

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

(πρώην Αρχαία Νοσοκομείου "Α. Συγγρός")

Τριμηνιαία Έκδοση Νοσοκομείου "Α. Συγγρός"

HELLENIC DERMATO-VENEREOLOGICAL REVIEW

Quarterly edition of the Hospital "A. Sygros"

Foundation I.A. Sygros

Εκδότης-Διευθυντής

Ρηγόπουλος Δ.

Βοηθός έκδοσης

Γρηγορίου Σ.

Επιμέλεια παραγωγής

Κόκλα Γ.

Γρηγορίου Σ.

Ιδιοκτησία

Εφορεία Νοσοκομείου "Α. Συγγρός"

Κληροδότρια Ιφ. Α. Συγγρού

Publisher-Director

Rigopoulos D.

Associate editor

Grigoriou S.

Developmental editor

Kokla G.

Grigoriou S.

Property

Foundation of I.A. Sygros

Section Editors

1. Ιωαννίδης Δ.

- Βιβλιογραφική Ενημέρωση

- Review of Medical Literature

2. Κατσαρού - Κάτσαρη Α.

- Παιδοδερματολογία

- Pedodermatology

3. Κωστάκης Π.

- Δερματοχειρουργική - Laser

- Dermatosurgery - Laser

4. Μαντέκου-Λεφάκη Ι.

- Ποιά είναι η Διάγνωση σας;

- Quiz

5. Νικολαΐδου Η.

- Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

- Sexually Transmitted Diseases

6. Σταυρόπουλος Π.Γ.

- Θεραπευτική

- Therapeutics

Συντακτική επιτροπή

Αντωνίου Χ.

Αυγερινού Γ.

Γρηγορίου Σ.

Δεσνιώτη Κ.

Ζαφειρίου Ε.

Κοντοχριστόπουλος Γ.

Κουσκούκης Κ.

Κρασάγκης Κ.

Krüger-Κρασάγκη Σ.

Λαζαρίδου Ε.

Πατσαοτή Α.

Πετρίδης Α.

Ποτουρίδου Ε.

Ρουσάκη Α.

Σταυρόπουλος Π.

Στεφανάκη Ε.

Στεφανάκη Χ.

Στρατηγός Α.

Σωτηριάδης Δ.

Χαϊδεμένος Γ.

Χασάπη Β.

Editorial board

Αντωνίου C.

Αυγερινού G.

Γρηγορίου S.

Dessinioti C.

Zafiriou E.

Kontochristopoulos G.

Kouskoukis K.

Krasagakis K.

Krüger-Krasagaki S.

Lazaridou E.

Patsatsi A.

Petridis A.

Potouridou E.

Rousaki A.

Stavropoulos P.

Stefanaki I.

Stefanaki Ch.

Stratigos A.

Sotiriadis D.

Chaidemenos G.

Chasapi V.

ISSN: 1105-3828

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Ι. ΔΡΑΓΟΥΜΗ 5, ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ, ΑΘΗΝΑ 161 21

ΤΗΛ: 210-7210839, FAX: 210-7211122

ISSN: 1105-3828

ADDRESS

Ι. ΔΡΑΓΟΥΜΗ 5, ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗ, ΑΘΗΝΑ 161 21

TEL: +3210-7210839, FAX: 210-7211122

Επεξεργασία - Εκτύπωση



C-M-Y-K GRAPHIC DESIGN STUDIO ΕΠΕ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ

ΤΕΤΡΑΠΟΛΕΩΣ 4-8, ΑΘΗΝΑ 11527

ΤΗΛ. 0030.210-7489411



C-M-Y-K GRAPHIC DESIGN STUDIO ΕΠΕ

4-8 TETRAPOLEOS ST, ATHENS, 11527

ΤΗΛ. 0030.210-7489411

FAX: 0030.210-7759421

Copyright

Τα άρθρα που δημοσιεύονται στην ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ είναι ιδιοκτησία του περιοδικού και απαγορεύεται η ολική ή μερική αναδημοσίευσή τους χωρίς γραπτή έγκριση του διευθυντή έκδοσης.

Αναγνώριση *Ελλην. Επιθ. Δερμ. Αφροδ.*: Απόφ. 6 της 85ης Ολομ/20.6.1991 ΚΕΣΥ, Νόμος, 1397/83, άρθρο 27 § 3.

Accepted papers for publication in *Hellenic Dermato-Venereological Review* may not be reproduced, in whole or in part, without the written consent of the editor in chief.

Hellen, Dermatol, Venereol, Rev. is recognized, according to the decision 6 of June 20th, 1991, by the Central Health Council (Law 1397/83, article 27 § 3).

FREZYDERM SUN SCREEN

CREAM & FLUID-TO-POWDER

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

ΗΛΙΟΠΡΟΣΤΑΣΙΑ 50⁺ & ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ Transforming Textures

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

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ White Peony Pure Skin Benefits

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

ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ

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



#KeepItSafe

www.frezyderm.gr

Σε 2 υφές, κρέμα και fluid.

Περιεχόμενα

Ανασκοπήσεις

Οι πολλαπλές χρήσεις της υψηλής συγκέντρωσης ουρίας 50% στην
δερματολογία – Κλινικά περιστατικά – Βιβλιογραφική ανασκόπηση73
Ταμπουρατζή Ε., Γρηγορίου Σ.

Χειμελτοειδής λύκος απουσία συστηματικών εκδηλώσεων
σαρκοειδωσης79
*Κοίτσης Π., Αλεβίζου Α., Τσιόγκα Ε., Τσιόγκα Αικ., Κοντοχριστόπουλος Γ.,
Πολίτου Μ.*

Δερματικές εκδηλώσεις στη νόσο COVID-19: Παρουσίαση περιστατικού
με εμφάνιση δερματικών εκδηλώσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων87
Τσέτσιλα Γ.Δ., Ζήσης Χ.Ν., Κοφίτσα Κ.Α., Μούσια Μ.Α., Μυλωνάς Σ.

Αντιμετώπιση της βαριάς Πιτυρίασης/Σμηγματορροϊκής Δερματίτιδας
του τριχωτού της κεφαλής, με χρήση ενός σαμπουάν με βάση το
θειούχο σελήνιο, ως μονοθεραπείας95
Σγούρος Δ., Φωτιάδου Χ., Στεφανάκη Ε., Λάριος Γ., Βράνη Φ., Λαζαρίδου Ε.

Οδηγίες για τους συγγραφείς107

NEO
ANTHELIOS
UVMUNE 400 SPF 50+

NEO ΑΝΤΗΛΙΑΚΟ ΦΙΛΤΡΟ: **MEXORYL 400**

ΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΕΡΟ
ΦΙΛΤΡΟ ΕΝΑΝΤΙΑ
ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ
ΑΚΤΙΝΕΣ UV



Contents

Reviews

Multiple uses of high concentration urea 50% in dermatology -
Clinical Cases – Literature review73
Tampouratzi E., Gregoriou S.

