με πρωτογόνο Σ και σε 25-40% με δευτερογόνο Σ υπάρχουν ευρήματα στο ΕΝΥ. Αυτή η προσβολή είτε αυτοϊάται, είτε μεταπίπτει σε ασυμπτωματική/συμπτωματική συφιλιδική μηνιγγίτιδα
- Μόνο οι όψιμες μορφές ΝΣ χαρακτηρίζονται ως τριτογόνος Σ
- Προσβολή ΚΝΣ 5-12 έτη μετά πρωτολοίμωξη μπορεί να εξελιχθεί σε μηνιγγοαγγειακή ΝΣ ή μετά 18-25 έτη στην παρεγχυματική μορφή ΝΣ τη νωτιάδα φθίση (Tabes Dorsalis) ή στην προοδευτική παράλυση

ΜΗΝΙΓΓΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΣ (ΟΨΙΜΗ-ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗ ΝΣ)

- Αφορά κυρίως νέους 30-50 ετών
- Ημιπάρεση, ημιπληγία, αφασία εκπομπής, επιληπτικές κρίσεις, διαταραχές συμπεριφοράς-προσωπικότητας, ανισοκορία, κώφωση
- Μηνιγγοαγγειακή Σ του νωτιαίου μυελού είναι σπάνια (3% ΝΣ)
- Μετά από λανθάνουσα φάση 20-25 ετών εγκαθίσταται ασύμμετρη, βραδέως προοδευτική παραισθησία και αδυναμία κάτω άκρων

ΟΨΙΜΗ-ΠΑΡΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗ ΝΣ

- Συνέπεια παρεγχυματικής εκφύλισης με συνοδό λεπτομηνιγγίτιδα είναι η προοδευτική παράλυση (Dementia Paralytica). Πρόκειται για μηνιγγοεγκεφαλίτιδα με απευθείας προσβολή ΚΝΣ από το τρεπόννημα, ψευδαισθήσεις, άνοια, αλλοιότητα προσωπικότητας
- Μπορεί να μιμηθεί σχεδόν κάθε νευρολογική ή ψυχιατρική εικόνα

- Παρατηρούνται κόρες Argyll-Robertson, τρόμος χειρῶν, γλώσσας, μυών προσώπου, δακτύλων → περιορισμός γραφής-λόγου
- Νωτιάδα Φθίση: (εκφύλιση ραχιαίας ρίζας νωτ. νεύρων - οπ. στήλης ΝΜ) οξύ, διαξιφιστικό πόνο στην κοιλιά - πόδια με συνοδές κράμπες και αταξία - καταστροφή των αρθρώσεων (Charcot άρθρωση)



16^η

Δερματολογική Διημερίδα

Οργάνωση:
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ
Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»
σε συνεργασία με το
Ινστιτούτο Δερματολογικών Ερευνών
και Εκπαίδευσης

Παρασκευή 9 & Σάββατο 10 Σεπτεμβρίου 2016
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών
Ακαδημίας Αθηνών

Υπό την Αιγίδα της
Ακαδημίας Αθηνών
και του Ίδρυματος Ιατροβιολογικών
Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών



Έρευνα
Εμπειρία
Κατευθυντήριες
Οδηγίες

Γραμματεία Διημερίδας:

ΕΡΑ ΕΠΕ
Ασκληπιοῦ 17, 106 80 Αθήνα
Τηλ: 210 36 34 944
Φαξ: 210 36 31 690
E-mail: info@era.gr
www.era.gr





ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ - ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Βασίζεται σε συνδυασμό διαφορετικών ευρημάτων

- (-) Screening → (-) ΝΣ
- Κλινική εικόνα
- Διενέργεια ΟΝΠ
- Οφθαλμολογική εξέταση με βυθοσκόπηση
- Κλινική νευρολογική εξέταση και απεικόνιση (MRI)
- Όλοι οι ασθενείς με αθεράπευτη ΟΛΣ πρέπει να ελέγχονται για πιθανή τριτογόνο και ιδιαίτερα για την ύπαρξη ΝΣ
- (+)VDRL σε ENY => ΝΣ ενώ (-)VDRL δεν αποκλείει ΝΣ. (+) FTA-ABS Test ή TPPA Test δεν είναι διαγνωστικές, ενώ όταν (-) δεν συνηγορούν για ΝΣ

ΟΝΠ απαραίτητη όταν:

- Επί κλινικής και ορολογικής αποτυχίας της θεραπείας
- Σε περίπτωση αγωγής με εναλλακτική θεραπεία π.χ. τετρακυκλίνες στην ΟΛΣ
- VDRL τίτλος >1/32 στην ΟΛΣ
- Υπάρχουν νευρολογικά ή ψυχιατρικά συμπτώματα ανεξάρτητα από το στάδιο
- Επί ενδείξεων τριτογόνου
- Επί οφθαλμικής προσβολής
- HIV(+) στην ΟΛΣ (ή κατά CDC ακόμα και σε πρώιμη Σ)

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ

- ENY: πλειοκυττάρωση >5-10 λευκοκύτταρα/μl, αυξημένο ηεύκωμα >0,4 g/l
- Θεραπεία: Πενικιλίνη G 24 Mio IU iv σε 6 δόσεις των 4 Mio IU για 14 μέρες
 - CDC: προκαϊνική πενικιλίνη 2,4 Mio IU im/d + προβενεσίδη 4x 500mg po, 10-14d
 - CDC: συμπληρωματικά σχήμα ΟΛΣ βενζαθ. πενικιλίνη 2,4 Mio IU im ανά εβδομάδα μέχρι και για 3 εβδομάδες
 - Εναλλακτικά 3ης γραμμής επί αλλεργίας: κεφτριαξόνη 2g iv/μέρα για 10-14 μέρες (όχι σε παιδιά και εγκύους!)

ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Θεραπεία εκλογής εάν δεν υφίσταται αλλεργία σε πενικιλίνη: βενζαθινική πενικιλίνη G 2,4 εκ. IU im/εβδομάδα επί 3 εβδομάδες

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΣΥΦΙΛΗ

- Ενδαρτηρίτιδα των vasa vasorum οδηγεί σε νέκρωση του αγγειακού τοιχώματος της αορτής → αορτικό ανεύρυσμα
- Συνέπεια της ίνωσης → στένωση των στομίων στεφανιαίων αγγείων → στηθαγικά συμπτώματα έως έμφραγμα μυοκαρδίου, ανεπάρκεια αορτικών βαλβίδων
- Οι νοσούντες πρέπει να αντιμετωπίζονται από ειδικούς λοιμωξιολόγους

ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

- Ανάλογο με το στάδιο Σ και η θεραπεία
- Επί αλλεργίας σε πενικιλίνη απευαισθητοποίηση
- Θεραπεία μετά την 36η εβδομάδα απαιτεί και τη θεραπεία του νεογνού
- Θεραπεία στο 2ο ήμισυ κύησης μπορεί λόγω αντίδρασης Jarisch-

Herxheimer να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό & σε θάνατο του εμβρύου (προς αποφυγή αυτού χορηγούνται γλυκοκορτικοστεροειδή 1 mg/Kg 1h προ θεραπείας)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ CDC 2010 - ΣΥΦΙΛΗ + ΚΥΗΣΗ

- Έλεγχος όλων των εγκύων στην 1η επίσκεψη με μη τρεπονημικές εξετάσεις
- Σε έγκυες ομάδες ↑ κινδύνου: ορολογικές εξετάσεις 28η - 32η εβδ. & τοκετό
- Δεν εξέρχεται κανένα βρέφος από το νοσοκομείο χωρίς ορολογικό έλεγχο της μητέρας
- Κάθε γυναίκα που γεννάει θνησιγενές βρέφος μετά από κύηση 20 εβδομ. θα πρέπει να ελέγχεται για σύφιλη
- Εγκυμοσύνη+σύφιλη → θεραπεία με πενικιλίνη και δοσολογικό σχήμα ανάλογο με το στάδιο της νόσου
- Επί αλλεργίας στην πενικιλίνη: → ΑΠΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ
- ΟΧΙ: ΤΕΤΡΑΚΥΚΛΙΝΗ, ΜΑΚΡΟΛΙΔΕΣ ΚΑΙ ΚΕΦΤΡΙΑΞΟΝΗ

ΣΕ ΠΡΩΤΟΓΟΝΟ, ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟ ΚΑΙ ΠΛΣ:

- 2η ΔΟΣΗ: Βενζαθινική πενικιλίνη G 2,4 Mio IU im εφάπαξ, 1 εβδομάδα μετά την πρώτη δόση
- Μηνιαίος ορολογικός έλεγχος της εγκύου
- Επί διάγνωσης σύφιλης στο 2ο ήμισυ κύησης → υπερηχογραφικός έλεγχος εμβρύου (συγγενής Σ?)
- άμεση έναρξη θεραπείας!

ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ HIV

- Τα ευρήματα σε HIV(+) μπορεί να είναι συγχυτικά
- Ο οροδιαγνωστικός έλεγχος μπορεί να είναι (-)
- 20% των HIV-ασθενών (κυρίως χρήστες) → VDRL(-)
Κλινικές ιδιαιτερότητες:
- Αυξημένα ποσοστά αποτυχίας της θεραπείας
- Αυξάνεται η πιθανότητα το στάδιο της δευτερογόνου να είναι συμπτωματικό
- Αναπτύσσουν ευκολότερα ΝΣ (λόγω κυτταρικής ανοσοανεπάρκειας δεν μπορούν να εξουδετερώσουν το τρεπόννημα από το ENY ειδικά όταν CD4 <350μl και VDRL/RPR ορού ≥1:32

ΣΥΦΙΛΗ ΚΑΙ HIV - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Ακολουθείται κατά στάδιο η αντίστοιχη θεραπεία όπως για HIV (-) ασθενείς

"TAKE HOME MESSAGE"

- Κάθε έλκος στη γεννητική περιοχή θεωρείται συφιλιδικό μέχρι αποδείξεως του εναντίου
- Πενικιλίνη παραμένει το gold standard στη θεραπεία
- Όταν κάποιος ασθενής έχει ένα σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα είναι απαραίτητο το screening για τα υπόλοιπα ΣΜΝ
- Κάθε ασθενής με εγκεφαλικό επεισόδιο, ιδιαίτερα εάν είναι νεαρής ηλικίας και δεν έχει αγγειακούς παράγοντες κινδύνου, πρέπει να εξετάζεται για ΝΣ
- Τριτογόνος Σ σπάνια απαντάται σήμερα

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ “Σ” ΙΑΤΡΕΙΟΥ 10 (2009-2014)

	ΠΡΩΤΟΓΟΝΟΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΓΟΝΟΣ	ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ	ΤΡΙΤΟΓΟΝΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ
2009	165	67	1	233
2010	157	63	5	225
2011	133	56	1	190
2012	159	74	0	233
2013	105	59	1	165
2014	103	52	1	156
ΣΥΝΟΛΟ:	822	371	9	1202

ΠΩΣ ΤΙΘΕΤΑΙ Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ Σ

- Ιστορικό
- Κλινική εικόνα
- Άμεση αναζήτηση λόγω χρήσης τοπικών σκευασμάτων
 - Δοκιμασία σκοτεινού πεδίου
 - Δοκιμασία άμεσου ανοσοφθορισμού
 - Μικροσκόπηση σε φωτεινό πεδίο
- Ορολογικός έλεγχος: οι ειδικές και μη ειδικές οροαντιδράσεις θετικοποιούνται 2-3 εβδομάδες μετά την εμφάνιση του έλκους, εάν (-) επανάληψη μετά από 2-3 εβδομάδες, εάν (+) → θεραπεύουμε

ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ ΣΥΦΙΛΗ

VDRL	TPPA / IgG EIA	IgM EIA ή 19S-IgM-FTA-abs	Χρόνος μετά τη λοίμωξη	Διάγνωση
-	-	-	<= 14d	Χρ. επώσσης, καμία λοίμωξη, ορομετατροπή, αδυναμία παραγωγής αντισωμάτων
-	-	-	>= 14d	I στάδιο, ψευδώς θετική IgM-EIA
-	+/- ή =	+	>14d - 5./6. wk.	I στάδιο
-	+	+	>14d ή άγνωστος	I στάδιο, επαναλοίμωξη, όψιμη λανθάνουσα
>=1:8	+	+	5./6. wk -3 months	I ή II ή πρώιμη λανθάνουσα
>=1:8	+	-	άγνωστος	Ενεργοποιημένη Σ σε όψιμο λανθάνον ή III στάδιο
>=1:8	+	-	άγνωστος	Όψιμη λανθάνουσα, III
-	+	-	άγνωστος	Όψιμη λανθάνουσα, III, ψευδώς θετική
+	-	-	-	Βιοθ. ψευδώς αντιδραστική

ΘΕΡΑΠΕΙΑ CDC 2010 - ΣΥΦΙΛΗ + ΚΥΗΣΗ

- Αντίδραση Jarisch–Herxheimer ή Herxheimer:
- Εμπύρετος αντίδραση μετά την αρχική δόση της αντισυφιλιδικής

θεραπείας με πενικιλίνη:

1. στο 60% των οροαρνητικών ασθενών σε πρωτογόνο
 2. στο 90% των οροθετικών σε πρωτογόνο + δευτερογόνο
 3. στο 30% των πασχόντων με νευροσύφιλη
- 6-8 ώρες μετά τη θεραπεία: ρίγη, πυρετός, αίσθημα κακουχίας, πονόλαιμος, μυαλγία, κεφαλαλγία, ταχυκαρδία
 - Αντιμετώπιση: αντιπυρετικά και ανάπαυση

- Η διάγνωση της συγγενούς σύφιλης είναι πολύπλοκη, λόγω της διαπλάκουντιακής μεταφοράς των μητρικών μη τρεπονηματικών και τρεπονηματικών IgG αντισωμάτων στο νεογνό
- Όλα τα νεογνά από μητέρες με (+) τρεπονηματικά ή μη τρεπονηματικά tests θα πρέπει να αξιολογούνται με ποσοτικά μη τρεπονηματικά tests (RPR ή VDRL), όπου έχουν ως βάση τον εμβρυϊκό ορό και όχι το αίμα του ομφαλίου λώρου → ψευδώς θετικά αποτελέσματα

ΝΕΥΡΟΣΥΦΙΛΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Follow-up: Σε πλειοκυττάρωση στο ENY προ θεραπείας πρέπει να γίνεται εξέταση ENY κάθε 6 μήνες έως φυσιολογικού αριθμού κυττάρων
- Αξιολογούνται πάντα στο ENY η VDRL, η τιμή της πρωτεΐνης και ο αριθμός των λευκοκυττάρων
- Εάν ο αριθμός των κυττάρων στο ENY δεν έχει μειωθεί τους πρώτους 6 μήνες ή αν ο αριθμός των κυττάρων ή των πρωτεϊνών δεν είναι φυσιολογικός μετά από 2 χρόνια → επανάληψη θεραπείας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 5 - LUES CONNATA TARDA



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Braun Falco Dermatologie, Venerologie und Allergologie
- Bologna Dermatology Textbook 2d Edition
- 2014 European guideline on the management of syphilis JEADV 28,1581-1593
- Andrews Νοσήματα του Δέρματος
- Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010

Καρκίνωμα Merkel

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ - ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΦΑΝΗ ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΥ¹, ΕΥΗ ΜΟΥΣΤΟΥ²

¹Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

²Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός»

MERKEL CELL CARCINOMA (MCC) – ΟΡΙΣΜΟΣ

Σπάνιος επιθετικός νευροενδοκρινικός όγκος του δέρματος, ο οποίος χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό υποτροπών και μεταστάσεων

ΙΣΤΟΡΙΑ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

- Αρχική περιγραφή το 1972 από τον Tokier που τον ονόμασε trabecular tumor → δοκιδωτός όγκος
- Το 1982 έλαβε τη σημερινή ονομασία MCC, όταν διαπιστώθηκε ότι μάλλον προέρχεται από τα κύτταρα Merkel
- Καυκάσιοι ηλικίας >50 ετών
- Μέση ηλικία: άνδρες 73 έτη / γυναίκες 76 έτη
- Επίπτωση: 0,18-0,41/100 000
- Παρατηρείται ετήσια αύξηση 8% από 1986-2001
- Ηλιοεκτεθειμένα μέρη

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ηλιακή έκθεση/UV

- 81% εμφάνιση σε ηλιοεκτεθειμένα μέρη του σώματος & σε Καυκάσιους
- PUVA: *100 κίνδυνος
- Μεταλλάξεις σχετιζόμενες με τη UVB (p53) και πολυμορφισμοί (Has gene) συναντώνται συχνότερα στο MCC