Lupus Pernio as a Sole Manifestation of Sarcoidosis79
Kotitsas P., Alevizou A., Tsioga E., Tsioga Aik., Kontochristopoulos G., Politou M.

Cutaneous manifestations of COVID-19: A COVID-19 case with main
manifestation an atypical papulovesicular rash in General Hospital of
Trikala87
Tsetsila G.D., Zissis Ch.N., Kofitsa K.A., Mousia M.A.

Treatment of severe dandruff/seborrheic dermatitis of the scalp,
using monotherapy with a selenium sulfide-based shampoo95
Sgouros D., Fotiadou C., Stefanaki I., Larios G., Vrani F., Lazaridou E.

Instructions to authors107

Παιδιατρική Δερματολογία

Επιμέλεια - Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας
Αλέξανδρος Στρατηγός
Γεώργιος Χρούσος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΚ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ • ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΑΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΛΕΙΜΦΟΦΟΡΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΧΟΡΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ • ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ • ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΙΣΤΟΥ • ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ • ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΤΙΑ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΥΔΑΤΟΣ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ



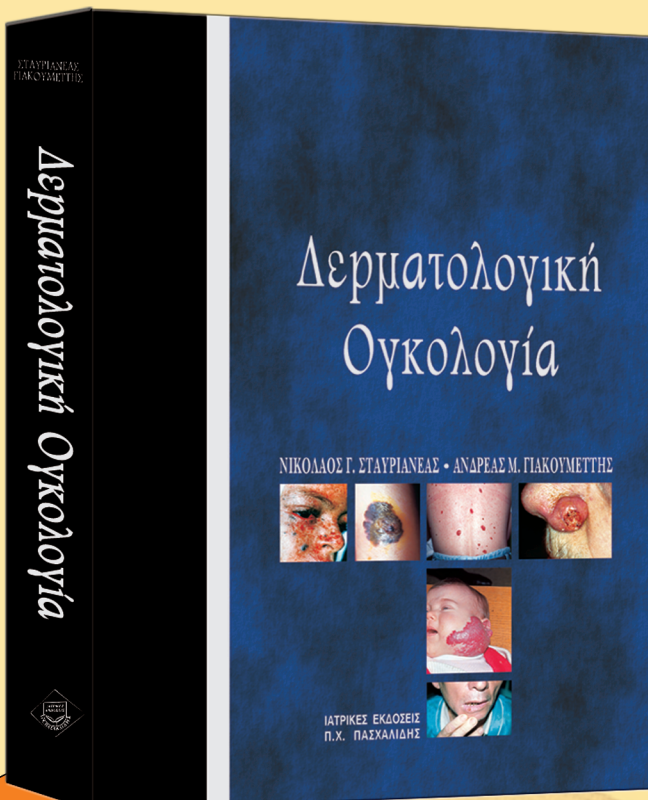
€80

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ, ΑΝΔΡΕΑΣ ΓΙΑΚΟΥΜΕΤΤΗΣ

Δερματολογική Ογκολογία

ISBN: 960-399-354-9

Σελ. 772



€100

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστολογία Δέρματος • Εξαρτήματα Δέρματος • Ογκογένεση Καρκίνων Δέρματος • Καρκινογένεση • Φωτοκαρκινογένεση Δέρματος • Η Τεκμηρίωση στην Ογκολογία Δέρματος • Η Ανοσοϊστοχημία στη Διάγνωση των Ογκών Δέρματος • Ογκογόνο Ιοί HPV • Καλοήθεις Ογκοί Επιδερμίδας • Σμηγματορροϊκές Υπερκερατώσεις • Κερατοακανθώμα • Ογκοί εξ Εναποθέσεων - Ξανθελόματα • Πολυκεντρική Δικτυοϊστικοκυττάρωση • Νευροϊνωμάτωση • Τενοτοελετρίτιδες, Υμενικές Κύστεις, Ορογόνο Θύλακοι, Γάγγλια, Οζιδία/Τόφοι • Προκαρκινικές Βλάβες • Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα • Ακαθοκυτταρικό Καρκίνωμα • Καρκίνωμα από Κύτταρα του Merkel • Μελάνωμα • Σάρκωμα του Kaposi • Κυτταροκίνες και Αύξητικο Παράγοντες • Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και Πρόγνωση των Λεμφοπεπταστικών Εξεργασίων Δέρματος • Παραφωρίση με Μεγάλες Πλάκες • Λεμφωματοειδής Βλατίωση • Σύνδρομο Sezary • Σπογγοειδής Μυκητίαση • Λανγκερχανόσες • Ογκοί των Εξαρτημάτων Δέρματος • Μελαγχρωματικό Ξηροδέρμα • Αιμαγγείωμα και Αγγειακές Δυσπλασίες Δέρματος • Ακτινοθεραπεία του Καρκίνου Δέρματος • Η Ακτινοθεραπεία των Κακοήθων Παθήσεων Δέρματος • Δερματικές Βλάβες από Ακτινοθεραπεία • Laser: Τεχνολογία - Φυσική - Είδη • Τα Παλμικά Laser της Επιλεκτικής Φωτοθεραπείας στη Θεραπεία Αγγειακών και Μελαγχρωματικών Ογκών Δέρματος • Χειρουργικές Εφαρμογές Laser CO₂ και ND: YAG Laser • Προ-

φύλαξης στις Εφαρμογές των Laser • Παρανεοπλασματικά Σύνδρομα και Δυσνηκία Παρανεοπλασματικές Δερματικές Εκδηλώσεις • Δερματομυοϊσο-Παλμυοϊσοϊτιά: Ό,τι Νεότερο • Βιοψία Ογκών Δέρματος • Mohs Micrographic Surgery • Χειρουργική Θεραπεία Προκαρκινικών και In Situ Κακοήθων Δερματικών • Βλαβών της Επιδερμίδας • Ειδική Χειρουργική Θεραπεία Καρκίνου Δέρματος • Χειρουργική Θεραπεία: Καρκίνου του Τραχήτου της Κεφαλής και του Μετώπου - Νεοπλασίων των Βλεφάρων - Καρκίνου της Μύτης - Καρκίνου του Ξεφ' Οτός - Καρκίνου του Χειλιού • Ο Καρκίνος της Περσείας και του Τραχήλου • Ογκοί και Ογκόμορφοι Σχηματισμοί των Μαλακών Μορίων των Άνω Ακρών • Χειρουργική Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος: στον Κορμό - στο Κάτω Άκρο - των Ξεφ' Γεννητικών Οργάνων Άρρενων - των Ξεφ' Γεννητικών Οργάνων του Θήλεος • Ρινοφίμα: Χειρουργική Αντιμετώπιση • Γλυκάντιοι Μελαγχρωματικοί Σπίλοι • Χειρουργική Θεραπεία του Μελανώματος του Δέρματος • Ανοσοθεραπεία του Μελανώματος • Η Χημειοθεραπεία του Γενεκεμένου Μελανώματος • Λεμφαδενικός Καθαρισμός της Τραχηλικής Χώρας • Μασχαλιαίος Λεμφαδενικός Καθαρισμός • Λαγονομυοβροβονχική Λεμφαδενεκτομή • Η Χειρουργική Αντιμετώπιση των Δερματονέωμάτων, των Προεχόντων Δερματονέοπλασματικών και των Σαρκοματιών των Μαλακών Μορίων με Συμμετοχή του Δέρματος • Χημειοθεραπεία Καρκίνου Δέρματος