Ανοσοκαταστολή

- Συχνότερα σε φαρμακευτικής αιτιολογίας ανοσοκαταστολή, φεμφώματα, HIV+

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

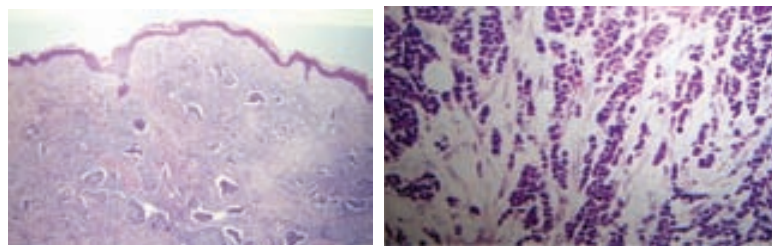
- Ερυθρό έως ιώδες οζίδιο με στίλβουσα επιφάνεια και υπερκείμενες ευρειαγγείες (πρώιμο στάδιο)
- Οζώδης πλάκα με εξελκώσεις και νεκρώσεις (προχωρημένο στάδιο)



ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Τρεις ιστολογικοί τύποι:

- Ενδιάμεσος 80% MCC - Μεσαίου μεγέθους κύτταρα - μεγάλοι λοβωτός πυρήνας - ωχρό κυτταρόπληγμα
- Δοκιδωτός 10% MCC - Μεγαλύτερου μεγέθους κύτταρα - σε διακριτή δοκιδωτή διάταξη
- Μικροκυτταρικός 10% - Μικρά κύτταρα - υπερχρωματικός πυρήνας
- Συχνά συναντούμε μικτές μορφές

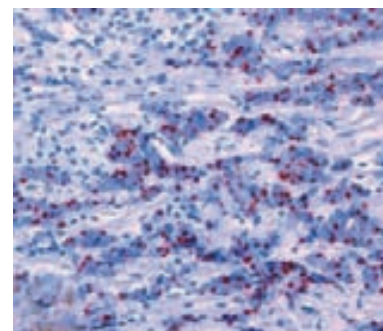


ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ

- Κλειδί οριστικής διάγνωσης

Χαρακτηριστική χρώση
- Ταυτοποίηση κυτοκερατίνης (KC 20) (σικτό πρότυπο)
- Ειδική για νευρώνες ενολήση (NSE)

- Δ/Δ
 - Μικροκυτταρικό μεταστατικό
 - Ca πνεύμονα - SCLC
 - Β-λεμφώματα μικρών κυττάρων
 - Αναπλαστικά μελανώματα



Immunohistochemistry of a MCC using an antibody against cytokeratin 20

ΑΝΟΣΟΪΣΤΟΧΗΜΕΙΑ

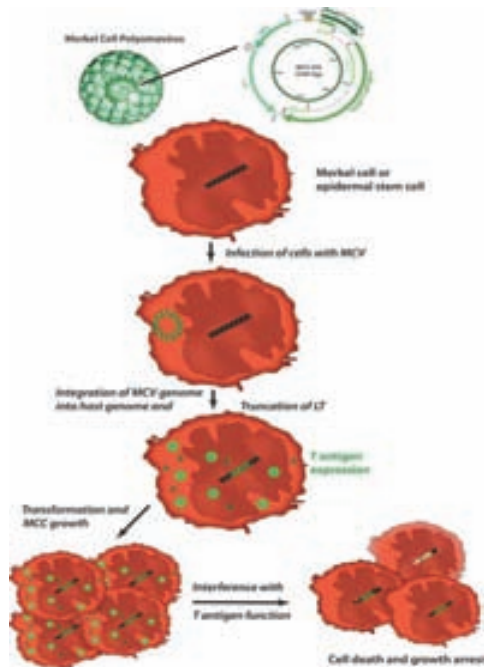
Table 1 Immunohistological stains for differential diagnosis of MCC, SCLC, lymphoma and melanoma

Tumour	Immunohistological staining						
	CK20	MCV LT	NSE	TTF1	MASH-1	β100	LCA
MCC	+ (87%)	+ (80%)	+	-	-	-	-
SCLC	-	-	-	+ (77%)	+ (83%)	-	-
Melanoma	-	-	+	-	-	+	+
Lymphoma	-	-	-	-	-	-	+

CK20, cytokeratin 20; LCA, leucocyte common antigen; MASH-1, mammalian achaete-scute homolog 1; MCV LT, large T antigen of MCV; NSE, neuron-specific enolase; TTF1, thyroid transcription factor.

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Feng *et al* 2008: σε 8/10 MCC ταυτοποιήθηκε DNA polyomavirus (MCPyV) & σε 6 το DNA του ιού ήταν ενσωματωμένο στο DNA του κυττάρου ξενιστή
- 80% των MCC → + DNA ιού
- MCPyV: DNA ιός, διπλής έλικας
 - οι πρωτεΐνες του σε κυτταρικές καλλιέργειες τροποποιούν τη συμπεριφορά των κυττάρων
 - σε πειραματικό επίπεδο μπορεί να προκαλέσει την ογκογένεση
- T Ag: το σημαντικότερο
 - Ρυθμίζει τη ζωή του ιικού κυττάρου, αλλά και τον κύκλο ζωής του ξενιστή αλληλεπιδρώντας με το p53 και τα γονίδια του ρετινοβλαστώματος
 - Εμποδίζει τον κυτταρικό θάνατο



ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Η θεωρία του MCPyV δεν απαντά για τα MCC τα οποία είναι MCPyV (-)
- Ίσως στα MCPyV (-) MCC να συμβαίνουν διάφορες γονιδιακές εκτροπές
- Bcl-2 (αντιαποπτωτικό μόριο): υπερεκφράζεται στα MCC
- PTEN (κατασταθμικό μόριο για τους όγκους): αδρανοποιείται ή μεταλλάσσεται

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ & ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Μετά την επιβεβαίωση της διάγνωσης του πρωτοπαθούς MCC, σύσταση:

- U/S των σύστοιχων λεμφαδένων
- U/S κοιλίας
- α/α θώρακος

Επί κλινικής υποψίας μεταστάσεων, περαιτέρω απεικονιστικός έλεγχος Σε 6700 MCC: 66% τοπική - 27% περιοχική - 7% μεταστατική νόσος

- Βιοψία λεμφαδένα φρουρού → πτωχή πρόγνωση (μικρομεταστάσεις)
- PET SCAN/CT (απομακρυσμένες μεταστάσεις)

ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ & ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Table 2 The new American Joint Committee on Cancer staging system for Merkel cell carcinoma

Stage	Primary tumour	Nodes	Metastasis	5 year survival (%)
I	in situ	Negative	None	
IA	≤2 cm	Pathological negative	None	79
IB	≤2 cm	Clinical not detectable	None	60
IIA	>2 cm	Pathological negative	None	58
IB	≤2 cm	Clinical not detectable	None	49
IC	Involves bone, muscle, fascia or cartilage	None	None	47
IIA	Any	Micrometastasis	None	42
IB	Any	Macro-metastasis /in-transit metastasis	None	26
IV	Any	Any	Distant metastasis	18

Data from this table was obtained from the publication of Lemos et al¹⁹

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σχετική 5ετής επιβίωση

Τοπική νόσος 64% περιοχική νόσος 39% μεταστατική νόσος 18% Υποτροπές συμβαίνουν 2 χρόνια μετά τη διάγνωση

Ευνοϊκοί προγνωστικοί παράγοντες

- μέγεθος πρωτοπαθούς όγκου
- τοπική νόσος
- γυναικείο φύλο

- εντόπιση στα άνω άκρα
- απουσία ανοσοκαταστολής
- οζώδες πρότυπο ανάπτυξης
- χαμηλό βάθος όγκου
- ενδοκαρκινικά CD8 (ανεξάρτητος προγνωστικός δείκτης)

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Χειρουργική αφαίρεση πρωτοπαθούς βλάβης
- Ευρεία τοπική εκτομή με όρια 2-3cm
- Χειρουργική Mohs (;)
- Παθολογικός λεμφαδένας φρουρός απαιτεί πλήρη λεμφαδενικό καθαρισμό
- Μετεχειρητική ακτινοθεραπεία (RT) στην περιοχή του όγκου και τους σύστοιχους λεμφαδένες (;)
- RT σε ανεχειρίτητα MCC
- RT σε απομακρυσμένες μεταστάσεις μαζί με χημιοθεραπεία
- Χημιοθεραπεία παρηγορητική ανταπόκριση 70%, αλλήλα συχνές υποτροπές

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Η γνώση μας για τη βιολογική συμπεριφορά του MCC είναι περιορισμένη
- Η ανακάλυψη του MCV τόνωσε την έρευνα για τον όγκο και θα διαλευκάνει τα μονοπάτια σηματοδότησης που εμπλέκονται στην παθογένεια και θα οδηγήσουν στη βέλτιστη θεραπεία...



Figure 3 Local recurrence of a Merkel cell carcinoma in form of multiple satellite metastases.

QUIZ

1. Ποιο από τα παρακάτω είναι σωστό σχετικά με την επιδημιολογία των MCC:
 - a. Το MCC βρίσκεται συχνά σε ηλικιωμένα άτομα με ανοιχτόχρωμο δέρμα
 - b. Η συχνότητα εμφάνισης δεν έχει αλλάξει κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες
 - c. Η μέση ηλικία των ανοσοκατασταλημένων ασθενών που παρουσιάζουν MCC είναι 76 χρόνια
 - d. Η συνολική επιβίωση για τους ασθενείς με MCC είναι 80%
 - e. Προηγούμενη θεραπεία με PUVA προστατεύει από MCC
2. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου δεν αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης του MCC:
 - a. Η χρόνια ηλιοέκθεση
 - b. Λοίμωξη με ιό πολιομυελίτιδας
 - c. HIV
 - d. Μεταμόσχευση οργάνου
 - e. Μακροχρόνια θεραπεία με PUVA
3. Ποιο από τα παρακάτω περιγράφει καλύτερα τα κλινικά χαρακτηριστικά του MCC:
 - a. Ο όγκος συνήθως αναπτύσσεται γρήγορα σαν ένα ημισφαίριο προς τα έξω και ενεργοποιείται στο βάθος (χόριο-υπόδερμα)
 - b. Ο όγκος συνήθως αναπτύσσεται σιγά-σιγά σαν ένα ημισφαίριο
 - c. Συχνά παρατηρείται έλκος ακόμα και σε μικρούς όγκους
 - d. Δορυφορικές μεταστάσεις αναπτύσσονται σπάνια μετά από χρόνια
 - e. Οι κλινικές εκδηλώσεις του MCC είναι χαρακτηριστικές και επιτρέπουν την εύκολη Δ/Δ
4. Ποια θεραπευτική προσέγγιση συνιστάται για ασθενείς με επιβεβαιωμένο πρωτοπαθή όγκο:
 - a. Χημιοθεραπεία
 - b. Ακτινοβολία
 - c. Ευρεία τοπική εκτομή, βιοψία λεμφαδένα φρουρού και ακτινοβολία περιοχής
 - d. Χειρουργική με μέθοδο Mohs και λεμφαδενεκτομή
 - e. Έλεγχος και κλινική τεκμηρίωση με ψηφιακή τομογραφία

Απαντήσεις: 1(a),2(b),3(a),4(c)

Εξωγενής Δερματίτις - Δερματίτις εξ επαφής
Κ.Χ. Μπασσιούκας



Σχήμα: 17x24 • Σελίδες: 424 • Τιμή: 60 €
ISBN: 960-6650-07-3

Κρυοχειρουργική - Θεραπεία δερματικών παθήσεων
Α. Παναγιωτόπουλος



Σχήμα: 21x28 • Σελίδες: 138 • Τιμή: 65 €
ISBN: 960-86966-6-6

Μικητιασικές λοιμώξεις του δέρματος
Ε. Κουμαντάκη-Μαθιουδάκη



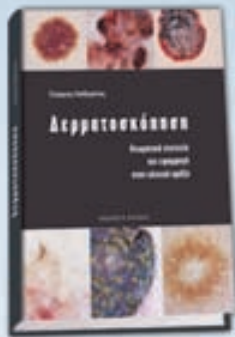
Σχήμα: 17x24 • Σελίδες: 362 • Τιμή: 60 €
ISBN: 960-86966-3-1

Δερματικός Ερυθματώδης Λύκος
Γ. Αυγερινού, Π. Σταυρόπουλος, Α. Κατσάμπας



Σχήμα: 17x24 • Σελίδες: 430 • Τιμή: 70 €
ISBN: 978-960-6650-47-5

Δερματοσκόπηση - Θεωρητικά στοιχεία και εφαρμογή στην Κλινική πράξη
Γ. Χαϊδεμένος



Σχήμα: 17 x 22,5 • Σελίδες: 252 • Τιμή: 70 €
ISBN: 978-960-6650-27-7

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για την Ψωρίαση
Α. Παναγιωτόπουλος - Π. Σταυρόπουλος



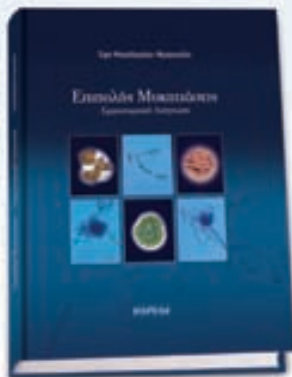
Σχήμα: 14x21 • Σελίδες: 100 • Τιμή: 15 €
ISBN: 960-88640-8-9

Δερματικά Εμφυτεύματα
Χ. Ναούμ



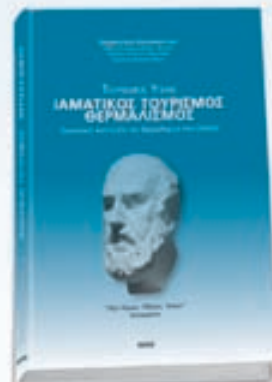
Σχήμα: 17x24 • Σελίδες: 142 • Τιμή: 60 €
ISBN: 978-760-6650-06-2

Ιαματικός Τουρισμός - Θερμαλισμός
Πρακτικές Ανάπτυξης του Θερμαλισμού στην Ελλάδα
Κ. Κουσκούκης



Σχήμα: 21x28 • Σελίδες: 292 • Τιμή: 85 €
ISBN: 978-960-6650-30-7

Νομική υπόσταση του τραύματος (Σωματικές βλάβες)
Δ. Λίτς



Σχήμα: 13,7x24 • Σελίδες: 290 • Τιμή: 95 €
ISBN: 978-960-6650-59-8

ΠΩΣ ΝΑ ΠΑΡΑΓΓΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΒΙΒΛΙΑ ΜΑΣ

Επιθυμώ να αγοράσω:

- Εξωγενής Δερματίτις - Δερματίτις εξ επαφής
- Κρυοχειρουργική Θεραπεία δερματικών παθήσεων
- Μικητιασικές λοιμώξεις του δέρματος
- Δερματικός Ερυθματώδης Λύκος
- Δερματοσκόπηση - Θεωρητικά στοιχεία και εφαρμογή στην Κλινική πράξη
- Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για την Ψωρίαση
- Δερματικά Εμφυτεύματα
- Ιαματικός Τουρισμός - Θερμαλισμός
- Νομική υπόσταση του τραύματος (Σωματικές βλάβες)

ΤΗΛΕΦΩΝΟ & FAX: 210 67 77 590 E-mail: kafkas@otenet.gr ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΩΣ: ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 4, 153 42 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΗ: ΤΗΛ:

ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ: Αντικαταβολή Χρέωση της πιστωτικής σας κάρτας

(εξαιρούνται η DINERS και η AMERICAN EXPRESS)

VISA MASTERCARD EUROLINE

Αριθμός Κάρτας:

Υπογραφή

CW2: Ημ/νία: /

Στην τιμή δεν περιλαμβάνονται τα έξοδα αποστολής 7€

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ

 ΚΑΥΚΑΣ PUBLICATIONS
 ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 4
 153 42 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
 Τηλ. & Fax: 210-67.77.590
 e-mail: kafkas@otenet.gr
 website: kafkas-publications.com

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

5 Ιουλίου 2016:

Ανακαίνιση Χειρουργείων του Νοσοκομείου «Α. Σταύρος»

Με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος

Εγκαινιάστηκαν στις **5 Ιουλίου 2016** τα Χειρουργεία του Νοσοκομείου Ανδρέας Συγγρός. Η ριζική ανακαίνιση των χειρουργείων έγινε με την **αποκλειστική δωρεά του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος»** και είναι ενταγμένη στο πλαίσιο των σημαντικών και μεγάλων δωρεών που κάνει τα χρόνια της κρίσης το Ίδρυμα προς την ελληνική κοινωνία και το κράτος για τη βελτίωση των συνθηκών υγείας των συνανθρώπων μας.