βιβλιοπωλείο ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Για Πληροφορίες-Παραγγελίες
Βιβλιοπωλείο Επιστημών
Τετραπόλεως 14 Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 115 27
Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012,
Fax.: 210 7759 141
e-mail: info@inbooks.gr
site: www.inbooks.gr

Οι τιμές των βιβλίων μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς προειδοποίηση.

Οι Πολλαπλές Χρήσεις της Υψηλής Συγκέντρωσης Ουρίας 50% στην Δερματολογία - Κλινικά Περιστατικά - Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

**Ταμπουρατζή Ε.
Γρηγορίου Σ.**

*Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β', Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Δερματολογίας –
Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών
Νόσων «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα*

Περίληψη

Οι εφαρμογές της υψηλής συγκέντρωσης ουρίας στην δερματολογία είναι πολλαπλές και γνωστές εδώ και έναν αιώνα. Η υψηλής συγκέντρωσης ουρία χρησιμοποιείται σε υπερκερατωσικές δερματοπάθειες και διαταραχές ονύχων είτε ως μονοθεραπεία είτε συνδυαζόμενη με τοπικές αγωγές ενισχύοντας την απορρόφηση των τοπικών σκευασμάτων και μειώνοντας τον χρόνο θεραπείας. Είναι ασφαλής σε όλα τα προφίλ ασθενών και αποτελεί αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή σε μεγάλο φάσμα δερματικών νοσημάτων.

Multiple uses of high concentration urea 50% in dermatology - Clinical Cases – Literature review

Tampouratzi E., Gregoriou S.

Summary

High concentration urea in dermatology has numerous uses and is well known for a century. Is used in hyperkeratotic skin diseases and nail disorders either as monotherapy or in combination with topical treatments, enhancing their absorption and reducing the treatment time. It is safe in all patient profiles and is a reliable treatment option in a wide range of skin diseases.

ΛΕΞΕΣ ΚΥΡΙΑ • Ουρία 50%, υπερκερατώσεις, παθήσεις ονύχων

KEY WORDS • Urea 50%, hyperkeratosis, nail diseases

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια της ουρίας στη θεραπεία δερματικών νοσημάτων είναι γνωστή εδώ και έναν αιώνα. Είναι μια οργανική ένωση με σημαντικό ρόλο στον μεταβολισμό και την απέκκριση προϊόντων που περιέχουν άζωτο. Έχει χρησιμοποιηθεί ως πρωτεολυτικός παράγοντας για την απομά-

κρυνση «ρυπαρών» ουσιών από ένα έλκος/τραύμα όπως επίσης και ως τοπικός βακτηριοστατικός παράγοντας¹. Είναι το «ιδανικό» κερατολυτικό με μαλακτικές και ενυδατικές ιδιότητες και αυτό επιτυγχάνεται με τη θραύση των δεσμών-Η της κεράτινης στοιβάδας, την χαλάρωση της επιδερμικής κερατίνης και την αύξηση των θέσεων δέσμησης ύδατος³. Δεν αντικαθίσταται από άλλες ουσίες λόγω των μοναδικών

ενυδατικών, κερατολυτικών και αντιμικροβιακών ιδιοτήτων της που ασκούνται με δοσοεξαρτώμενο τρόπο. Η υψηλής συγκέντρωσης ουρία 40% και 50% χρησιμοποιείται για τη θεραπεία υπερκερατωσικών δερματοπαθειών και διαταραχών ονύχων όπως φαίνεται στον πίνακα 1^{4,5}.

ΨΩΡΙΑΣΗ

Στην ψωρίαση η ουρία 50% είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε εντοπισμένες υπερκερατωσικές πλάκες αλλά και στην ψωριασική ονυχία. Οι τοπικές αγωγές στην νόσο εφαρμόζονται σε ασθενείς με περιορισμένες πλάκες που καταλαμβάνουν <20% της επιφάνειας σώματος. Η υψηλής συγκέντρωσης ουρία στην ψωρίαση είναι αποτελεσματική στην ενυδάτωση, κερατόλυση, μείωση της απολέπισης, του κνησμού και της δυσανεξίας του ασθενούς. Στην ψωρίαση τόσο την κατά πλάκας όσο και την ονυχία, επάγει την διείσδυση των τοπικών αντιψωριασικών φαρμάκων στις βλάβες. Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η άνυδρη πάστα ουρίας 50% χρησιμοποιούμενη δις ημερησίως σε 25 ασθενείς με ψωρίαση, οδήγησε σε κάθαρση των βλαβών την 21^η ημέρα και επίσης παρατηρήθηκε σημαντική μείωση του πάχους της επιδερμίδας όπως εξετάσθηκε υπερηχογραφικά^{5,6}.

Στην κλινική πράξη, ασθενής 78 ετών με ήπια ψωρίαση κατά πλάκας (PASI score: 7.5) και ψωριασική ονυχία εντοπισμένη στο μεγάλο δάκτυλο του αριστερού κάτω άκρου, έλαβε τοπική αγωγή με άνυδρη πάστα ουρίας 50% και αφρό καλσιποτριόλης βητα-μεθαζόνης παρουσιάζοντας εξαιρετική βελτίωση σε χρονικό διάστημα 3 μηνών (Εικόνα 1).

Πίνακας 1	Χρήσεις τοπικών προϊόντων ουρίας 40%, 50% σε δερματικές παθήσεις
	1. Ψωρίαση
	2. Σμηγματόρροια τριχωτού κεφαλής
	3. Παθήσεις ονύχων
	4. Ξηροδερμία, ιχθίαση
	5. Κερατόδερμα
	6. Έκζεμα
	7. Υπερκεράτωση από δερματίτιδα εκ στάσεως
8. Μυρμηκίες, τύλοι	

ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΙΑ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ

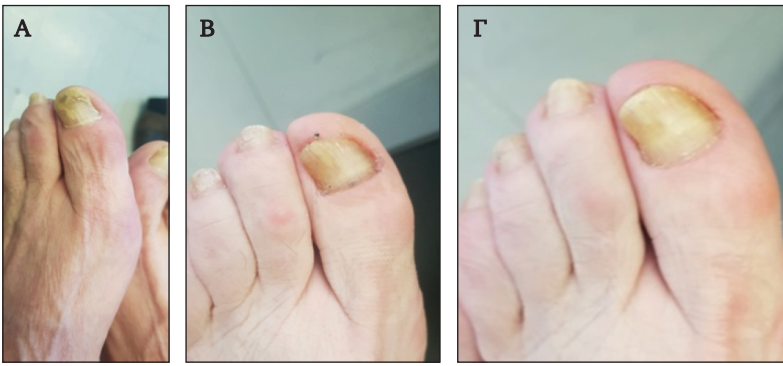
Η σμηγματόρροια του τριχωτού κεφαλής είναι μια συνήθης κλινική οντότητα που εμφανίζεται σε ασθενείς με σμηγματορροϊκή δερματίτιδα και περιστασιακά ψωρίαση. Η υψηλής συγκέντρωσης ουρία ασκώντας αντιμυκητιστακή, αντιμικροβιακή και κερατολυτική δράση έχει αποτελεσματικότητα στην απολέπιση των βλαβών στην περιοχή του τριχωτού της κεφαλής. Ο Shemer και οι συνεργάτες δημοσίευσαν μια μελέτη όπου ο συνδυασμός ουρίας 40% με μπιφοναζόλη 1% σε σμηγματορροϊκή δερματίτιδα έδειξε υπεροχή έναντι της μονοθεραπείας με μπιφοναζόλη 1% πιθανόν λόγω του ότι η ουρία μείωσε το πάχος των υπερκερατωσικών πλακών ενισχύοντας την διείσδυση της μπιφοναζόλης στο δέρμα. Οι αναφερόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν περιορισμένες, υπήρξε περιστασιακά αίσθημα κνησμού στην περιοχή εφαρμογής της τοπικής αγωγής^{1,5,7}.

ΤΥΛΟΙ

Οι τύλοι σχηματίζονται σε οποιοδήποτε μέρος του σώματος υφίστανται για μεγάλο χρονικό διάστημα τριβή με συχνότερη εντόπιση στα άκρα πόδια. Πρόκειται για επίκτητη αύξηση της κεράτινης στοιβάδας της επιδερμίδας που μεγαλώνει αποκτώντας κωνικό σχήμα και δημιουργεί έναν σκληρό πυρήνα προκαλώντας πόνο και ενόχληση στην προσβεβλημένη περιοχή. Σε αυτές τις υπερκερατωσικές βλάβες η ουρία 50% βοηθάει στην μείωση της πάχυνσης του δέρματος, στην ανακούφιση από το άλγος σε χρονικό διάστημα που δεν ξεπερνά τους 2 μήνες, σε σχήμα χορήγησης 1 φορά ημερησίως με κλειστή περίδεση, όπως παρουσιάζεται στην ασθενή 30 ετών με τύλο στο 3^ο δάκτυλο του δεξιού κάτω άκρου (Εικόνα 2)⁸.

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΝΥΧΩΝ

Σε παθήσεις ονύχων που εκδηλώνονται με παχυνούχια (ιδιοπαθής ή δευτεροπαθής), σε ονυχογρύπωση, σε “pincer nail” που χαρακτηρίζονται από δυστροφία όνυχος και αυξημένη συσσώρευση κερατίνης στην ονυχιαία πλάκα, η χειρουργική αντιμετώπιση είναι μια αποτελεσματική επιλογή όταν δεν αφορά όλα τα νύχια, όμως η χημική απόσπαση του όνυχος χωρίς αναισθησία ή αιμορραγία με ουρία 50% είναι μια εξαιρετική θεραπευτική επιλογή όταν



Εικόνα 1 – Α-Γ: Ψωριασική ονυχία πριν, 1 μήνα και 3 μήνες μετά από συνδυαστική αγωγή ουρίας 50% και βιταμεθαζόνης καλσιποτριόλης.

εφαρμόζεται με κλειστή περίδεση. Η υψηλής συγκέντρωσης ουρία προκαλεί μια επιλεκτική και σταδιακή διάσπαση των κερατινοκυττάρων, μεταβάλλοντας τη δομή του όνυχος με διεύρυνση των ενδοκυττάρων διαστημάτων. Τα οφέλη έναντι της χειρουργικής αποκατάστασης είναι σαφή εφόσον μειώνουν τις επιπλοκές όπως: λοιμώξεις, αιμορραγία, καθυστερημένη επούλωση τραύματος αλλά και μειωμένο κόστος θεραπείας^{9,10,11,12}.

Σε ασθενή θήλυ 54 ετών με εικόνα “pincer nail” σε μεγάλο δάκτυλο δεξιού κάτω άκρου, εφαρμόστηκε άνυδρη πάστα ουρίας 50% με κλειστή περίδεση για 3 μήνες με πολύ καλή ανταπόκριση από τον 1^ο μήνα αγωγής (Εικόνα 3).

Όσον αφορά τις ονυχομυκητιάσεις, επηρεάζουν το 5,5% του πληθυσμού με μεγαλύτερη συχνότητα στους ηλικιωμένους, ανοσοκατεσταλμένους, άτομα με συνοσπρόπιτες όπου η κλινική βελτίωση με συστηματική ή τοπική αντιμυκητιασική αγωγή επέρχεται αργά, καθώς ο ρυθμός ανάπτυξης των ονύχων είναι χαμηλός 1mm/μήνα^{5,13}. Η ονυχομυκητίαση εμφανιζόμενη ως ονυχοδυστροφία ή υπερκεράτωση ιδίως υπονύχια οδηγεί σε ονυχόλυση ή ανύψωση της

ονυχιαίας πλάκας δυσχαιρένοντας επιπλέον την αποτελεσματικότητα των τοπικών αντιμυκητιασικών αγωγών^{14,15}. Η ουρία 50% σε συνδυασμό με τοπικά αντιμυκητιασικά αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη προσθήκη στις υπάρχουσες παραδοσιακές θεραπευτικές επιλογές μειώνοντας τον χρόνο για τοπική θεραπεία, αποφεύγοντας τη συστηματική (ιδίως σε ασθενείς που έχουν αντένδειξη) διατηρώντας ένα ασφαλές προφίλ χωρίς ιδιαίτερες ανεπιθύμητες ενέργειες¹⁶. Ήδη οι προηγούμενοι συνδυασμοί ουρίας με τοπική μπιφοναζόλη ή φλουκοναζόλη έδειξαν υπεροχή έναντι της μονοθεραπείας με τοπικό αντιμυκητιασικό^{10,17,18}.