Το Νοσοκομείο κτίστηκε το 1910 με κληροδότημα του αείμνηστου εθνικού ευεργέτη Ανδρέα Συγγρού και η ανακαίνιση των Χειρουργείων ήταν επιτακτική ανάγκη για την καλύτερη θεραπεία χιλιάδων ασθενών, αλλά και τη διευκόλυνση της προσφοράς των επισημονικών και νοσηλευτικών γνώσε-

ων του προσωπικού του Νοσοκομείου. Τα ανακαινισμένα πλέον Χειρουργεία θα παρέχουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους ασθενείς που πάσχουν από μελάνωμα και καρκίνο του δέρματος.

Η Διοικήτρια και Διευθύντρια του Νοσοκομείου Καθηγήτρια Χριστίνα Αντωνίου, μεταξύ άλλων, δήλωσε «Θέλω να ευχαριστήσω το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος για την τεράστια συμβολή και δωρεά του και γιατί παρά τις πολλές γραφειοκρατικές δυσκολίες που έπρεπε να υπερβούμε, αυτό ήταν δίπλα μας και περίμενε στωικά για να δώσει στο έργο του Ανδρέα Συγγρού τη βελτίωση, τη συνέχιση και τη μακροπρόθεσμη που είχε ανάγκη για να συνεχιστεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο η προσφορά των υπηρεσιών υγείας προς τους συμπολίτες μας.»

Στην τελετή των εγκαινίων παραβρέ-

θηκαν εκ μέρους του «Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος», ο κ. Πάνος Παπούλιας Αν. Γενικός Διευθυντής Προγραμμάτων & Στρατηγικής και ο κ. Χρήστος Καθάριος από την Τεχνική υποστήριξη Δωρεών του ΙΣΝ, την Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ εκπροσώπησε η Αν. Πρόεδρος καθηγήτρια κ. Χ. Σπηλιοπούλου και ο καθηγητής κ. Γεώργιος Δημητριάδης Διευθυντής του Παθολογικού Τομέα, τα «Παιδικά Χωρία SOS» εκπροσωπήθηκαν από τον πρόεδρο κ. Αναστάσιο Βρεττό.



Η Διοικήτρια – Καθηγήτρια κα Χριστίνα Αντωνίου με τον κ. Χρήστο Καθάριο, Υπεύθυνο της τεχνικής υποστήριξης Δωρεών του ΙΣΝ



Στιγμιότυπο από την τελετή εγκαινίων της Χειρουργικής Μονάδας, διακρίνονται οι καθηγητές κ.κ Παπαδόπουλος και Στρατηγός και η Διευθύντρια της Κρατικής Κλινικής κα Χασάπη



Η κεντρική αίθουσα της Χειρουργικής Μονάδας όπως διαμορφώθηκε μετά την ανακαίνιση

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ UNIVERSKIN:

Κάθε επιδερμίδα & μια νέα φόρμουλα!



Φτιαγμένα για να ταιριάζουν στο κάθε δέρμα ξεχωριστά και να αντιμετωπίζουν ποικίλες δερμοαισθητικές καταστάσεις χωρίς παρενέργειες.

Η Γαλλική εταιρεία Universkin αποτελεί παράδειγμα πρωτοπορίας και καινοτομίας στον χώρο των αισθητικών φαρμακευτικών εφαρμογών. Για πρώτη φορά παγκοσμίως μία εταιρεία αποφάσισε να δει τη φροντίδα του δέρματος από άλλη οπτική και να αλληλέξει κάτι στον τομέα αυτόν. Μία εξαιρετική ομάδα γιατρών, συμπεριλαμβανομένων δερματολόγων, πλαστικών χειρουργών, παθολόγων ει-

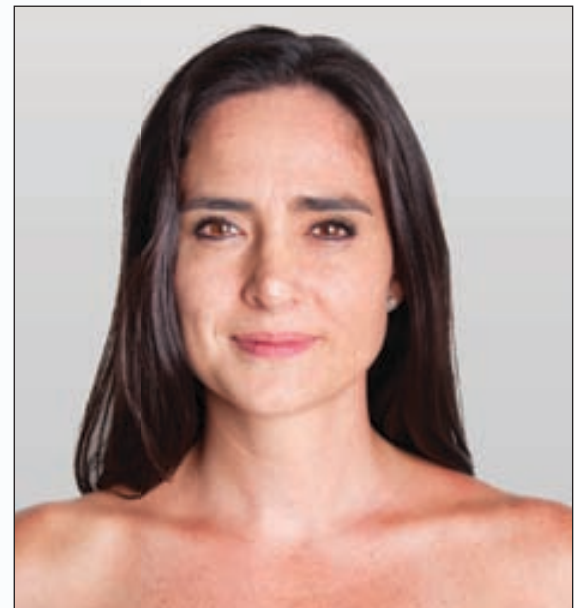
δικών στη φυσιολογία του δέρματος, φαρμακοποιών, χημικών και ενός βιολόγου υποψήφιου του βραβείου Νόμπελ, συγκεντρώθηκε σε ένα εργαστήριο στη Σόφια της Γαλλίας και δούλεψε για να δημιουργήσει κάτι πραγματικά μοναδικό.

Για πρώτη φορά ο γιατρός μετά από την κλινική αξιολόγηση του ασθενούς μπορεί να δημιουργήσει μέσα στο ιατρείο του την ενδειγ-

μένη καλλυντική αγωγή. Με 19 διαφορετικά πολύ προσεκτικά επιλεγμένα ενεργά συστατικά, που αναμιγνύονται υπό την επίβλεψη του γιατρού, δίνοντας συνολικά 1159 συνδυαστικές λύσεις, πλέον η καλλυντική αγωγή γίνεται εξατομικευμένη όσο ποτέ. Έτσι, ο κάθε ασθενής λαμβάνει τον δικό του προσωπικό ορό που εξυπηρετεί αποκλειστικά τις δικές του δερματικές ανάγκες. ⇨



**Your skin
Your formoula**



Ορός Universkin™ 15ml
 SOD (Υπεροξειδική Δισμουτάση) 2%
 Βιταμίνη B3 4%
 Μαντεκασσοσίδη 1%
 6 σταγόνες Πρωί & Βράδυ

Κάθε Επιδερμίδα και Μία Νέα Φόρμουλα

**Φτιάξτε ένα νέο καλλυντικό
για κάθε ασθενή σας**

- Σχεδιασμένο από Γάλλους γιατρούς για γιατρούς
- Τελείως εξατομικευμένη σειρά δερμοκαλλυντικών
- Προετοιμάζονται επιτόπου σε 20 δευτερόλεπτα
- 1 Ορός-Βάση με αναπλαστική και καταπραϊντική δράση
- 19 Ενεργά Συστατικά κλινικά αποδεδειγμένα
- 57 πιθανές συγκεντρώσεις
- 1159 πιθανοί συνδυασμοί

LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Αθήνα

Τηλ.: 210 6815681, Φαξ: 210 6815693

Τηλ. Κύπρου: +357 99239487

info@lidsmedical.gr www.lidsmedical.gr

www.facebook.com/universkin



ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ LIDS MEDICAL



Η δεύτερη μεγάλη καινοτομία της εταιρείας για την οποία και φημίζεται παγκοσμίως έγκειται στο ότι ήταν η 1^η που εισήγαγε τα βιομιμητικά πεπτίδια σε προϊόντα τοπικής εφαρμογής (δερμοκαλλυντικά).

Τα βιομιμητικά πεπτίδια είναι μικρές αλυσίδες που αποτελούνται από πέντε το πολύ έξι αμινοξέα και λειτουργούν ως αποστολείς βιολογικών μηνυμάτων στα δερματικά κύτταρα ('biological messengers').

Πρόκειται μόνο για το δραστικό τμήμα μίας ουσίας (π.χ. ορμόνης, ενζύμου ή μεταβιβαστού) που «κλειδώνει» στον υποδοχέα του κυττάρου και μεταφέρει το μήνυμα.

Με άλλα λόγια, αυτά τα πεπτίδια «ενημερώνουν» τα κύτταρα του δέρματος για να παραχθεί όποιο συστατικό λείπει (π.χ. κολλαγόνο, πρωτεογλυκάνες, κλπ).

Τα βιομιμητικά πεπτίδια εκτός από τα εξειδικευμένα προϊόντα που δίνονται με ιατρική επί-

βλεψη εμπεριέχονται και στη σειρά **Nexultra™** της εταιρείας.

Η σειρά **Nexultra™** αποτελείται από παρασκευασμένα μιμητιστικά (αποτελούμενα, δηλαδή, από πολύ απλές φόρμουλες) προϊόντα, που καλύπτουν γενικότερες και ευρύτερου φάσματος ανάγκες όπως διάφορα επίπεδα ενυδάτωσης (από απαλή έως εν τω βάθει και πολύ ενισχυμένη για χρήση μετά από θεραπείες λέιζερ ή άλλες θεραπείες αισθητικής ιατρικής), ενίσχυση της άμυνας του δέρματος, αντιηλιακή προστασία απαλλοτριμένη από χημικά και εξειδικευμένη κρέμα ημέρας για δερματικές αντιδράσεις φωτοαλλεργίας και φωτοευαισθησίας.

Και στις δύο περιπτώσεις, είτε δηλαδή στη δημιουργία της καλλυντικής φόρμουλας στο ιατρείο είτε στα προϊόντα της σειράς Nexultra™ χρησιμοποιούνται μόνο υψηλής ποιότητας συστατικά, που βρίσκονται σε απόλυτη συνέργεια με τη φυσιολογία του ανθρώπινου δέρματος.

ΕΤΩΝ: 57 - ΦΩΤΟΤΥΠΟΣ: II - ΔΙΑΡΚΕΙΑ: 60 ΜΕΡΕΣ



Δοσολογία: 6 σταγόνες / 0 / 0	
Super Oxyde Dismutase	2.00%
DMAE	2.50%
L-Acide Ascorbique	7.00%

Δοσολογία: 0 / 0 / 6 σταγόνες	
Rétinol	0.20%
Isoflavones	2.00%
Medecassosides	1.00%





CICU[®]

Fractional CO₂ Laser με Τεχνολογία Ψηφιακής Σάρωσης (Scanner)

- Ελάχιστη Επεμβατική Ανάπλαση Δέρματος
- Υψηλής Ποιότητας Ακτίνα Laser
- Μειωμένος Χρόνος Αποθεραπείας
- Γρήγορη Θεραπεία
- Διαθέτει και Κανονική Λειτουργία CO₂ (surgical mode)

Το σύστημα CICU έχει σταθερή ενέργεια και αναλλοίωτη ποιότητα δέσμης. Η υψηλής ποιότητας δέσμη δημιουργεί ένα εξαιρετικό πλέγμα πολλαπλών τεχνητών μικρο-οπών (fractional), που φτάνουν σε επίπεδο δερμίδας και μέσω των πολλαπλών σχεδιασμών (patterns) επιτυγχάνεται δερματική σύσφιξη, λεύκανση και βελτίωση των ουλών.

Πλεονεκτήματα

- Σωλήνας διεγερόμενος από Ραδιοσυχνότητες (RF)
- Σταθερή και αναλλοίωτη ποιότητα ακτίνας laser
- Εξοικονόμηση χρόνου με γρήγορο Scanner
- Εξαιρετικά ακριβής θεραπεία με δυνατότητα ρύθμισης της απόστασης μεταξύ των οπών κατά 0,1 mm
- Ρύθμιση για κανονική (χειρουργική) λειτουργία CO₂
- Μοτίβο πολλαπλών σχημάτων και πολλαπλού σκαναρίσματος
- Εύκολο για τον χρήστη λογισμικό
- 30 Watt

Ενδείξεις

- Ουλές Ακμής
- Ρυτίδες
- Λεύκανση
- Δερματική Σύσφιξη
- Μείωση Πόρων
- Βελτίωση Τόνου & Υφής
- Κλασματική Δερματική Ανάπλαση

Πολλαπλοί τρόποι σκαναρίσματος

Σχήμα



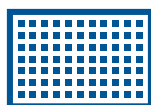
Κυκλικό



Οβάλ



Τετράγωνο



Ορθογώνιο

Σκανάρισμα (9 τύπων)



Σε σύγκλιση



Διαδοχικά



Διαγώνια



Σειρά παρά σειρά



Τυχασιοποιημένα



Διάσπαρτα και συνεχόμενα



LIDS medical

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΓΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΚΥΠΡΟ

LIDS Medical Ε.Π.Ε.

Κύπρου 61, Αγ.Παρασκευή, 153 43 Αθήνα

Τηλ.: 210 6815681, Φαξ: 210 6815693

Τηλ.Κύπρου: +357 99239487

info@lidsmedical.gr www.lidsmedical.gr



 **GTG** Wellness
www.gtgwellness.co.kr

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ LIDS MEDICAL



Τα προϊόντα Universkin σε κάθε περίπτωση απαιτούν αξιολόγηση, διάγνωση και σχεδιασμό από τον θεράποντα ιατρό, για αυτό τον λόγο και δεν διατίθενται σε αλυσίδες καλλυντικών, φαρμακεία ή μέσω Διαδικτύου.

Επιπλέον, η Universkin, ως φαρμακευτική εταιρεία και πολύ καλός γνώστης του καθεστώτος που διέπει τον κλάδο της, έδωσε μεγάλη βαρύτητα στο νομοθετικό πλαίσιο του σχεδιασμού καλλυντικών από τους ίδιους τους γιατρούς.

Όλα τα προϊόντα είναι εξατομικευμένα, αλητά τελείως τυποποιημένα και κάθε πιθανός συνδυασμός από τους 1159 στο σύνολο είναι καταχωρημένος στο CPNP (Cosmetic Product Notification Portal) και εγκεκριμένος σε ευρωπαϊκό επίπεδο για να διατίθεται υπεύθυνα στην αγορά της Ευρωπαϊκής Ένωσης.



Περαιτέρω, το πλέον σημαντικό για την εταιρεία είναι η ασφάλεια των ίδιων των ασθενών. Για αυτόν τον λόγο, όλοι οι συνδυασμοί της Universkin είναι πλήρως πιστοποιημένοι και έχουν ελεγχθεί:

- α) για στοιχεία σταθερότητας (stability), ότι, δηλαδή, η εκάστοτε φόρμουλα και η περιεκτικότητα των στοιχείων της δεν μειώνεται και δεν διαφοροποιείται εντός του προτεινόμενου χρόνου χρήσης,
- β) για στοιχεία που προσδιορίζουν την ανεκτικότητα (tolerance) του κάθε προϊόντος, όπου ανεκτικότητα ορίζεται η ικανότητα αντοχής μια μεγάλης ποσότητας της εκάστοτε ουσίας με σκοπό την αποφυγή ερεθισμών και άλλων ανεπιθύμητων δερματικών αντιδράσεων και
- γ) για τοξικολογικά στοιχεία (toxicology) ή αληθώς προκλινικά στοιχεία για την ασφάλεια. Ειδικές μελέτες από ανεξάρτητους από την εταιρεία ορκωτούς τοξικολόγους έδειξαν ότι δεν παρατηρείται ενίσχυση της τοξικότητας κατά τη χορήγηση οποιουδήποτε καλλυντικού προϊόντος της Universkin και ως εκ τούτου πιστοποιείται ότι η χρήση των εν λόγω προϊόντων είναι απόλυτα ασφαλής.

Συνοψίζοντας, τα ιατρικά δερμοκαλλυντικά της Universkin διαφοροποιούνται πλήρως, γιατί είναι τα μοναδικά στην αγορά που αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν τις ανάγκες του κάθε ασθενούς ξεχωριστά και μεμονωμένα.

Με τη χρήση νανοτεχνολογίας και βιομιμητικών πεπτιδίων, οι γιατροί πλέον έχουν στα χέρια τους ένα ευφυές, πιστοποιημένο και υψηλής καλλυντικής αξίας προϊόν με θεαματικά κλινικά αποτελέσματα.

Sopranoice
Pretty. Cool.

Ρωτήστε μας Σήμερα

για τη Νέα Γενιά Laser
Αποτρίχωσης με Τεχνολογία
SOLID - STATE ALEX

www.almasopranoice.com

- Χωρίς Αναλώσιμα
- Ταχύτητα έως 10 Hz
- Το μόνο Εγκεκριμένο από το FDA Σύστημα για Μαυρισμένα από τον Ήλιο Δέρματα
- Αποδεδειγμένα Ασφαλές
- Παγκοσμίως Βραβευμένη Τεχνολογία SHR*
- Ανώδυνο και Γρήγορο

LIDS medical

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



Alma
Lasers™

*SOPRANO: Η Καλύτερη Θεραπεία της Χρονιάς 2011-2012 & 2012-2013 από τα Aesthetic Awards και το Καλύτερο Σύστημα Αποτρίχωσης για το 2015 από τα The Aesthetic Industry Awards

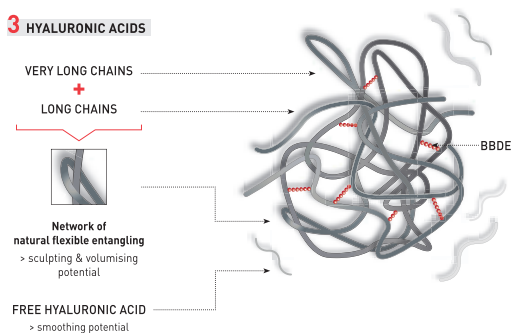
ΝΕΑ ΣΕΙΡΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ART FILLER

Τα εργαστήρια **Filorga**, ειδικοί για περισσότερα από 30 χρόνια στην αντιγήρανση και στην βιο-αναζωογόνηση του δέρματος με αιχμή του δόρατος τη σειρά NCTF, καταξιωμένο προϊόν μεσοθεραπείας, ενισχύουν την δεσπόζουσα θέση τους στον τομέα της αισθητικής ιατρικής με τη νέα γενιά εμφυτευμάτων υαλουρονικού οξέος **ART FILLER** με λιδοκαΐνη. Τα **ART FILLER** είναι η πρώτη σειρά εμφυτευμάτων HA με αποδεδειγμένη, μέσω κλινικής μελέτης, την αύξηση της βιοσύνθεσης κολλαγόνου και ελαστικών ινών.

Η νέα σειρά **ART FILLER** αναπτύχθηκε από ομάδα εμπειρών επιστημόνων στις ενέσιμες θεραπείες, με στόχο την εύρεση του σημείου συνάντησης της τεχνολογικής εξέλιξης με τις υψηλές απαιτήσεις ιατρών και ασθενών για μεγαλύτερη ασφάλεια και μέγιστο φυσικό αποτέλεσμα.

Η σειρά **ART FILLER** αποτελείται από 4 διαφορετικά προϊόντα που περιέχουν 0,3% λιδοκαΐνη. Χαρακτηριστικά της η ελαστικότητα και η βελτιστοποιημένη υφή για μια τέλεια προσαρμογή του υλικού σε κάθε σημείο έγχυσης, επιτρέποντας μια ιατρική και συγχρόνως «καλλιτεχνική» προσέγγιση της ομορφιάς.

Η πρωτοπορία στην υφή της σειράς **ART FILLER** έχει σαν βάση μία τεχνολογική καινοτομία: την **TRI-HYAL TECHNOLOGY**.



Η καρδιά της τεχνολογίας **TRI-HYAL TECHNOLOGY** είναι ο συνδυασμός 3 ειδών υαλουρονικού οξέος: α)πολύ μακριές αλυσίδες + β) μακριές αλυσίδες οι οποίες σχηματίζουν ένα φυσικό και εύπλαστο σύμπλεγμα που δίνει στο υλικό τη δυνατότητα γλυπτικής αλληλά και αύξησης όγκου + γ) ελεύθερο HA για βελτιστοποίηση της έγχυσης.

Μεταβάλλοντας τον συνδυασμό των αλυσίδων HA και το βαθμό διασταύρωσης, επιτυγχάνουμε μία σειρά από 4 διαφορετικές υφές gel κάθε μια με 3 δυνατότητες διορθωσης :

Γλυπτική, Όγκο και Λείανση με το πλεονέκτημα της εξαιρετικής ικανότητας ενσωμάτωσης στους ιστούς. Δημιουργείται έτσι ένα «καλλιτεχνικό» αποτέλεσμα, χαρακτηριστικό από το οποίο πήρε το όνομά της η σειρά **ART FILLER**.

Με δεδομένο το στόχο για άριστα προϊόντα, αξιολογήσαμε το αποτέλεσμα και τον βαθμό ανοχής τους μέσω κλινικής μελέτης, βάζοντας κριτήρια πολύ υψηλότερα από τα υφιστάμενα στον χώρο και επιβεβλημένα από την νομοθεσία.

Για 1^η φορά τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν με 2 διαφορετικές κλίμακες αξιολόγησης (Lemperle και GAIS) οι οποίες συνδυάστηκαν με μετρήσεις μηχανημάτων προφίλομετρίας και υπερήχων υψηλής συχνότητας.

Η κλινική μελέτη διάρκειας 18 μηνών είναι πολυκεντρική (6), συγκριτική, τυχοποιημένη, με ημιπρόσωπο, «τυφή» και της οποίας τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σε ανεξάρτητο κέντρο (GREDECO) και από ιατρούς και από ασθενείς.

Τα αποτελέσματα της εκτενούς αυτής μελέτης αποδεικνύουν ότι η σειρά **ART FILLER** έχει τα κάτωθι πλεονεκτήματα:

- **Μεγάλη διάρκεια:** Μετα την παρελευση 18 μηνων, στις ρινοπαρειακές αυλακές το αποτέλεσμα διατηρήθηκε στο 98,4% των ασθενών, ενώ στην περιοχή «πόδι της χήνας», είχε διατηρηθεί στο 48.4% των ασθενών.
- **Υψηλή κι εγγυημένη ασφάλεια:** Με την βοήθεια υπερήχων υψηλής συχνότητας, δεν ανιχνεύθηκαν φλεγμονώδεις αντιδράσεις ή κοκκιώματα για περίοδο 18 μηνών. Αυτό αποτελεί εγγύηση ασφάλειας για τους ασθενείς.
- **Ευνοεί τη νέο- κολλαγένωση και τη βιοσύνθεση νέων ελαστικών ινών** (αξιολόγηση με τη βοήθεια Dermal High-Frequency Ultrasound).

Η σειρά προϊόντων **ART FILLER** (Lidocaine 0.3%) αποτελείται από 4 προϊόντα που ταυτοποιούνται εύκολα και μπορούν να καλύψουν τις περισσότερες ανάγκες διόρθωσης:



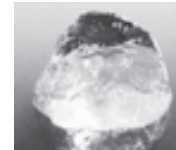
FINE LINES



- **Fine Lines:** Για επιφανειακές λεπτές ρυτίδες και γραμμές, μαλακής υφής και μεγάλου δυναμικού λείανσης. Μπορεί να συνδυαστεί με άλλες θεραπείες όπως μεσοθεραπεία NCTF και peelings.



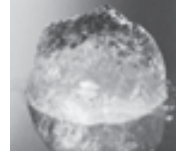
UNIVERSAL



- **Universal:** Το απαραίτητο και πολυχρηστικό. Για μεσαίες και βαθιές ρυτίδες. Εύπλαστο.



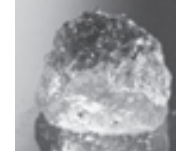
LIPS



- **Lips:** Περίγραμμα και όγκος χειλιών με φυσικό αποτέλεσμα που διαρκεί.



VOLUME



- **Volume:** Γλυπτική και όγκο. Αποκαθιστά το περίγραμμα του προσώπου. Δίνει άμεσα όγκο ενώ συγχρόνως είναι εύπλαστο και πολύ ελαστικό.

Η εταιρεία **Laboratoires Filorga** είναι από τις ελάχιστες εταιρείες παγκοσμίως, που έχουν δική τους κατοχυρωμένη μονάδα παραγωγής εμφυτευμάτων υαλουρονικού οξέος, με τελευταίας γενιάς εξοπλισμό, σύμφωνα με τα υψηλότερα διεθνή επίπεδα ασφάλειας και ποιότητας. Κάθε σύρριγγα πριν διοχετευτεί στην αγορά, υπόκειται σε ξεχωριστό οπτικό έλεγχο για ύψιστη ασφάλεια και ποιότητα.

FILORGA
MEDICAL

TRI-HYAL + LIDOCAINE

NEW



NEW

HA FILLERS

ART FILLER®

**HAUTE-SCULPTURE CORRECTION
PROVEN TISSUE INDUCTION**

Made in France - Registered trademark - Laboratories FILORGA - www.filorga.com

Αντιπρόσωποι Ελλάδας: **Dermoskin**, Τηλ: 2109231232, email: sales@filorga.com.gr, www.filorga.com.gr

ΜΕΛΕΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

RESTORING SERUM YOUTH LAB.

Δρ ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΒΑΡΒΑΡΕΣΟΥ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κοσμητολογίας, Εργαστήριο Κοσμητολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας

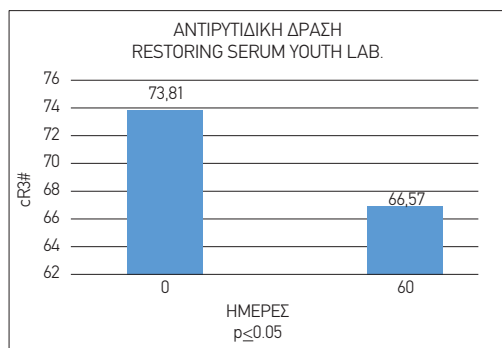
Η YOUTH LAB. είναι μια καινοτόμα σειρά δερμοκαλλυντικών με το όνομα της να εμπεριέχει όλη τη φιλοσοφία που οδήγησε στη δημιουργία της. Η πολύχρονη και σε βάθος έρευνα σχετικά με τη βιολογία του δέρματος έδειξε ότι το «κλειδί» για να αναδειχθεί η νεότητα της επιδερμίδας είναι να αναπυροδοτηθούν οι μεταβολικές της λειτουργίες. Τα προϊόντα YOUTH LAB. βασίζονται σε προηγμένες φόρμουλες από φυσικά, φυτικά και βιο-τεχνολογικά ενεργά συστατικά, που αντιμετωπίζουν τις ανάγκες του δέρματος μέσα από μια σύγχρονη οπτική: την ενίσχυση των μεταβολικών λειτουργιών των ζωντανών στοιβάδων της επιδερμίδας! Η YOUTH LAB. αποτελείται από μία πλήρη σειρά προϊόντων, που καλύπτει όλες τις ανάγκες της επιδερμίδας: προϊόντα καθαρισμού, μάσκες, ενυδατικές και αντιγηραντικές συνθέσεις, αντιηλιακά & προϊόντα περιποίησης σώματος. Όλα τα προϊόντα είναι ασφαλή, δερματολογικά ελεγμένα, χωρίς parabens, γλυουτένη, παράγωγα πετρελίου ή επιθετικούς καθαριστικούς παράγοντες, όπως SLEs και SLS, ενώ η υψηλή αποτελεσματικότητά τους έχει αποδειχθεί με κλινικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε συνεργασία με το Τμήμα Κοσμητολογίας Αθηνών, κατατάσσοντας τις φόρμουλες στις πλέον προηγμένες συνθέσεις που κυκλοφορούν στην αγορά. Για παράδειγμα εντυπωσιακά είναι τα αποτελέσματα του κρεμο-ορού RESTORING SERUM που αναζωογονεί τους γηρασμένους ινοβλάστες και ενεργοποιεί τη σύνθεση κολλαγόνου τύπου I & III και της ελαστίνης, συσφίγγοντας και επαναφέροντας τη λάμψη, ελαστικότητα και λεία επιφάνεια της επιδερμίδας. Στα τεστ καταναλωτών, αποδείχθηκε βελτίωση των ρυτίδων κατά 76% στους 2 μήνες ενώ, 9 στις 10 γυναίκες είδαν 86% μείωση στις ρυτίδες μετά από χρήση 2 μηνών! Η σύνθεση περιλαμβάνει επίσης, επαρκή ποσότητα του συμπλέγματος αμινοξέων και ιχνοστοιχείων Neodermyl®, που είναι κλινικά αποδεδειγμένο ότι δίνει το αποτέλεσμα μιας ένεσης κολλαγόνου κατόπιν χρήσης 15 ημερών*! Δείτε παρακάτω αναλυτικά τη μελέτη αξιολόγησης στην οποία χρησιμοποιήθηκαν 21 εθελοντές, ηλικίας 45-65 ετών, οι οποίοι χρησιμοποίησαν το RESTORING SERUM δύο φορές την ημέρα για δύο μήνες. Τα αποτελέσματα των μετρήσεων καθώς και της αυτο-αξιολόγησης επεξεργάστηκαν στατιστικά. Η αντιρυτιδική δράση του συσφικτικού ορού αξιολογήθηκε: 1) Οργανολογικά με απεικόνιση της επιφάνειας του δέρματος με χρήση της βιοφυσικής μεθόδου «Υπεριώδης φωτογραφία –σάρωση με απευθείας επαφή στο δέρμα (skin visioscan)» και 2) με Αυτο-αξιολόγηση της βελτίωσης των λεπτών γραμμών του δέρματος.



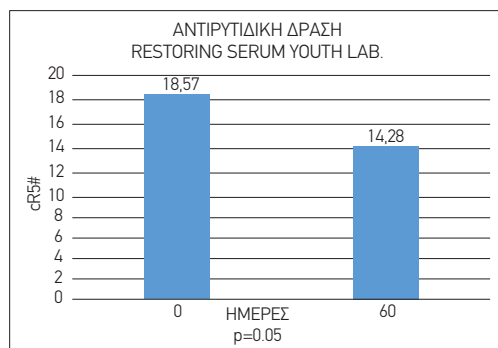
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Οργανολογική αξιολόγηση

Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση κατά 10% στην παράμετρο της μέσης τραχύτητας (cR3) (Σχήμα 1), ενδεικτικής του βάθους των γραμμών της επιφάνειας του δέρματος και κατά 4.29% στην αριθμητική μέση τραχύτητα (cR5), παράμετρο ενδεικτική του μικροανόγλυφου του δέρματος (Σχήμα 2).

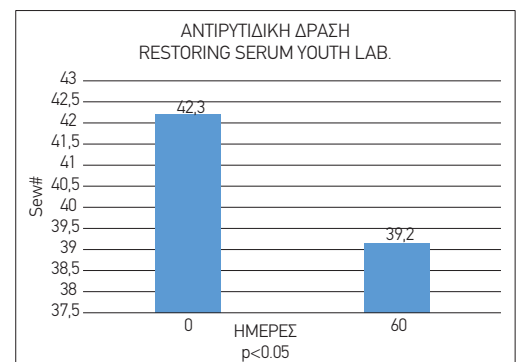


Σχήμα 1. Οργανολογική αξιολόγηση (Συσκευή Visioscan)
cR3= Παράμετρος ενδεικτική του βάθους των γραμμών της επιφάνειας του δέρματος



Σχήμα 2. Οργανολογική αξιολόγηση (Συσκευή Visioscan)
cR5= Παράμετρος ενδεικτική του μικροανόγλυφου του δέρματος

Επίσης στατιστικά σημαντική μείωση κατά 7% παρατηρήθηκε στη μέση τιμή της παραμέτρου Sew που εκφράζει τον αριθμό και το πλάτος των γραμμών της επιφάνειας του δέρματος (Σχήμα 3).

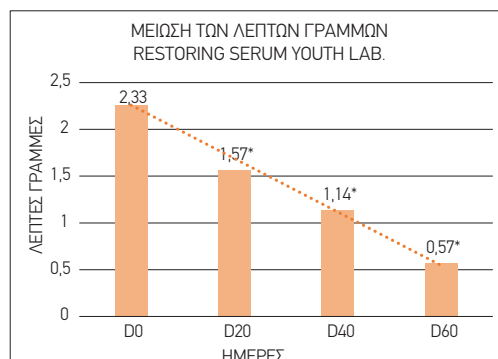


Σχήμα 3. Οργανολογική αξιολόγηση (Συσκευή Visioscan)
Sew= Παράμετρος που εκφράζει τον αριθμό και το πλάτος των γραμμών της επιφάνειας του δέρματος.

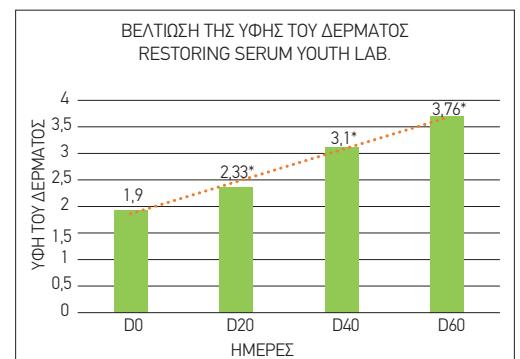
Αυτο-αξιολόγηση

Αναφέρθηκε από τους εθελοντές στατιστικά σημαντική μέση μείωση κατά 33, 51 και 76% των λεπτών γραμμών μετά από 20, 40 και 60 ημέρες εφαρμογής, αντίστοιχα (Σχήμα 4). Επίσης κατά την αυτοαξιολόγηση ποσοστό 62, 76 και 86% των εθελοντών ανέφερε βελτίωση των λεπτών γραμμών μετά από 20, 40 και 60 ημέρες εφαρμογής αντίστοιχα.