Ασθενής 45 ετών με επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς στα νύχια στα κάτω άκρα, λόγω αθλητικής ιδιότητας προσήλθε με εικόνα λευκής επιφανειακής ονυχομυκητίασης και λευκωπές νησίδες κατά μήκος της ονυχιαίας πλάκας, λόγω μη δερματοφυτικής μυκητίασης από *aspergillus niger* ο οποίος βελτιώθηκε εξαιρετικά μετά από 4μηνια τοπική αγωγή με άνυδρη πάστα ουρίας 50% σε κλειστή περίδεση συνδυαζόμενη με λάκκα κυκλοπυροξολαμίνης (Εικόνα 4).



Εικόνα 2 – Α-Γ: Αντιμετώπιση τύλου 3^{ου} δακτύλου δεξιού κάτω άκρου με άνυδρη πάστα ουρίας 50% σε κλειστή περίδεση πριν, 1 μήνα και 2 μήνες μετά την αγωγή.

Εικόνα 3 – Α-Γ: “Pincer nail” μεγάλου δακτύλου δεξιού κάτω άκρου με άνυδρη πάστα ουρίας 50% σε κλειστή περίδεση πριν, 1 μήνα και 3 μήνες μετά την αγωγή.



Εικόνα 4 – Α-Δ: Λευκή επιφανειακή ονυχομυκητίαση από *aspergillus niger* υπό συνδυαστική αγωγή άνυδρης πάστας ουρίας 50% και λάκκας κυκλοπυροξυλαμίνης πριν, 1 μήνα, 3 μήνες και 4 μήνες μετά από την αγωγή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι κλινικές εφαρμογές της υψηλής συγκέντρωσης ουρίας στην δερματολογία είναι πολλαπλές. Στην καθημερινή κλινική πράξη σε ασθενείς με ψωρίαση, υπερκερατώσεις, τύλους και παθήσεις ονύχων δίνει εξαιρετικά αποτελέσματα όπως αποτυπώθηκαν μέσα από την κλινική εμπειρία αλλά και μελέτες που έχουν γίνει. Η ουρία 50% ως μονοθεραπεία αλλά και ως συνδυαστική θεραπεία με κορτικοστεροειδή, ανάλογα βιταμίνης -D, αντιμυκητιστακά επιταχύνει, ενισχύει την απορρόφηση των φαρμάκων μειώνοντας με αυτό τον τρόπο και το χρόνο θεραπείας κάτι πολύ σημαντικό για τους ασθενείς με χρόνια νοσήματα ώστε να μπορούν να συμμορφώνονται και να ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες. Το προφίλ ασφαλείας της ουρίας σε οποιαδήποτε συγκέντρωση επιτρέπει τη χρήση της σε όλους τους ασθενείς χωρίς να δημι-

ουργεί τοξικότητα παρά μόνο ήπιες ανεπιθύμητες αντιδράσεις όπως ερεθισμό και αίσθημα καύσους, οι οποίες παρατηρούνται σπάνια και διαρκούν λίγο¹⁹. Αποτελεί λοιπόν μια αξιόπιστη θεραπευτική επιλογή, ένα επιπλέον χρήσιμο «εργαλείο» στη διαχείριση χρόνιων ασθενειών καλύπτοντας ένα πολύ μεγάλο φάσμα δερματοπαθειών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Pan M, Heinecke G, Bernardo S, et al “Urea: a comprehensive review of the clinical literature” *Dermatology Online Journal* 2013 19(11):1.
2. Symmers W, Kirk TS “Urea as a bactericidal and HS application in the treatment of wounds” *The Lancet* 1915 4;186 (4814):1237-1239.
3. Gloor M, Fluhr J, Lehmann L, et al “Do urea/ammonium lactate combinations achieve better skin protection and

- hydration than either component alone?" *Skin Pharmacol. Appl Skin Physiol* 2002 15(1):35-43.
4. Celleno L "Topical urea in skin care a review" *Dermatol Ther* 2018 31(6):12690.
 5. Starace M, Alessandrini A, Piraccini BM "Clinical evidences of urea at high concentration on skin and annexes" *Int J Clin Pract* 2020 74:13740.
 6. Micali G, Luca M, Verzi AE, et al "Ultrasound assessment of the keratolytic effect of a 50% urea anhydrous paste on psoriasis plaque: a prospective study" *G Ital Dermatol Venereol* 2019 154:509-512.
 7. Shemer A, Nathansohn N, Kaplan B, et al "Treatment of scalp seborrheic dermatitis and psoriasis with an ointment of 40% urea and 1% bifonazole" *Int J Dermatol* 2000 39(7):532-534.
 8. Singh D, Bentley G, Trevino S "Collosities, corns and calluses" *BMJ* 1996; 312:1403-1406.
 9. Piraccini BM, Starace M, Toft A "Early visible improvements during K 101-103 treatment: an open label multicenter clinical investigation in patients with onychomycosis and/or nail psoriasis" *Dermatology* 2017; 233:178-183.
 10. Piraccini BM, Bruni F, Alessandrini A, et al "Evaluation of efficacy and tolerability of four weeks bifonazole treatment after nail ablation with 40% urea in mild to moderate distal subungual onychomycosis" *G Ital Dermatol Venereol* 2016; 151:32-36.
 11. Markeeva E, Hinterberger L, Vogt T, et al "Combined surgical treatment of a pincer nail with chemical matricectomy, median nail incision and splinting" *J Dtsch Dermatol Ges* 2015; 13:256-259.
 12. Baran R, Tosti A "Chemical avulsion with urea nail lacquer" *Journal of Dermatol Treat* 2002; 13(4):161-164.
 13. Faergemann J, Bava R "Epidemiology, clinical presentation and diagnosis of onychomycosis" *Br J Dermatol* 2003; 149(565):1-4
 14. Queller JN, Bhatia N "The dermatologist's approach to onychomycosis" *J Fungi* 2015; (1):173-184.
 15. Baran R, Rigopoulos D "Nail therapies" *Informa Healthcare* 2012; 17-29.
 16. Dors S, Banwell HA, Matricciani L "The use of urea for the treatment of onychomycosis: a systematic review" *Journal of Foot and Ankle Research* 2019; 12:22.
 17. Tsuboi R, Unno K, Komatsuzaki H, et al "Topical treatment of onychomycosis by occlusive dressing using bifonazole cream containing 40% urea" *Nihon Ishinkin Gakkai Zasshi* 1998; 39(1):11-6.
 18. Bassiri-Jahromi S, Ehsani A Houshang, et al "A comparative evaluation of combination therapy of fluconazole 1% and urea 40% compared with fluconazole 1% alone in a nail lacquer for treatment of onychomycosis: therapeutic trial" *Journal of Dermatol Treat* 2011; 24:1-4.
 19. Friedman AJ, Von Grote EC, Meckfessel MH "Urea: a clinically oriented overview from bench to bedside" *J Drugs Dermatol* 2016; 15:633-639.

Αλληλογραφία: Ε. Ταμπουρατζή

Ζαννή και Αφεντούλη 1,
Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά
Elefteria_tab@yahoo.gr

ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΥΣ



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

3 απαραίτητα κεραμίδια φυτικής
προέλευσης όμοια με αυτά του δέρματος



24 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Τεχνολογία MVE για
σταδιακή απελευθέρωση
των συστατικών

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ



**Αφρίζον ενυδατικό λάδι καθαρισμού
με σκουαλιό και τριγλυκερίδια**

**ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ
ΤΗΣ ΥΓΡΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ
ΔΕΝ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ**

**ΕΠΑΝΟΡΘΩΝΕΙ ΤΟΝ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΦΡΑΓΜΟ
ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΗΝ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ
ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΣΕ ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Χειμετλοειδής λύκος απουσία συστηματικών εκδηλώσεων σαρκοείδωσης

Κοτίτσας Π.
Αλεβίζου Α.
Τσιόγκα Ε.
Τσιόγκα Αικ.
Κοντοχριστόπουλος Γ.
Πολίτου Μ.

Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Νοσ. Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος
Ιατρός σε αναμονή για ειδικότητα Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας
Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»
Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»
Επιμελήτρια Α', Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

Περίληψη

Η σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική φλεγμονώδης κοκκιωματώδης νόσος αγνώστου προέλευσης. Η δερματικές βλάβες είναι συχνές και υπολογίζονται περίπου στο 25% των ασθενών με συστηματική σαρκοείδωση. Ο χειμετλοειδής λύκος, αν και σπάνιος, θεωρείται η πιο χαρακτηριστική δερματική εκδήλωση της χρόνιας σαρκοείδωσης και κατά κανόνα συνυπάρχει με προσβολή και άλλων οργάνων. Εδώ παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση χειμετλοειδούς λύκου απουσία συστηματικών εκδηλώσεων σαρκοείδωσης. Η ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινική βελτίωση μέσα σε διάστημα είκοσι ημερών έπειτα από θεραπεία με συστηματικά και τοπικά κορτικοστεροειδή. Παρόλο που οι δερματικές βλάβες στον χειμετλοειδή λύκο είναι ανθεκτικές στη θεραπεία, στην ασθενή δεν χρειάστηκε να εφαρμοστούν περαιτέρω θεραπευτικές επιλογές, τονίζοντας την αναγκαιότητα για έγκαιρη διάγνωση και επιθετική θεραπεία.

Lupus Pernio as a Sole Manifestation of Sarcoidosis

Kotitsas P., Alevizou A., Tsioga E., Tsioga Aik., Kontochristopoulos G., Politou M.

Summary

Sarcoidosis is a multisystemic inflammatory granulomatous disease of unknown etiology. Skin lesions are common and are estimated in approximately 25% of patients with systemic sarcoidosis. Lupus pernio, although rare, is considered the most characteristic cutaneous manifestation of chronic sarcoidosis and its diagnosis is made only by histological examination. In most cases it occurs in chronic sarcoidosis with systematic involvement. Herein, we present an interesting case of lupus pernio in the absence of systemic signs of sarcoidosis, showing significant clinical improvement within twenty days after treatment with systemic and topical corticosteroids.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΥΡΙΑ • Σαρκοείδωση, χειμετλοειδής λύκος, κοκκιωματώδεις νόσοι δέρματος

KEY WORDS • Sarcoidosis, lupus pernio, granulomatous skin diseases

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σαρκοείδωση είναι μια πολυσυστηματική φλεγμονώδης κοκκιωματώδης νόσος αγνώστου προέλευ-

σης, που μπορεί να επηρεάσει το αναπνευστικό, το γαστρεντερικό, το μυοσκελετικό, το ενδοκρινικό, το καρδιακό και το νευρικό σύστημα καθώς και το δέρμα στο 20-35% των ασθενών με συστηματική νόσο.

Ωστόσο, η μεμονωμένη δερματική προσβολή είναι σπάνια.¹ Ο χειμετλοειδής λύκος (lupus pernio) θεωρείται η πιο χαρακτηριστική δερματική εκδήλωση της χρόνιας σαρκοειδωσης και χαρακτηρίζεται κλινικά από ερυθρηματώδεις ή ερυθροκύανες πλάκες που μπορεί να συνυπάρχουν ή να προηγούνται της εκδήλωσης αλλοιώσεων άλλων οργάνων, κυρίως του ανώτερου αναπνευστικού, των οστών, των δακρυϊκών αδένων και των νεφρών.² Παρακάτω παρουσιάζεται μια ενδιαφέρουσα περίπτωση χειμετλοειδούς λύκου απουσία συστηματικών εκδηλώσεων σαρκοειδωσης.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μια 57χρονη γυναίκα από τις Φιλιππίνες παρουσίασε ασυμπτωματικές ερυθρηματώδεις κηλίδες στην αριστερή παρειά, οι οποίες αναπτύχθηκαν σε συρρέουσες ερυθροϊώδεις πλάκες χωρίς απολέπιση προσβάλλοντας την αριστερή παρειά, τη μύτη και τον πώγωνα μέσα σε διάστημα εννέα μηνών πριν την προσέλευση στο δερματολογικό ιατρείο (Εικόνα 1). Παρόμοιες μεγάλες ερυθροϊώδεις πλάκες και μεμονωμένες κηλιδώδεις και οζώδεις βλάβες σημειώθηκαν στη έσω και ραχιαία επιφάνεια των άνω άκρων καθώς και στον αριστερό μηρό, αντίστοιχα (Εικόνα 2). Η ασθενής δεν ανέφερε άλλα συμπτώματα. Εξ αιτίας της τοπογεωγραφίας των βλαβών και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών τους η διαφοροδιάγνωση συμπεριέλαβε τον χειμετλοειδή λύκο, τη δερματική φυματίωση (lupus vulgaris), τον χειμετλώδη λύκο