Αναφέρθηκε από τους εθελοντές στατιστικά σημαντική μέση βελτίωση της υψής του δέρματος κατά 23, 63 και 98% μετά από 20, 40 και 60 ημέρες εφαρμογής, αντίστοιχα (Σχήμα 5). Επίσης κατά την αυτοαξιολόγηση ποσοστό 38, 57 και 90% των εθελοντών ανέφερε βελτίωση μετά από 20, 40 και 60 ημέρες εφαρμογής αντίστοιχα.



Σχήμα 4. Αυτο-αξιολόγηση (ΚΛΙΜΑΚΑ 0-5, 0=καλύτερο και 5=χειρότερο)
*p<0.05



Σχήμα 5. Αυτο-αξιολόγηση (ΚΛΙΜΑΚΑ 0-5, 0=χειρότερο και 5=καλύτερο)
*p<0.05

*Αποτέλεσμα in vivo μελέτης


YOUTH LAB.
—
DERMOCOSMETICS

Με στόχο την ενίσχυση του μεταβολισμού της επιδερμίδας
για ορατά πιο νεανική και υγιή όψη



Για το μεταβολισμό
του σώματος

Για το μεταβολισμό
της επιδερμίδας

Τα YOUTH LAB. είναι ελληνική σειρά δερμοκαλλυντικών που βασίζεται σε έρευνα Ελλήνων επιστημόνων οι οποίοι συσχέτισαν τη νεότητα με την αναपुरοδότηση των επιδερμικών μεταβολικών λειτουργιών

Η σειρά αντιγήρανσης AGING ERASURE της YOUTH LAB. περιλαμβάνει τρεις κλινικά αποδεδειγμένες συνθέσεις, η αποτελεσματικότητα των οποίων μεγιστοποιείται χάρη στο βιομιμητικό Πεπτιδίο της Ελαφίνης που δίνει άμεσο "lift" αποτέλεσμα και ταυτόχρονα επαναφέρει το οβάλ του προσώπου

RESTORING SERUM_ Ορός εντατικής αναδόμησης με πατενταρισμένο σύμπλεγμα αμινοξέων και χαλκού, για αποτέλεσμα στις ρυτίδες εφάμιλλο με μιας ένεσης κολλαγόνου σε 15 μόλις ημέρες
9 στις 10 γυναίκες είχαν 76% μείωση των ρυτίδων & 98% βελτίωση της υφής σε 60 ημέρες*!

* In vivo τεστ ολολόγησις από το Πανεπιστήμιο Αθηνών σε δείγμα 20 γυναικών



ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ ΑCΝΑΤΑΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Acnatac 10 mg/g + 0,25 mg/g γέλη

2. ΠΟΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΑ ΣΥΝΘΕΣΗ Κάθε γραμμάριο γέλης περιέχει 10 mg (1%) κλινδαμυκίνς (ως φασφορική κλινδαμυκίνη) και 0,25 mg (0,025%) τρετινοΐνης. Εκδόχο με γνάφιο δρόαν: Παραδροξυβενζοϊκός μεθυλεστεράς (Ε 218): 1,5 mg/g (0,15%) Παραδροξυβενζοϊκός προπιλυεστεράς (Ε216): 0,3 mg/g (0,03%) Βουτυλο υδροξυτοποιοσόλιο (Ε321): 0,2 mg/g (0,02%). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1.

3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Γέλη, Διαφανής κίτρινη γέλη

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Το Acnatac ενδείκνυται για την τοπική θεραπεία της κοινής ακμής όταν εμφανίζονται φαγέωσες, βλατίδες και φλύκταινες σε ασθενείς ηλικίας 12 ετών ή μεγαλύτερους (βλ. παράγραφο 4.4 και 5.1). Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι επιπτώσεις κατευθυνόμενης όδνηγης για τον κατάλληλη χρήση των αντιμικροβιακών παραγόντων και τη θεραπεία της ακμής.

4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης *Δοσολογία Ενήλικες και έφηβοι (ηλικίας ≥ 12 ετών).* Μια φορά ημερησίως πριν την κατάληξη πρέπει να πλένεται ολόκληρο το πρόσωπο με ήπιο σαπούνι και να στεγνώνεται. Πρέπει να εξωθούνται μια ποσότητα γέλης μεγεθούς μηπέλιου στο ακροδάκτυλο και να τοποθετείται κατά τόπους στο πηγούνι, στα μάγουλα, στα χείλη, και στο μέτωπο, ενώ στη συνέχεια να απλώνεται απαλά σε όλο το πρόσωπο. Η θεραπεία με Acnatac δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 12 εβδομάδες συνεχόμενης χρήσης χωρίς προεκτική αξιολόγηση. Πρέπει να σημειωθεί ότι μπορεί να μην παρατηρηθεί βελτίωση για αρκετές εβδομάδες μετά την έναρξη της θεραπείας. Σε περίπτωση παραβλέψεως μιας δόσης του Acnatac, ο ασθενής πρέπει να περύνει μεχρι την επόμενη δόση στη συνήθως μέση ώρα. Οι ασθενείς δεν πρέπει να παίρνουν άλλα φάρμακα για αναπλήρωση τη δόση που έχασαν.

Χρήση σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών. Δεν συνιστάται η χρήση του Acnatac σε παιδιά ηλικίας κάτω των 12 ετών, καθώς η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Acnatac στα παιδιά δεν έχουν τεκμηριωθεί. *Χρήση σε Ηλικιωμένους (ηλικίας >65 ετών).* Η ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του Acnatac σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών δεν έχουν τεκμηριωθεί. *Νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία* Λαμβάνοντας υπόψη τη χαμηλή συστηματική έκθεση στην κλινδαμυκίνη και την τρετινοΐνη μετά από τοπική χορήγηση του Acnatac, η μέτρια νεφρική ή ηπατική δυσλειτουργία δεν αναμένεται να οδνήσουν σε κλινικά σημαντική συστηματική έκθεση. Ωστόσο, οι συγκεντρώσεις της κλινδαμυκίνης και της τρετινοΐνης στον ορό δεν έχουν μελετηθεί σε ασθενείς με νεφρική ή ηπατική νόση μετά από τοπική χορήγηση. Σε βαριές περιπτώσεις κρίνεται σκόνημη η λήψη αποφάσεων σε εξοχόμενους επιπέδο. *Τρόπος χορήγησης* Το Acnatac ενδεικνύται μόνο για εξωτερική χρήση (δερματολογική). Κατά την εφαρμογή του Acnatac θα πρέπει να αποφεύγεται η επαφή με τα μάτια, τα βλέφαρα, τα χείλη και τα ρουθούνια. Μετά την εφαρμογή ο ασθενής πρέπει να πλένει τα χείρα.

4.3 Αντενδείξεις Το Acnatac αντενδείκνυται:
• Σε ασθενείς με ιστορικό υπερευαισθησίας στις δραστικές ουσίες κλινδαμυκίνη /και τρετινοΐνη ή σε κάποιο από τα έκδοχα ή τη κλινκομυκίνη (βλ. επίσης Παράγραφο 6.1).
• Σε ασθενείς με τμηματική εντερίτιδα, ελκώδη κολίτιδα, ή ιστορικό κολίτιδας σχετιζόμενης με αντιβιοτικά .
• Σε ασθενείς με στομικό ή οισογονικό ιστορικό κοριπίου του δέρματος.
• Σε ασθενείς με ιστορικό οξέος εκζέματος, ροδόχρους ακμής και περιστασιακές δερματίτιδες.
• Σε ασθενείς με μορφές φλυκταίνων και οξείδως κυστικής ακμής με εν τα βλάβε βλάβες (συρρέουσα και κεραουόδητος ακμή).

4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση Το Acnatac δεν προορίζεται για χρήση από του στόματος, οφθαλμική, ενδορρινική ή ενδοκλιμακική χρήση. Το Acnatac δεν συνιστάται στη θεραπεία της ήπιος κοινής ακμής. Το Acnatac δεν πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκύησης, κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, και σε γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης που δεν χρησιμοποιούν αντισύλληψη (βλ. παράγραφο 4.6). Πρέπει να αποφευχθεί η επαφή με το στόμα, τα μάτια και τους βλεφονόγους και με τραυματισμένα ή εκκυμαώδεις δέρμα. Η εφαρμογή σε ευαίσθητες περιοχές του δέρματος πρέπει να γίνεται με προσοχή. Σε περίπτωση τυχαίας επαφής με τα μάτια, ξεπλύνετε την περιοχή με άφθονο νερό. Κολίτιδα από αναερόβια (επίσης γνωστή ως κολίτιδα από *Clostridium difficile* (CDAD)) έχει αναφερθεί με τη χρήση ορισμένων άλλων τοπικών προϊόντων κλινδαμυκίνης. Αυτό δεν ενδέχεται να εμφανισθεί με το Acnatac, καθώς τα επίπεδα στο πλάσμα έχουν προοδριοστεί και η διαιερική απορρόφηση της κλινδαμυκίνης είναι κλινικά ασήμαντη. Εάν παρατηρηθεί παρατεταμένη ή σημαντική διάρροια ή ο ασθενής υποφέρει από κοιλιακές κράμπες, η θεραπεία με Acnatac πρέπει να διακοπεί αμέσως, καθώς το συμπύλωμα μπορεί να είναι ενδεικτικά κολίτιδας σχετιζόμενης με αντιβιοτικά. Πρέπει να εφαρμοσθούν κατάλληλτες διαγνωστικές μέθοδοι, όπως ο προσδιορισμός του Clostridium difficile και της τοξίνης αν να χρειαστεί, να πραγματοποιηθεί κολινοκόπηση και να εξετασθούν θεραπευτικές επιλογής για την κολίτιδα. Η χρήση μεγαλύτερης ποσότητας από τη συνιστώμενη ή η πολύ συχνή εφαρμογή μπορεί να προκαλέσει ερυθρότητα, αίσθημα νυγίμων και δυσφορία. Σε περίπτωση έντονου ερεθισμού, ιδιαίτερα στο αρχικό στάδιο της θεραπείας, οι ασθενείς πρέπει να συμβουλευτούν να διακόψουν προσωρινά ή να μειώσουν τη συχνότητα εφαρμογής του προϊόντος. Το Acnatac πρέπει να χορηγείται με προσοχή σε άτομικά άτομα. Το Acnatac δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ταυτόχρονα με άλλα τοπικά ακεταμυα (περιλαμβανομένων των καλλητικών προϊόντων) εξαιτίας πιθανών συμπαράσεων και διηληπείδρασης με την τρετινοΐνη. Συνιστάται ιδιαίτερη προσοχή στη χρήση κερατολυτικών παραγόντων όπως το βείο, το σαλικυλικό οξύ, το υπεροξείδιο του βενζοΐλη ή τη ρεσσορικόλη και χημικών ερεθιστικών. Εάν ο ασθενής έχει υποβλήθει σε θεραπεία με ακίνητα αυτοάνοστα του είδους, η επίδραση των αντιβιοτικών παραγόντων πρέπει να υποχωρήσει από την έναρξη της θεραπείας με Acnatac.Ορισμένα φαρμακευτικά καθαρστικά και αποηλεστικά διαλύματα έχουν ισχυρή εφρατική επίδραση. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ασθενείς που λαμβάνουν τοπική θεραπεία με τρετινοΐνη. Το σαπούνι αποηλείσιος, τα σαπούνια και τα καλλητικά καθώς επίσης τα αρμακτικά έλαιο ή το ποσολέξιμο (lime) πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή. Εξαιτίας της αυξημένης ευαισθησίας στην υπεριώδη (UV) ακτινοβολία, μπορεί να εκδηλωθεί φωτοευαισθησία κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τη γέλη Acnatac. Η έκθεση στον ήλιο πρέπει εμφομένως να ελαχιστοποιείται και να χρησιμοποιούνται κατάλληλα αντιηλιακά προϊόντα με SPF (Δείκτη Αντιηλιακής Προστασίας) τουλάχιστον 30, σε συνδυασμό με κατάλληλο προστατευτικό ρουχισμό (π.χ. καπέλο). Η χρήση λιπυκών υπεριώδους ακτινοβολίας ή συσκευών τεχνητού μαυρίσματος θα πρέπει να αποφεύγεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και οι ασθενείς με ηλιακό έγκαυμα δεν πρέπει να χρησιμοποιούν αυτό το προϊόν μέχρι να αναρρώσουν. Οι ασθενείς που μπορεί να απαιτείται η σημαντική βαθμίου έκθεσή τους στον ήλιο εξαιτίας της επαγγελματικής τους απασχόλησης και εκείνοι με εγγενή ευαισθησία στο ηλιακό φως πρέπει να προσέχουν ιδιαίτερα. Εάν εμφανισθεί ηλιακό έγκαυμα, διακόψτε τη θεραπεία με Acnatac μέχρι να υποχωρήσει το έντονο ερυθρήμα και η αποηλείση. Εκεί αναφερθεί περιστασιακά gram-αρνητική θυλακίτιδα κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τοπικά προϊόντα κλινδαμυκίνης 1%. Αν συμβεί αυτό, πρέπει να διακοπεί η θεραπεία με Acnatac και να ξεκινά ενδοηλιακή θεραπεία. Η μακροχρονη χρήση κλινδαμυκίνης μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη αντοχής /και υπερανάπτυξη μη ευαίσθητων μικροβίων ή μυκήτων, αν και αυτό συμβαίνει σπάνια. Διαστυρωμένους αντοχή μπορεί να παρατηρηθεί από άλλα αντιβιοτικά όπως η κλινκομυκίνη ή η ερυθρομυκίνη (βλ. παράγραφο 4.5). Πρέπει να αποφευχθεί η ταυτόχρονη χρήση αντιβιοτικών από του στόματος ή για τοπική χρήση, ιδίως εάν έχουν διαφορετική χημική δομή. Τα έκδοχα παραδροξυβενζοϊκός μεθυλεστεράς (Ε218) και παραδροξυβενζοϊκός προπιλυεστεράς (Ε216) μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις (πιθανώς αμυες). Το έκδοχο βουτυλο υδροξυτοποιοσόλιο (Ε321) μπορεί να προκαλέσει τοπικές δερματικές αντιδράσεις (π.χ. δερματίτιδα εξ επαφής), ή ερεθισμό στα μάτια και τους βλεφονόγους μύες.

4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης Η εκ παραλληλίου χρήση τοπικών φαρμάκων καθώς επίσης φαρμακευτικών σαπουνιών και καθαρστικών με ισχυρή εφρατική επίδραση και προϊόντων με υψηλές συγκεντρώσεις αλκοόλης καθώς και στυπτικών παραγόντων πρέπει να γίνεται με προσοχή. Η εκ παραλληλίου θεραπεία με κορτικοστεροειδή πρέπει να αποφεύγεται. In vitro, έχει καταδειχθεί ανταγωνισμός μεταξύ ερυθρομυκίνης και κλινδαμυκίνης, έχει παρουσιαστεί συνεργική δράση με τη μετρονιδαζόλη, έχουν παρατηρηθεί και ανταγωνιστική και συνεργική δράση με τις αμινογλυκοσίδες και έχει περιγραφεί αγανιστική δράση με παράγοντες που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό. *Ανταγωνιστές βιταμίνης Κ* Έχουν αναφερθεί αυξημένες τιμές σε δοκιμασίες συσσώρευσης (PTINR) και/ή αιμορραγία, σε ασθενείς υπό θεραπεία με κλινδαμυκίνη σε συνδυασμό με ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ (π.χ βαρφαρίνη, ασενοκυμαρόλη και φλουινιδιόν). Ως εκ τούτου, οι δοκιμασίες συσσώρευσης πρέπει να παρακολουθούνται συχνά σε ασθενείς υπό θεραπεία με ανταγωνιστές της βιταμίνης Κ. Η τρετινοΐνη προκαλεί αύξηση της διαπερατότητας για άλλους τοπικά εφαρμοζόμενους φαρμακευτικούς παράγοντες.

4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία Το Acnatac πρέπει να χορηγείται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας μόνον εφόσον χρησιμοποιούνται αποτελεσματικά αντισυλληπτικά μέθοδο κατά τη διάρκεια της θεραπείας και για διάστημα 1 μήνα μετά τη διακοπή της θεραπείας.

Εγκυμοσύνη Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για τη χρήση του Acnatac σε έγκυες γυναίκες. Το Acnatac δεν προκάλεσε αναπαραγωγική τοξικότητα σε μια μελέτη τοπικής εφαρμογής για την αναπτυξιακή τοξικότητα σε κουνέλια (βλ. παράγραφο 5.3). *Κλινδαμυκίνη* Τα δεδομένα από περιορισμένο αριθμό εγκύων γυναικών που εκτέθηκαν στην κλινδαμυκίνη κατά το πρώτο τρίμηνο δεν καταδεικνύουν ανεπιθύμητες επιδράσεις της κλινδαμυκίνης στην κύηση ή στην υγεία του εμβρύου/υπογεννούντος παιδιού. Η κλινδαμυκίνη δεν έχει τετατόγιο δράση σε μελέτες αναπαραγωγής σε αρουραίους και νοντικούς, χρησιμοποιώντας υποδόριες και από του στόματος χορηγούμενες δόσεις κλινδαμυκίνης (βλ. παράγραφο 5.3). *Τρετινοΐνη* Η τρετινοΐνη είναι ευρέως γνωστή τετατόγιογος ουσία για τον άνθρωπο μετά από τη συστηματική χορήγηση, ωστόσο τα διαθέσιμα δεδομένα μετά την τοπική χορήγηση σε έγκυες γυναίκες είναι περιορισμένα. Οι από του στόματος χορηγούμενες δόσεις τρετινοΐνης έχουν τετατόγιο δράση σε ζώα και υπάρχουν ενδείξεις εμβρυοτοξικότητας από μελέτες με εφαρμογή της τρετινοΐνης στο δέρμα (βλ. παράγραφο 5.3). **Το Acnatac δεν πρέπει να χορηγείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ιδιαίτερα κατά το πρώτο τρίμηνο, και σε γυναίκες που μπορεί να μείνουν έγκυες.**

Θηλάσμος Δεν είναι γνωστό κατά πόσο η τρετινοΐνη και η κλινδαμυκίνη απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα μετά τη χρήση του Acnatac. Εκεί αναφερθεί ότι η από του στόματος και παρεντερική χορήγηση κλινδαμυκίνης μπορεί να επιφέρει την εμφάνιση της κλινδαμυκίνης στο μητρικό γάλα. Είναι γνωστό ότι τα χορηγούμενα από του στόματος ρετινοειδή και οι μεταβλητές τους απεκκρίνονται στο μητρικό γάλα. **Κατά συνέπεια, το Acnatac δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε γυναίκες που θηλάζουν.**

Γονιμότητα Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για τη γονιμότητα κατά τη θεραπεία με Acnatac. *Κλινδαμυκίνη* Δεν υπήρξαν ενδείξεις μειώσεως της γονιμότητας σε μελέτες αναπαραγωγής σε αρουραίους και νοντικούς με υποδόριες και από του στόματος χορηγούμενες δόσεις κλινδαμυκίνης. *Τρετινοΐνη* Η συστηματικός χορηγούμενη τρετινοΐνη έχει σημαντικές επιδράσεις στα γονιμότητα. Τα διαθέσιμα δεδομένα ανακόπητά με τη γονιμότητα μετά την τοπική χορήγηση στον άνθρωπο είναι περιορισμένα. **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες για τις επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών. Δεν θεωρείται πιθανή η οποιαδήποτε επίδραση της θεραπείας με Acnatac στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανών.

4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες Εντός των οργανικών συστημάτων, οι ανεπιθύμητες ενέργειες κατατάσσονται με βάση τη συχνότητα (αριθμός ασθενών που αναμένεται να παρουσιάσουν την ανεπιθύμητη ενέργεια), με τη χρήση των ακόλουθων κατηγοριών: Πολύ συχνές (>1/10), Συχνές (>1/100 έως <1/10), Όχι συχνές (>1/1000 έως <1/100), Σπάνιες (>1/10.000 έως <1/1000), Πολύ σπάνιες (<1/10.000), Μην γνωρίζουν (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα). Οι αναφερόμενες συχνότητες στις κλινικές μελέτες είναι οι εξής: **Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος: Σπάνιες:** Υπερευαισθησία, **Διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος: Σπάνιες:** Υποθυρεοειδισμός, **Διαταραχές του νευρικού συστήματος: Σπάνιες:** Κεφαλαλγία, **Ορθολογικές διαταραχές: Σπάνιες:** Ερεθισμός των οφθαλμών, **Διαταραχές του γαστροεντερικού: Σπάνιες:** Γαστροεντερίτιδα, ναυτία, **Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού: Όχι συχνές:** Ακμή, έρροδερμία, ερυθήμα, σμηγματοροία, αντίδραση φωτοευαισθησίας, κνησμός, εξάνθημα, αποηλοδότηση εξάνθημα, αποηλείση του δέρματος, ηλιακό έγκαυμα, **Σπάνιες:** Δερματίτιδα, απήος έρπης, κηλιώδης εξάνθημα, αιμορραγία του δέρματος, αίσθημα καύσου του δέρματος, αποχωματισμός του δέρματος, ερεθισμός του δέρματος. **Ενδείξεις διαταραχές και καταστάσεις της υπό χορήγησης: Όχι συχνές:** Αντίδραση της θέσης εφαρμογής, αίσθημα καύσου της θέσης εφαρμογής, ερεθισμός της θέσης εφαρμογής, οίδημα της θέσης εφαρμογής, διάβρωση της θέσης εφαρμογής, αποχωματισμός της θέσης εφαρμογής, κνησός της θέσης εφαρμογής, αποηλοδότηση της θέσης εφαρμογής, αίσθημα θερμότητας, πόνος

Παιδιατρικές πλθυσμύς Το ποσοστό των παιδιατρικών ασθενών (12-17 ετών) που ανέφεραν μια συγκεκριμένη σχετιζόμενη με το φάρμακο ανεπιθύμητη ενέργεια ήταν σύμφωνα με εκείνο που αναφερόθηκε στο συνολικό πλθυσμό. Η συχνότητα της ερυθρομίας στον πλθυσμού των εφήβων (12-17 ετών) ήταν ελαφρώς υψηλότερη στις κλινικές μελέτες σε σχέση με το συνολικό πλθυσμό. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμων ενεργιών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδεις κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπτε τη συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: **Ελλάδα** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλδαράς, Αθήνα, Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 21 06549585, Ιστοτόπος: www.eof.gr

Κύπρος Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπουργείο Υγείας, CY-1475 Λευκωσία, Φαξ: + 357 22608649, www.moh.gov.cy/phs

4.9 Υπερδοσολογία Η γέλη Acnatac προορίζεται μόνο για τοπική χρήση. Εάν εφαρμοσθεί υπερβολική ποσότητα γέλης Acnatac, μπορεί να εκδηλωθεί έντονη ερυθρότητα, αποηλείση ή ενοχλήση. Εάν εφαρμοσθεί υπερβολική ποσότητα ουσίας ή από υπερβλητόνη γέλη, συνιστάται πλθση του προσώπου με ήπιο σαπούνι και να αραρό νερό. Το Acnatac πρέπει να διακοπεί για αρκετές εβδομάδες μετά την έναρξη της επόμενης εφαρμογής. Σε περίπτωση υπερδοσολογίας ή τοπικής ερεθιστικής φασφορική κλινδαμυκίνη από το Acnatac μπορεί να απορροφηθεί σε ποσότητες επαρκείς για την πρόκληση συστημικών αντιδράσεων. Μπορεί να εμφανισθούν ανεπιθύμητες ενέργειες από τα γαστροεντερικό περιλαμβανομένων κοιλιακού άλγους, ναυτίες, έμετοι και διάρροιας (βλ. παράγραφο 4.4). Σε περίπτωση τυχαίας κατάποσης, η θεραπεία πρέπει να είναι συμπτωματική. Αναμένεται να εκδηλωθούν οι ίδιες ανεπιθύμητες ενέργειες που αναμένονται από την κλινδαμυκίνη (δηλ., κοιλιακό άλγος, ναυτία, έμετος και διάρροια) και την τρετινοΐνη (περιλαμβανομένων της τετατόγησης σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας). Σε αυτές τις περιπτώσεις, συνιστάται η διακοπή της γέλης Acnatac και η διερεύνηση εξέτασης εγκυμοσύνης σε γυναίκες με δυνατότητα τεκνοποίησης.

5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ

5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Σκευάσματα κατά της Ακμής για Τοπική Χρήση, κλινδαμυκίνη, συνδυασμό. Κωδικός ATC: D10AF51. Το Acnatac είναι συνδυασμός δύο δραστικών ουσιών, με διαφορετικούς μηχανισμούς δράσης (βλ. παρακάτω). *Κλινδαμυκίνη* Η κλινδαμυκίνη είναι ημισυνθετικό παράγωγο της μητρικής ένωσης κλινκομυκίνης, η οποία παράγεται από τον *Streptomyces lincolnensis* και έχει κατά κύριο λόγο βακτηριοστατική δράση. Η κλινδαμυκίνη προσδέεται στις 50S ριβοσωμικές υπομονάδες ευαίσθητων βακτηρίων και αναστέλλει την επιμήκυνση των πεπτιδικών αλυσίδων, μέσω παρεμβάσεως στη δράση της πεντουλίτη-τρανοφεράσης, με αποτέλεσμα την καταστολή της πρωτεϊνοσύνθεσης. Μολονότι η φασφορική κλινδαμυκίνη είναι αδρανής *in-vitro*, η ταχεία *in-vivo* υδρόλυση μετατρέπει αυτή την ένωση σε κλινδαμυκίνη με ενεργό αντιβακτηριακή δράση. Εκεί αποδειχθεί ότι *in vitro* η κλινδαμυκίνη διαθέτει δράση έναντι του *Propionibacterium acnes*, ενός παθοεπιολογικού παράγοντα που επηρεάζει την ανάπτυξη της κοινής ακμής. Η κλινδαμυκίνη ασκεί επίσης αντιφλεγμονώδη επίδραση στις βλάβες της κοινής ακμής. Το όριο ευαισθησίας για την κλινδαμυκίνη είναι 2 mg/ml για 2 μ.σ. και 0,5 mg/ml για 2 μ.σ. Η φασφορική κλινδαμυκίνη είναι Gram-θετικών αναερόβιων βακτηρίων (όρια ευαισθησίας που συνιστώνται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Ελέγχων Ευαισθησίας στα Αντιμικροβιακά - EUCAST). Τρετινοΐνη Η τοπική τρετινοΐνη έχει φαγοκυωρική και αντιφλεγμονώδη δράση. Η τρετινοΐνη μειώνει τη συνεκτικότητα των θυλακιωδών επιθηλιακών κυττάρων οδηγώντας σε μειωμένο σχηματικό μικροφλεγμάτωμα. Επιπρόσθετα, η τρετινοΐνη διευρύνει τη μητρική δραστηριότητα και τη αυξημένη αναγέννηση των θυλακιωδών επιθηλιακών κυττάρων, προκαλώντας εξόθωση των φαγέωσων. Η κερατολυτική δραστηριότητα σχετίζεται με την ομαλοποίηση της αποηλοδότησης (απόπτω-

ως) των θυλακιωδών επιθηλιακών κυττάρων. Η τρετινοΐνη ασκεί αντιφλεγμονώδη δράση μέσω της καταστολής των υποδοχών τύπου Toll (Toll-Like Receptors, TLRs). Η θεραπεία συνδυασμού κλινδαμυκίνης και τρετινοΐνης, όπως στη γέλη Acnatac, δεν συνδυάζει μόνο τις μειωμένες δράσεις με την δύο δραστικών παραγόντων, αλλά συμπληρώνει επίσης τις συγκεκριμένες δράσεις τους. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι βιβλιογραφία που δείχνουν ότι όταν εφαρμόζονται μαζί, η τρετινοΐνη αυξάνει την διεισδυσία της κλινδαμυκίνης. Με αυτόν τον τρόπο, αυτή η θεραπεία συνδυασμού σταχεύει πολλαπλούς παθογόνους παράγοντες: μν φυσιολογική κερατοποίηση των θυλακιωδών κυττάρων, πολλαπλασιασμός του *Pacnes*, φλεγμονή και αυξημένη παραγωγή σμηγμάτων. **Κλινική αποτελεσματικότητα του Acnatac** Πραγματοποιήθηκαν τρεις τυχαίοποιημένες, διπλά-τυφλές κλινικές μελέτες, στις οποίες συμμετείχαν συνολικά 4550 ασθενείς με κοινή ακμή με φλεγμονώδεις και μη φλεγμονώδεις βλάβες. Από αυτούς, 1853 ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με γέλη Acnatac, 846 με τρετινοΐνη, 1428 με φασφορική κλινδαμυκίνη και 423 με έκδοχο γέλης Acnatac. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με 20-50 φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής στο πρόσωπο (βλατίδες και φλύκταινες), 20-100 μη φλεγμονώδεις βλάβες της ακμής στο πρόσωπο (ανοικτοί και κλειστοί φαγέωσες), δύο ή λιγότερα οξεία (οριζόμενα ως φλεγμονώδη βλάβη διάμετρος ≥ 5 mm) και χωρίς κύστες. Καταμετρήσαν τον βλάβων πραγματοποιήθηκε κατά την έναρξη και τις εβδομάδες 2, 4, 8 και 12. Οι πρωτεύουσες μετρήσεις αποτελεσματικότητας για τις μελέτες 7001_G2HP-06-02 και 7001_G2HP-07-02 ήταν (1) μέση ποσοστιαία μεταβολή του αριθμού των φλεγμονώδων βλάβων από την έναρξη στην εβδομάδα 12, (2) μέση ποσοστιαία μεταβολή του αριθμού του αριθμού των μη φλεγμονώδων βλάβων από την έναρξη στην εβδομάδα 12, (3) μέση ποσοστιαία μεταβολή του αριθμού των συνολικών βλάβων από την έναρξη στην εβδομάδα 12 και (4) το ποσοστό των ασθενών με πλήρη ή σχεδόν πλήρη αποδρση στην εβδομάδα 12 βάσει της Κλίμακας Σφαιρικής Αξιοθιότητας της Βαρύτητας (Evaluator's Global Severity Score, EGSS). Υπεροχή έναντι των μονοθεραπειών συνιστάται εάν οι δύο από τις τρεις μεταβλητές του αριθμού των βλάβων και οι δικτομικές τιμές του δείκτη EGSS ήταν σημαντικές. Η θεραπεία εφαρμόζοταν μία φορά την ημέρα για 12 εβδομάδες και η αξιολόγηση των ασθενών και καταμέτρηση των βλάβων πραγματοποιήθηκε την εβδομάδα 12. Οι μελέτες 7001_G2HP-06-02 και 7001_G2HP-07-02 συγκρίναν το Acnatac με τις δύο μονοθεραπείες (γέλη φασφορικής κλινδαμυκίνης 1,2% και γέλη τρετινοΐνης 0,025%) και το έκδοχο χρησιμοποιώντας ένα διπλά-τυφλό σχήμα θεραπείας. Η τρίτη κλινική μελέτη (MP1501-02) πραγματοποιήθηκε για τη σύγκριση του Acnatac με τη μονοθεραπεία κλινδαμυκίνης. Η κατανομή της ποσοστιαίας μεταβολής στον αριθμό των βλάβων ήταν σύμμετρη, εμμενώς στους ακόλουθους πίνακες παρουσιάζεται η διάμεση ποσοστιαία μεταβολή.