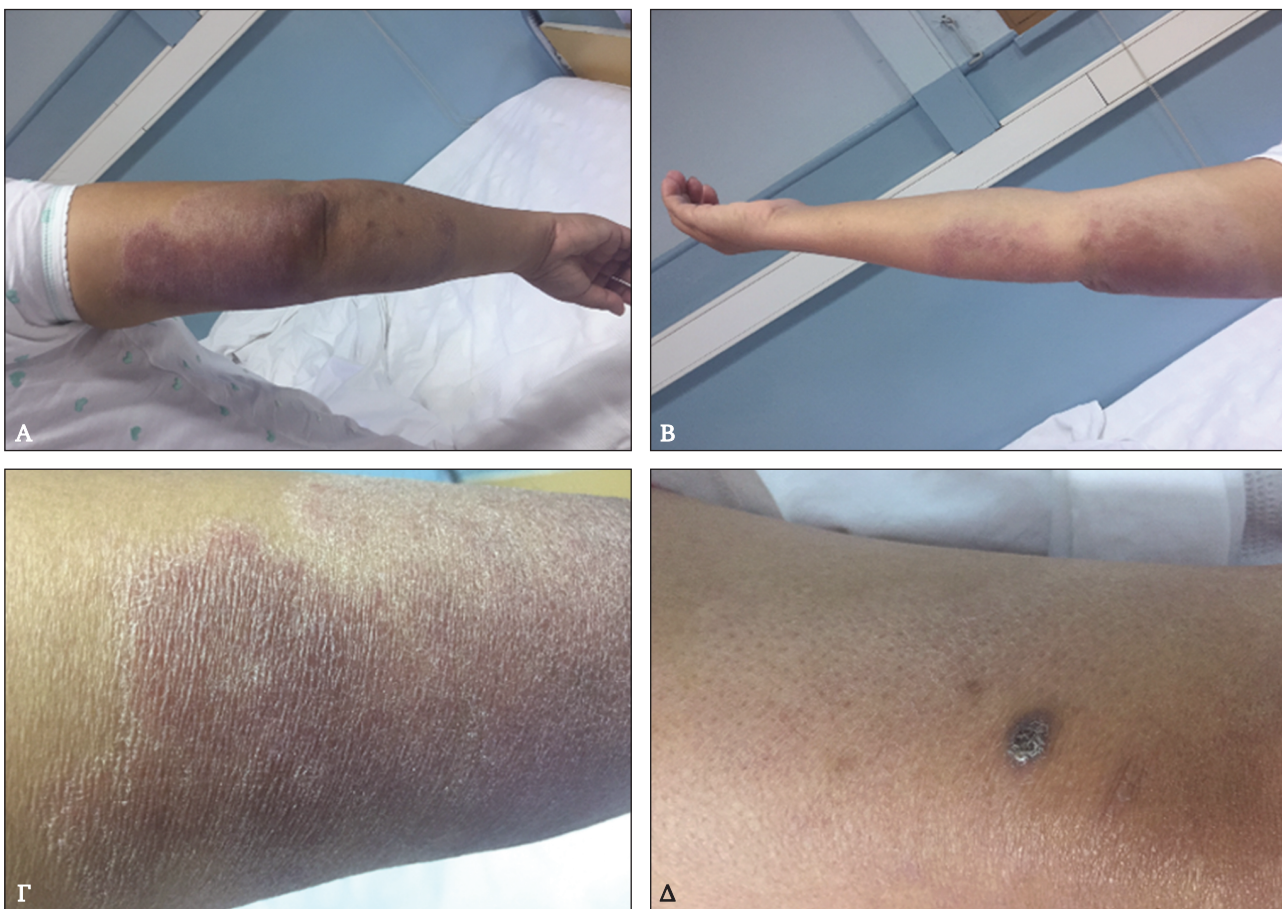
(lupus chilblain erythematosus), το λέμφωμα και τη λέπρα.

Από τον εργαστηριακό έλεγχο αναδείχθηκαν φυσιολογικές τιμές αντυπηρνητικών αντισωμάτων, anti-dsDNA, μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης, συμπληρώματος ορού και ιντερφερόνης γ, ειδικής για το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (QuantiferON). Η αξονική τομογραφία θώρακος δεν ανέδειξε σημεία πυλαίας λεμφαδενοπάθειας ή πνευμονικών παρεγχυματικών αλλοιώσεων. Για περαιτέρω αξιολόγηση πραγματοποιήθηκε βιοψία από μία βλάβη του προσώπου. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε παρουσία χοριακών επιθηλιοειδών κοκκιοματίων με πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα κυρίως τύπου Langhans και σπανίων τύπου ξένου σώματος χωρίς κεντρική νέκρωση, οίδημα άνω χορίου με διάταση αγγειακών κλάδων και ικανού βαθμού περιεξαρτηματική και περιαγγειακή λεμφοκυτταρική διήθηση στο άνω και μέσο χόριο. Επιπλέον διενεργήθηκε καλλιέργεια ιστοτεμαχίου για μυκοβακτηρίδια η οποία δεν ανέδειξε ανάπτυξη αποικιών.

Με βάση τα κλινικά, εργαστηριακά και ιστοπαθολογικά ευρήματα, τέθηκε η διάγνωση του χειμετλοειδούς λύκου. Η ασθενής έλαβε πρεδνιζολόνη 0,5 mg/kg σωματικού βάρους μαζί με κρέμα προπιονικής κλομπεταζόλης τοπικά δύο φορές την ημέρα. Μέσα σε διάστημα είκοσι ημερών παρουσιάστηκε σημαντική κλινική βελτίωση και επομένως η δόσολογία της πρεδνιζολόνης μπόρεσε να αποκλιμακωθεί σταδιακά διατηρώντας το καλό κλινικό αποτέλεσμα (Εικόνα 3).



Εικόνα 1 – Κλινική εικόνα κατά την πρώτη επίσκεψη. Συρρέουσες ερυθροϊώδεις πλάκες χωρίς απολέπιση στην αριστερή παρειά, τη μύτη και τον πώγωνα.



Εικόνα 2 – Κλινική εικόνα κατά την πρώτη επίσκεψη. Μεγάλες ερυθροϊώδεις πλάκες, μεμονωμένες κηλιδώδεις και οζώδεις βλάβες στη έσω και ραχιαία επιφάνεια των άνω άκρων καθώς και στον αριστερό μηρό.