Διάμεση ποσοστιαία μεταβολή (μείωση) στον αριθμό των βλαβών την Εβδομάδα 12					
Τύπος βλάβης	Θεραπεία	Μελέτη			Μετα-ανάλυση
		G2HP_06_02 (n=1252)	G2HP_07_02 (n=1288)	MP1501_02 (n=2010)	
Φλεγμονώδης	Acnatac	52,6	61,3	70,0	65,2
	Κλινδαμυκίνη	46,4*	52,1*	64,5*	60,4*
	Τρετινοΐνη	42,9*	50,0*	n.a.	46,4*
Εκδόχο	Acnatac	25,0*	38,9*	n.a.	32,3*
	Κλινδαμυκίνη	43,8	42,3	57,6	51,6
	Τρετινοΐνη	27,5*	32,2	48,2*	43,5*
Μη φλεγμονώδης	Τρετινοΐνη	36,2*	40,0	n.a.	37,3*
	Εκδόχο	23,0*	24,2*	n.a.	23,9*
	Acnatac	46,3	48,4	62,0	54,5
	Κλινδαμυκίνη	33,9*	40,9*	53,1*	48,1*
	Τρετινοΐνη	39,6*	39,7*	n.a.	39,6*
	Εκδόχο	22,2*	25,0*	n.a.	22,8*

τιμές p από διατεταγμένη ANOVA, ¹ για τη σύγκριση κατά ζεύγη έναντι Τρετινοΐνης και Εκδόχου ελήφθησαν υπόψη τα δεδομένα από τις μελέτες 7001-G2HP-06-02 και 7001-G2HP-07-02. * p ≤ 0,05

Κλίμακα Σφαιρικής Αξιοθιότητας της Βαρύτητας την Εβδομάδα 12 – παρουσιάζεται ως δικτομικές τιμές				
	Acnatac	Κλινδαμυκίνη	Τρετινοΐνη	Εκδόχο
Πλθθοςμύς ITT με πλήρη ή σχεδόν πλήρη αποδρση*				
Επιτυχής έκβαση	85 (20%)	32 (15%)	62 (15%)	18 (9%)
Ανεπιτυχής έκβαση	335 (80%)	176 (85%)	355 (85%)	189 (91%)
Σύνολο	420	208	417	207
Τιμή P		0,147	0,037	<0,001
Πλθθοςμύς ITT με πλήρη ή σχεδόν πλήρη αποδρση **				
Επιτυχής έκβαση	95 (22%)	38 (17%)	60 (14%)	6 (7%)
Ανεπιτυχής έκβαση	95 (22%)	38 (17%)	369 (86%)	200 (93%)
Σύνολο	95 (22%)	38 (17%)	429	216
Τιμή P		38 (17%)	0,001	<0,001
ITT πλθθοςμύς με πλήρη αποδρση, σχεδόν πλήρη ή τουλάχιστον βελτίωση 2 βαθμών***				
Επιτυχής έκβαση	381 (38%)	318 (32%)		
Ανεπιτυχής έκβαση	627 (62%)	684 (68%)		
Σύνολο	1008	1002		
Τιμή P		0,002		

¹ οι ελλείψεις τιμές αποδόθηκαν ως απουσίες, * Μελέτη 7001-G2HP-06-02, ** Μελέτη 7001-G2HP-07-02, *** Μελέτη MP-1501-02

Παιδιατρικός Πλθθοςμύς

Η ποσοστιαία μεταβολή στον αριθμό των βλαβών την Εβδομάδα 12 για εφήβους ηλικίας 12 έως 17 ετών στις επιμέρους μελέτες και η μετανάλυση αυτών των μελετών παρατίθενται παρακάτω.

Διάμεση ποσοστιαία μεταβολή (μείωση) στον αριθμό των βλαβών την Εβδομάδα 12: Εφηβοί					
Τύπος βλάβης	Θεραπεία	Μελέτη			Μετανάλυση
		G2HP_06_02 (n = 800)	G2HP_07_02 (n = 795)	MP1501_02 (n = 1320)	
Φλεγμονώδης	Acnatac	50,0	56,2	66,7	62,5
	Κλινδαμυκίνη	40,4	46,7	64,0*	58,3*
	Τρετινοΐνη	38,5*	47,3*	n.a.	40,7*
	Εκδόχο	16,7*	25,4*	n.a.	21,4*
Μη φλεγμονώδης	Acnatac	43,4	40,2	55,6	50,0
	Κλινδαμυκίνη	23,4*	26,5*	48,7*	42,2*
	Τρετινοΐνη	30,2*	36,9	n.a.	32,8*
	Εκδόχο	13,5*	13,7*	n.a.	13,5*
Σύνολο	Acnatac	42,0	44,8	59,4	52,5
	Κλινδαμυκίνη	31,3*	34,2*	53,0*	46,4*
	Τρετινοΐνη	31,9*	38,1*	n.a.	35,6*
	Εκδόχο	14,6*	14,6*	n.a.	14,6*

τιμές p

Protopic®

(τακρόλιμους μονοϋδρική (0,03%, 0,1% αλοιφή)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Protopic και 0,03% και 0,1% αλοιφή **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** 1g αλοιφής Protopic 0,03% περιέχει 0,3 mg τακρόλιμους ως τακρόλιμους μονοϋδρική (0,03% και 1g αλοιφής Protopic 0,1% περιέχει 1,0 mg τακρόλιμους ως τακρόλιμους μονοϋδρική (0,1%). Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Αλοιφή Αλοιφή λευκή έως ελαφρά κτρινωπή. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Η αλοιφή Protopic 0,03% ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά από την ηλικία των 2 ετών. Η αλοιφή Protopic 0,1% ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και εφήβους (ηλικίας 16 ετών και άνω). **Θεραπεία υποτροπών Ενήλικες και έφηβοι (ηλικίας 16 ετών και άνω)** Θεραπεία της μέτριας έως βαριάς μορφής ατοπικής δερματίτιδας σε ενήλικες που δεν απαντούν ικανοποιητικά ή δεν ανέχονται συντησόμενες θεραπείες όπως τοπικά κορτικοστεροειδή. **Παιδιά (ηλικίας 2 ετών και άνω)** Θεραπεία της μέτριας έως βαριάς μορφής ατοπικής δερματίτιδας σε παιδιά τα οποία δεν απάντησαν ικανοποιητικά σε συντησόμενες θεραπείες όπως τοπικά κορτικοστεροειδή. **Συντηρητική θεραπεία** Θεραπεία της μέτριας έως βαριάς ατοπικής δερματίτιδας για την αποφυγή των υποτροπών και για την επιμήκυνση των διαστημάτων μεταξύ των υποτροπών σε ασθενείς που βιώνουν συχνές υποτροπές της νόσου (δηλ. εμφάνιση 4 ή περισσότερες φορές ανά έτος) και οι οποίοι είχαν μία αρχική ανταπόκριση σε 6 εβδομάδες μέγιστης διάρκειας θεραπείας εφαρμογής της αλοιφής δύο φορές ημερησίως (πλήρης ίαση των περιοχών, σχεδόν ή ήπια επιρροή). **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στη δραστική ουσία, στις μακρολίδες γενικώς ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Κατά τη διάρκεια της χρήσης της αλοιφής Protopic πρέπει να ελαχιστοποιείται η έκθεση του δέρματος στο ηλιακό φως και να αποφεύγεται η χρήση υπεριώδους ακτινοβολίας (UV) από solarium, η θεραπεία με UVB ή UVA σε συνδυασμό με ψωραλένια (PUVA), (βλέπε παράγραφο 5.3). Οι ιατροί πρέπει να δίνουν στους ασθενείς τους οδηγίες για τις κατάλληλες μεθόδους προστασίας από τον ήλιο, όπως ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής στον ήλιο, χρήση προστατευτικού προϊόντος από τον ήλιο και κάλυψη του δέρματος με κατάλληλο ύφασμα. Η αλοιφή Protopic δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε βλάβες που θεωρούνται δυνητικά κακοήθειες ή προκακοήθειες. Η ανάπτυξη οποιασδήποτε νέας αλλαγής διαφορετικής από προηγούμενο έκζεμα στην περιοχή της θεραπείας, θα πρέπει να ελέγχεται από τον ιατρό. Η χρήση της αλοιφής τακρόλιμους δεν συνιστάται σε ασθενείς με ανωμαλία του δερματικού φραγμού, όπως το σύνδρομο Netherton, η πλακώδης ιχθύωση, η γενικευμένη ερυθροδερμία ή η δερματική νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή. Αυτές οι δερματοπάθειες ενδέχεται να αυξήσουν τη συστηματική απορρόφηση της τακρόλιμους. Δεν συνιστάται ούτε η από του στόματος χρήση της τακρόλιμους για την αντιμετώπιση αυτών των δερματοπαθειών. Σε άτομα με αυτές τις παθήσεις, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις αυξημένων επιπέδων της τακρόλιμους στο αίμα μετά την κυκλοφορία του προϊόντος. Πρέπει να δίδεται προσοχή εάν το Protopic εφαρμόζεται σε ασθενείς με εκτεταμένη δερματική βλάβη για παρατεταμένη χρονική περίοδο, ιδιαίτερα σε παιδιά (βλέπε παράγραφο 4.2). Οι ασθενείς, ιδιαίτερα οι παιδιατρικοί ασθενείς, πρέπει να αξιολογούνται συνεχώς κατά τη διάρκεια της θεραπείας με το Protopic σε σχέση με την ανταπόκρισή στη θεραπεία και τη συνεχιζόμενη ανάγκη για αυτή. Μετά από 12 μήνες η αξιολόγηση πρέπει να περιλαμβάνει αναστολή της θεραπείας με Protopic στους παιδιατρικούς ασθενείς (βλέπε παράγραφο 4.2). Σε μακροχρόνια θεραπεία (δηλαδή, πέρα της περιόδου κάποιων ετών), είναι άγνωστη η πιθανότητα για

τοπική ανοσοκαταστολή (με πιθανή συνέπεια λοιμώξεις ή δερματικές κακοήθειες) (βλέπε παράγραφο 5.1). Το Protopic περιέχει τη δραστική ουσία τακρόλιμους, έναν αναστολέα καλσινευρίνης. Σε μεταμοσχευθέντες ασθενείς, η παρατεταμένη συστηματική έκθεση σε έντονη ανοσοκαταστολή μετά από συστηματική χορήγηση αναστολέων καλσινευρίνης έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης λεμφωμάτων και δερματικών κακοηθειών. Σε ασθενείς που χρησιμοποιούν αλοιφή τακρόλιμους, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις κακοηθειών, περιλαμβανομένων δερματικών λεμφωμάτων (π.χ. δερματικό λέμφωμα κυττάρων T) και άλλων τύπων λεμφώματος, και καρκίνων του δέρματος (βλέπε παράγραφο 4.8). Το Protopic δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με 5 κληρονομική ή επίκτητη ανοσοανεπάρκεια ή σε ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία που προκαλεί ανοσοκαταστολή. Ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα που υποβλήθηκαν σε αγωγή με Protopic δεν βρέθηκαν να έχουν σημαντικά επίπεδα συστηματικής τακρόλιμους. Η λεμφαδενοπάθεια δεν αναφέρθηκε συχνά (0,8%) σε κλινικές μελέτες. Οι περισσότερες από τις περιπτώσεις αυτές σχετίζονταν με λοιμώξεις (δερματικές, του αναπνευστικού συστήματος, οδοντικές) και αποκαθίστανται με κατάλληλη αγωγή με αντιβιοτικό. Οι μεταμοσχευθέντες ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία (π.χ. συστηματική θεραπεία με τακρόλιμους) κινδυνεύουν περισσότερο να εμφανίσουν λέμφωμα, γι' αυτό οι ασθενείς που λαμβάνουν Protopic και που έχουν εμφανίσει λεμφαδενοπάθεια πρέπει να παρακολουθούνται για να διασφαλιστεί ότι αποκαταστάθηκε η λεμφαδενοπάθεια. Η λεμφαδενοπάθεια που υφίσταται κατά την έναρξη της θεραπείας πρέπει να ερευνηθεί και να τίθεται υπό παρακολούθηση. Σε περίπτωση επίμονης λεμφαδενοπάθειας, πρέπει να ερευνηθεί η αιτιολογία της λεμφαδενοπάθειας. Η διακοπή της θεραπείας με Protopic πρέπει να εξετάζεται εάν δεν υπάρχει σαφής αιτιολογία για τη λεμφαδενοπάθεια ή εάν εμφανισθεί οξεία λοιμώδης μονοπυρήνωση. Δεν έχει ακόμη αποδειχθεί η επίδραση της θεραπείας με αλοιφή Protopic στην ανάπτυξη του ανοσολογικού συστήματος των παιδιών ηλικίας κάτω των 2 ετών (βλέπε παράγραφο 4.1). Δεν έχει αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της αλοιφής Protopic στη θεραπεία της ατοπικής δερματίτιδας επιπλεγμένης με δευτεροπαθείς μικροβιακές λοιμώξεις. Πριν την έναρξη της θεραπείας με αλοιφή Protopic, οι λοιμώξεις στις υπό θεραπεία περιοχές πρέπει να είναι. Οι ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα έχουν προδιάθεση στις δευτεροπαθείς επιπολής δερματικές λοιμώξεις. Η θεραπεία με Protopic μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο θυλακίτιδας και λοιμώξεων από ιό έρπητα (δερματίτιδα από ιό απλού έρπητα [ερπητικό έκζεμα], απλός έρπητας [επιχειλίου έρπητα], ανεμευλογιοειδές εξάνθημα Kaposi) (βλέπε παράγραφο 4.8). Παρουσία των λοιμώξεων αυτών, πρέπει να αξιολογηθεί η σχέση κινδύνου/οφέλους από τη χρήση του Protopic. Μαλακτικές ουσίες δεν πρέπει να εφαρμόζονται στο ίδιο μέρος μέσα σε 2 ώρες από την εφαρμογή της αλοιφής Protopic. Δεν έχει αξιολογηθεί η ταυτόχρονη χρήση με άλλα τοπικά σκευάσματα. Δεν υπάρχει εμπειρία για την ταυτόχρονη χρήση με στεροειδή για συστηματική δράση ή ανοσοκατασταλτικά φάρμακα. Πρέπει να δίδεται προσοχή ώστε να αποφεύγεται η επαφή με τα μάτια και τους βλεννογόνους. Εάν τυχαία εφαρμοσθεί στις περιοχές αυτές, η αλοιφή πρέπει να σκουπισθεί τελείως και/ή να ξεπλυθεί με νερό. Δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς η χρήση της αλοιφής Protopic υπό κλειστή επίδεση. Δεν συνιστάται η κλειστή επίδεση. Όπως ισχύει για κάθε τοπικό φαρμακευτικό προϊόν, οι ασθενείς πρέπει να πλένουν τα χέρια τους μετά την εφαρμογή, όταν δεν πρόκειται να γίνει θεραπεία στα χέρια. Η τακρόλιμους μεταβολίζεται ευρέως στο ήπαρ και παρ' όλο που οι συγκεντρώσεις στο αίμα είναι χαμηλές μετά από τοπική εφαρμογή, η αλοιφή πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή σε ασθενείς με ηπατική ανεπάρκεια (βλέπε παράγραφο 5.2). **4.8 Ανεπιθύμητες ενέργειες** Σε κλινικές μελέτες στο 50% περίπου των ασθενών εμφανίστηκε κάποιου τύπου ερεθισμός του δέρματος ως ανεπιθύμητη ενέργεια στο σημείο εφαρμογής. Πολύ συχνά εμφανίστηκαν αίσθημα καύσου και κνησμός συνήθως ελαφράς ή μέτριας βαρύτητας που υποχώρησαν σε μία εβδομάδα από την έναρξη της θεραπείας. Το ερύθημα υπήρξε συχνός ερεθισμός του δέρματος. Αίσθημα θερμότητας, πόνος, παραισθησία και εξάνθημα στη θέση εφαρμογής παρατηρήθηκαν επίσης συχνά. Η μη ανοχή στην αλκοόλη (ερυθρότητα προσώπου ή ερεθισμός του δέρματος μετά από κατανάλωση αλκοολούχου ποτού) ήταν συχνή. Οι ασθενείς μπορεί να εκτεθούν σε αυξημένο κίνδυνο θυλακίτιδας, ακμής και λοιμώξεων από ιό έρπητα. Αναφέρονται παρακάτω ανεπιθύμητες ενέργειες ανά κατηγορία οργάνου συστήματος που ενδεχομένως σχετίζονται με τη θεραπεία. Οι συχνότερες καθορίζονται ως πολύ συχνές ($\geq 1/10$), συχνές ($\geq 1/100, < 1/10$) όχι συχνές ($\geq 1/1.000, < 1/100$). Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες παρατίθενται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας.

Κατηγορία οργάνου συστήματος	Πολύ συχνές $\geq 1/10$	Συχνές $\geq 1/100, < 1/10$	Όχι συχνές $\geq 1/1000, < 1/100$	Μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα)
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις		Τοπική δερματική λοίμωξη ανεξαρτήτως συγκεκριμένης αιτιολογίας συμπεριλαμβανομένων, ενδεικτικά, των ακόλουθων: Ερπητικό έκζεμα, Θυλακίτιδα, Απλός έρπητας, Λοίμωξη από ιό έρπητα, Ανεμευλογιοειδές, εξάνθημα Kaposi*		Οφθαλμική λοίμωξη από ιό έρπητα*
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης		Μη ανοχή στην αλκοόλη (ερυθρίαση του προσώπου ή ερεθισμός του δέρματος μετά από κατανάλωση αλκοολούχων ποτών)		
Διαταραχές του νευρικού συστήματος		Παραισθησίες και δυσαισθησίες (υπεραισθησία, αίσθημα καύσου)		
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού		Κνησμός	Ακμή*	Ροδόχρους ακμή* Φακίδες*
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Αίσθημα καύσου, κνησμός, στη θέση εφαρμογής	Αίσθημα θερμότητας, ερύθημα, πόνος, ερεθισμός, παραισθησία, εξάνθημα, στη θέση εφαρμογής		Οίδημα στη θέση εφαρμογής*
Εξετάσεις				Αύξηση του επιπέδου του φαρμάκου* (βλέπε παράγραφο 4.4)

* Η ανεπιθύμητη ενέργεια αναφέρθηκε κατά την εμπειρία μετά την κυκλοφορία

Μετά από την κυκλοφορία Έχουν αναφερθεί περιπτώσεις κακοηθειών, περιλαμβανομένων δερματικών λεμφωμάτων (π.χ. δερματικό λέμφωμα κυττάρων T) και άλλων τύπων λεμφώματος, και καρκίνων του δέρματος, σε ασθενείς που χρησιμοποιούν αλοιφή τακρόλιμους (βλέπε παράγραφο 4.4). **Συντηρητική θεραπεία** Σε μία μελέτη συντηρητικής θεραπείας (δύο εβδομαδιαίως) σε παιδιά με ήπια έως βαριά ατοπική δερματίτιδα οι ακόλουθες επιπρόσθετες ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν σε πιο συχνή εμφάνιση από το εικονικό φάρμακο: μολυσματικό κηρίον (7,7%) και λοιμώξεις στο σημείο εφαρμογής (6,4% σε παιδιά και 6,3% σε ενήλικες). **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπει τη συνεχή παρακολούθηση

της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται στο **Παράρτημα V**.

9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ / ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 28/02/2002 Ημερομηνία ανανέωσης: 20/11/2006

10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ

16/6/2016
Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία για το προϊόν είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu/>.

προσεχή δερματολογικά συνέδρια

16th WORLD CONGRESS ON CANCERS OF THE SKIN – 12th CONGRESS OF THE EUROPEAN ASSOCIATION OF DERMATO-ONCOLOGY

August 31 – September 3, 2016
Vienna, Austria
www.wccs2016.com

7th INTERNATIONAL CONFERENCE ON OXIDATIVE STRESS IN SKIN MEDICINE AND BIOLOGY

September 1-4, 2016
Andros, Greece
www.pharm.uoa.gr/oxstress

16^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

9-10 Σεπτεμβρίου 2016
Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
www.era.gr

13th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTACT DERMATITIS

September 14-17, 2016
Manchester, UK
www.escd2016.com

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «ΑΚΜΗ: ΑΠΟ ΤΟ Α ΕΩΣ ΤΟ Ω»

17-18 Σεπτεμβρίου 2016
Ξενοδοχείο Sikyon Coast,

Ξυλόκαστρο Κορινθίας
www.free-spirit.gr

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

17-21 Σεπτεμβρίου 2016
Τμήμα Κρυοχειρουργικής, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»
Τηλ.: 210 7222585

25th EADV CONGRESS

September 28 – October 2, 2016
Vienna, Austria
www.eadvvienna2016.org

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «9^{es} ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ 2016»

7-9 Οκτωβρίου 2016
Ξενοδοχείο Elite Καλαμάτα
www.free-spirit.gr

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

3-6 Νοεμβρίου, 2016, Αθήνα
www.edae.gr

2nd INTERNATIONAL DERMATOLOGY AND COSMETOLOGY CONGRESS

March 15-18, 2017, Istanbul, Turkey
www.indercos.org

IMCAS – CHINA 2017

April 14-16, 2017, Shanghai, China
www.imcas.com/en/attend/imcas-china-2017

XII INTERNATIONAL CONGRESS OF DERMATOLOGY

April 18-22, 2017, Buenos Aires, Argentina
www.icd2017.com.ar

13th CONGRESS OF THE EADO

May 3-6, 2017
Megaron Athens International Conference Centre, Greece
www.eado2017.org

14th EADV SPRING SYMPOSIUM

May 25-28, 2017
Brussels, Belgium, www.eadv.org/

4th INTERNATIONAL SUMMIT ON NAIL DISEASES

June 23-25, 2017
Athens, Greece
www.nail2017.org

13th WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC DERMATOLOGY

July 6, 2017
Chicago, United States
www.pedsderm.net/meetings/world-congress-of-pediatric-dermatology

5th CONGRESS OF DERMOSCOPY

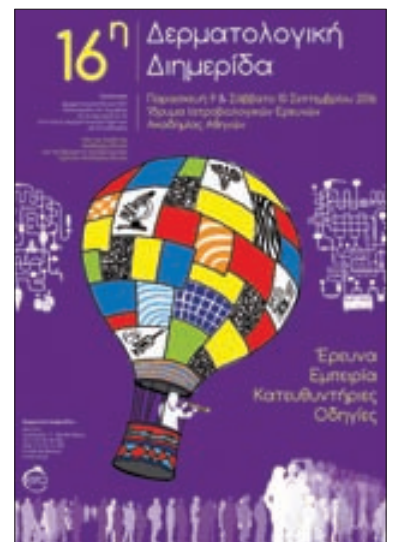
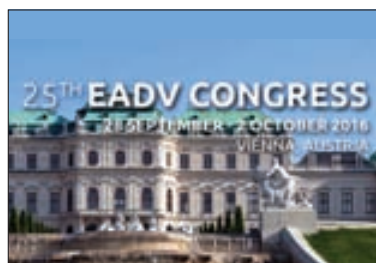
June 14-16, 2018
Thessaloniki, Greece
www.dermoscopy-congress2018.com

4th INTERNATIONAL SUMMIT ON NAIL DISEASES

23-25 June, 2017
Hotel Divani Caravel, Athens, www.edae.gr

26th EADV CONGRESS

September 13-17, 2017
Geneva, Switzerland
www.eadvgeneva2017.org



EPIDERMICA

ΥΓΙΕΙΑ ΤΙΜΙΟΝ ΑΛΛ' ΕΥΜΕΤΑΣΤΑΤΟΝ



Epidermica - Εμπόριο Ιατροτεχνολογικών Ειδών
Γ. ΠΩΠ 9, Νέο Ψυχικό, Τηλ. 210 6712235 • 6973243801
www.epidermica.gr

Η Epidermica έχοντας ως κεντρικό άξονα τον άνθρωπο, προσφέρει μία **πλήρη σειρά προϊόντων, επιθεμάτων και επιδερμικού υλικού** εκπροσωπώντας τα καινοτόμα προϊόντα της **TRIGOCare** που ανταποκρίνονται στο σύνολο των διαφορετικών απαιτήσεων και αναγκών των ασθενών με εγκαύματα, μετατραυματικά και **χρόνια τραύματα**, όπως αυτά της **κατάκλισης**, του **διαβητικού ποδιού** και του **έλκους κάτω άκρου** (ulcus cruris).

Brivir®

BRIVUDIN

1 δισκίο
την ημέρα¹

**Αποτελεσματικά
& γρήγορα¹**

**Έγκαιρη θεραπεία του
Οξέος Έρπητα Ζωστήρα σε ενήλικες
ανοσοεπαρκείς ασθενείς¹**

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ σε δραστικά συστατικά: Κάθε δισκίο περιέχει 125mg brivudin. Για τη έκδομα, βλέπε παρ. 6.1. **4.3. Αντενδείξεις:** Το BRVIR® δεν πρέπει να χορηγείται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα άλλα συστατικά του. **Ασθενείς υπό ανοσοκατασταλτική χημειοθεραπεία:** Η χρήση του BRVIR® αντενδείκνυται σε ασθενείς υπό αντικαρκινική χημειοθεραπεία, ειδικά εάν λαμβάνουν 5-φλουορασίλ (5-FU), συμπεριλαμβανομένων και των ακετυλοσαλβυλικών τοπικών χρήσεων, των προφωρμάκων τα οποία μεταβολίζονται σε 5-φλουορασίλ (π.χ. capecitabine, floxuridine, tegafur) και προϊόντων που περιέχουν συνδυασμό αυτών των δραστικών ουσιών ή άλλων 5-φλουορογυμιδινών (βλέπε επίσης παρ. 4.4 και 4.5). **Ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια:** Η χρήση του BRVIR® αντενδείκνυται σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια όπως π.χ. αυτούς υπό αντικαρκινική χημειοθεραπεία, άλλη ανοσοκατασταλτική αγωγή ή υπό θεραπεία με flucytosine για σοβαρές μυκητιασικές μυκητιάσεις. **Παιδιά:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του BRVIR® σε παιδιά δεν έχουν τεκμηριωθεί ικανοποιητικά και ως εκ τούτου δεν ενδείκνυται η χρήση του. **Κόπωση και γαλουκία:** Το BRVIR® αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουκίας (βλέπε επίσης παρ. 4.6.). **4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Η brivudin χορηγήθηκε σε περισσότερους από 3900 ασθενείς σε κλινικές μελέτες. Η πιο σοβαρή αντίδραση, που σπάνια συμβαίνει, ήταν η ψευδία. Επίσης, αυτή η αντίδραση έχει καταγραφεί κατά τη διάρκεια ερευνών μετά την κυκλοφορία. Η μόνη σπάνια ανεπιθύμητη αντίδραση ήταν η ναυτία (2,1%). Οι επόμενες σπάνιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις (αυτιτίτιδες και σπένες) ήταν εκείνες που σχετίζονται με το νευρικό σύστημα και τις ψυχιατρικές διαταραχές SDCs. Είναι επίσης φανερό από τα στοιχεία έρευνας μετά την κυκλοφορία ότι η brivudin επιδρά στο ΚΝΕ. Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού ήταν οι αντίστοιχες κατά τη διάρκεια της κλινικής χρήσης του προϊόντος, όπως είναι φανερό και από τα στοιχεία έρευνας μετά την κυκλοφορία. Η συχνότητα και το είδος των ανεπιθύμητων αντιδράσεων συμφωνούν σε αυτές που εμφανίζονται σε άλλα αντιικά νουκλεοζίδια της ίδιας κατηγορίας. **Πίνακας των ανεπιθύμητων ενεργειών:** Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις της brivudin ανάλογα με το οργανικό σύστημα κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας. **Διαταραχές αίματος και λεμφικού συστήματος:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Ανοσοκαταστολή, πνευμονία, αναμία, λεμφοκυττάρωση, μονοκυττάρωση. **Σπένες (0,01-0,1%);** Βρογχίτιδα. **Διαταραχές ανοσοποιητικού συστήματος:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Αλλεργικές/απόδοτες υπερευαισθησίας (περιφερικό οίδημα και οίδημα της γλώσσας, κολίτις, βλεφαρίτις, λάρυγγα και προσώπου, κνιστός, εξάνθημα, αυξημένη εφίδρωση, βήχας, δύσπνοια, βρογχόσπασμος). **Διαταραχές μεταβολισμού και θρέψης:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Αναρξία. **Ψυχιατρικές διαταραχές:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Αύπνια, σκακίδα διαταραχή. **Σπένες (0,01-0,1%);** Παραορθότις, σπληνική κατάσταση. **Διαταραχές νευρικού συστήματος:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Κεφαλαλγία, ζάλη, ίλιγγος, υπνηλία, παραορθότις. **Σπένες (0,01-0,1%);** Δυσγευσία, τρόμος. **Άγνωστες:** Διαταραχή ισχυροπύσης. **Διαταραχές ωτών και λαβυρίνθου:** Σπένες (0,01-0,1%); Πόνος στο αυτί. **Αγγειακές διαταραχές:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Υπέρταση. **Σπένες (0,01-0,1%);** Υπόταση. **Άγνωστες:** Αγγειίτιδα. **Διαταραχές γαστρεντερικού συστήματος:** Σπένες (1-10%); Ναυτία. **Αουτιτίδες (0,1-1%);** Δυσπεψία, έμετος, κοιλιακό άλγος, διάρροια, πυρηνισμός, δυσκοιλιότητα. **Ηπατοχολικές διαταραχές:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Αιχμάδες ήπατος, αυξημένο ηπατικό ένζυμο. **Σπένες (0,01-0,1%);** Ηπατίτιδα, αύξηση της χοληρυθρίνης στο αίμα. **Άγνωστες:** Όξεια ηπατική ανεπάρκεια. **Διαταραχές δέρματος και υποδορίων ιστών:** Άγνωστες: Εξάνθημα σπαστικής έκδοσης, απολεπιστική δερματίτιδα, πολύμορφο ερύθημα, σύνδρομο Stevens Johnson. **Μυοσκελετικές διαταραχές:** Σπένες (0,01-0,1%); Οστικά άλγη. **Γενικές διαταραχές και συνθήκες κορήγησης:** Αουτιτίδες (0,1-1%); Εξασθένιση, κόπωση, γρηπιάδες συνδρομή (οίδημα κακοκαίας, πυρετός, πόνος, ρίγη).

Βθλιμογραφία: 1. Smc Brivir®.



Ιδιαιτερες προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Το BRVIR® και η 5-φλουορασίλ συμπεριλαμβανομένων και των ακετυλοσαλβυλικών τοπικών χρήσεων ή των προφωρμάκων τα οποία μεταβολίζονται σε 5-φλουορασίλ (π.χ. capecitabine, floxuridine και tegafur) ή προϊόντων που περιέχουν συνδυασμό αυτών των δραστικών ουσιών και άλλων 5-φλουορογυμιδινών π.χ. flucytosine δεν πρέπει να χορηγούνται ταυτόχρονα και πρέπει να παρεμβάλλεται διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων πριν αρχίσει η θεραπεία με φάρμακο της ομάδας 5-φλουορογυμιδινών. Ως μια επιπλέον προφύλαξη, πρέπει να ελέγχεται η δραστηριότητα του ενζύμου DPD (διϋδροπεριμιδίνης αφυδρογονάσης) πριν αρχίσει οποιαδήποτε θεραπεία με φάρμακο της ομάδας της 5-φλουορογυμιδινών σε ασθενείς που προσφύαζι έπαιρναν BRVIR®.



Για περισσότερες συνταγογραφικές πληροφορίες απευθυνθείτε στη Menarini Hellas.

MENARINI HELLAS A.E.

Αν. Δαμβέργη 7, 104 45 Αθήνα, Τηλ.: 210 83 16 111 -3, Fax: 210 83 17 343, e-mail: menarini@atenet.gr



— we help people
achieve healthy skin

Αλλαγή Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας του προϊόντος **Protopic®** από την **Astellas Inc** στη **LEO Pharma**

Η **LEO Pharma A/S** είναι στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσει ότι, κατόπιν της εξαγοράς του παγκόσμιου χαρτοφυλακίου δερματολογικών προϊόντων της **Astellas Inc**, τον περασμένο Απρίλιο, γίνεται πλέον Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας του σκευάσματος **Protopic®**.

Η αλλαγή άδειας κυκλοφορίας τέθηκε σε ισχύ από τις 16 Ιουνίου 2016.

Το **Protopic®** που ενδείκνυται για την αντιμετώπιση της Ατοπικής Δερματίτιδας, περιλαμβάνει τις εξής περιεκτικότητες/συσκευασίες:

- Την αλοιφή **Protopic® 0,1%** που κυκλοφορεί στις μορφές 30g και 60g και ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες και εφήβους (ηλικίας 16 ετών και άνω).
- Την αλοιφή **Protopic® 0,03%** που κυκλοφορεί στις μορφές 30g και 60g και ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες, εφήβους και παιδιά από την ηλικία των 2 ετών.

Υπεύθυνος κυκλοφορίας για την Ελλάδα:
LEO Φαρμακευτική Ελλάς Α.Ε.

Λεωφόρος Κύμης και Σενέκα 10, 14564 Κηφισιά,
Τηλ. Επικοινωνίας: 212-2225000, Τηλ Παραγγελιών: 212-2225150
Fax: 2106834342 <http://www.leo-pharma.gr>
Τηλ. Φαρμακοεπαγρύπνησης: 210-6834310, 693-7198645



LEO®

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες (ΠΧΠ) απευθυνθείτε στην εταιρεία
© LEOcopyright Protopic Ad JULY2016 MAT-04133 ALL TRADEMARKS MENTIONED ARE REGISTERED TRADEMARKS OWNED BY LEO GROUP