Εικόνα 3 – Κλινική πορεία ασθενούς.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η σαρκοείδωση είναι μια χρόνια, πολυσυστηματική, κοκκιωματώδης διαταραχή αγνώστου αιτιολογίας, η οποία θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικής ευαισθησίας, απορρύθμισης του ανοσοποιητικού και περιβαλλοντικών παραγόντων, χαρακτηριζόμενη από έντονη κυτταρικά-μεσολαβούμενη ανοσολογική απόκριση σε ένα ή περισσότερα μη ταυτοποιημένα αντιγόνα.^{3,4} Η επίσημη επίπτωση κυμαίνεται μεταξύ 1 και 64 ανά 100.000 ανάλογα με τον πληθυσμό των ασθενών. Μελέτες δείχνουν αυξημένη συχνότητα της νόσου στην Δυτική Ευρώπη, ιδίως στην Σουηδία, είναι συχνότερη σε γυναίκες, ιδίως Αφρικανικής προέλευσης σε ηλικία 25-45 ετών.^{5,6}

Η δερματικές βλάβες είναι συχνές και υπολογίζονται περίπου στο 25% των ασθενών με συστηματική σαρκοείδωση. Διαφοροποιούνται σε ειδικές, όπου η ιστολογική εξέταση αναδεικνύει την παρουσία των χαρακτηριστικών μη τυροειδοποιημένων κοκκιωμάτων, και μη ειδικές. Οι ειδικές μπορεί να εμφανιστούν με ποικίλες κλινικές μορφές όπως κηλίδες, οζίδια, πλάκες και υποδόριες βλάβες, που προσβάλλουν κυρίως τα άκρα ή και περιοχές νυγμού ή ουλών. Ο χειμετλοειδής λύκος αποτελεί μια ειδική δερματική εκδήλωση που συσχετίζεται κυρίως με τη χρόνια σαρκοείδωση, με συστηματική προσβολή. Μη ειδικές βλάβες περιλαμβάνουν κηλιδοβλατιδώδη εξανθήματα και κυρίως το οζώδες ερύθημα, το οποίο μπορεί να φανεί τυπικά σε νεαρές γυναίκες στα πλαίσια οξείας σαρκοείδωσης.^{1,7}

Ο χειμετλοειδής λύκος εμφανίζεται σε συνήθως σε γυναίκες, 45-65 ετών και έχει αυξημένη συχνότητα στη μαύρη φυλή. Χαρακτηρίζεται από ερυθροϊώδεις σκληρές πλάκες και οζίδια που συνήθως παρουσιάζονται στη μύτη, τις παρειές, τα αυτιά και τα χείλη.^{2,3,8} Ακόμη, βλάβες μπορεί να εμφανιστούν στη ραχιαία πλευρά των άκρων χειρών, στα δάκτυλα των χεριών και των ποδιών και στο μέτωπο. Οι βλάβες μπορεί να διεισδύσουν και να παραμορφώσουν τον υποκείμενο χόνδρο, να διηθήσουν τον ρινικό βλεννογόνο και τα οστά, οδηγώντας σε έλκος και διάτρηση του διαφράγματος. Καθώς ο χειμετλοειδής λύκος εμφανίζεται πολλές φορές σε συνδυασμό με συστηματική εκδήλωση (ιδίως στο ανώτερο αναπνευστικό), αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για πιο προχωρημένη σαρκοείδωση με παρατεταμένη πορεία και βαρύτερη θωρακική και εξωθωρακική συμμετοχή.^{2,3,8,9}

Η διάγνωση του χειμετλοειδούς λύκου μπορεί να

κατευθυνθεί από την κλινική και τη δερματοσκοπική εικόνα καθώς και τη διασκόπηση, η οποία δίνει την εντύπωση του χρώματος της «πικτής μήλου», που βέβαια είναι μη ειδικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται και σε άλλες κοκκιωματώδεις νόσους. Η τελική διάγνωση τίθεται μόνο με ιστολογική εξέταση που αναδεικνύει μη τυροειδοποιημένα επιθηλιοειδή κοκκιώματα με πολυπύρνα γιγαντοκύτταρα τύπου Langhans, που δεν συνοδεύονται από σημεία φλεγμονής («απογυμνωμένα» κοκκιώματα).¹⁰

Ο εργαστηριακός έλεγχος συνήθως δεν δείχνει σημαντικές αλλαγές, παρότι μπορεί να παρατηρηθεί υπερασβεστιαμία, αυξημένα επίπεδα του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης ορού >2-3 φορές το ανώτερο όριο του φυσιολογικού και θετικό δερματικό τεστ Kveim-Siltzbach σε περίπου 91% των ασθενών με χειμετλοειδή λύκο, σε σύγκριση με θετικό στο 65% στη σαρκοείδωση συνολικά.¹⁰ Μπορεί να υπάρχει αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη και ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων.¹¹ Πρόσφατα προστέθηκε ως πολλά υποσχόμενος βιοδείκτης τόσο για διαγνωστικό έλεγχο όσο και για παρακολούθηση της νόσου ο διαλυτός υποδοχέας ιντερλευκίνης 2, ο οποίος πρόκειται για έναν δείκτη ενεργοποίησης των T-κυττάρων.¹²

Επειδή ο χειμετλοειδής λύκος συνυπάρχει συχνά με συστηματική νόσο πρέπει να λαμβάνεται λεπτομερές ιστορικό και να διεξάγεται φυσική εξέταση και κλινικοεργαστηριακός έλεγχος προς αποκλεισμό εξωδερματικής νόσου. Σε αυτά περιλαμβάνονται αρχικά ακτινογραφία θώρακος και δοκιμές πνευμονικής λειτουργίας. Σε ορισμένους ασθενείς, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο περαιτέρω απεικόνισης, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής ανάλυσης αξονικής τομογραφίας θώρακα (HRCT), καθώς και οφθαλμολογικού ελέγχου, υπέρηχου καρδιάς ή ακτινογραφιών χεριών και ποδιών βάσει κλινικής υποψίας. Σε ασθενείς χωρίς συστηματική συμμετοχή κατά την αρχική αξιολόγηση, απαιτείται μακροχρόνια παρακολούθηση καθώς μπορεί να αναπτύξουν συστηματικά συμπτώματα αργότερα.^{2,3,10}

Ο χειμετλοειδής λύκος είναι δερματική εκδήλωση της σαρκοείδωσης ανθεκτική σε θεραπεία σε σχέση με άλλες δερματικές εκδηλώσεις της σαρκοείδωσης και μπορεί να οδηγήσει σε ουλές και παραμορφώσεις. Γι' αυτό και προς αποφυγή των τελευταίων συχνά η θεραπεία πρέπει να είναι πιο επιθετική. Συνήθως πρώτης γραμμής θεραπεία αποτελούν τα κορτικοστεροειδή. Τοπικές ενέσεις στεροειδών εντός της βλάβης, όπως η τριαμσινολόνη προτιμώνται λόγω καλύτερης ανταπόκρισης. Οι ενέσεις επαναλαμβά-

νονται κάθε 3-4 εβδομάδες μέχρι να υπάρξει κλινική ύφεση.^{13,14} Τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης, όπως η αλοιφή tacrolimus 0,1% ή η κρέμα pimecrolimus 1% χρησιμοποιούνται για τη μείωση της χρήσης κορτικοστεροειδών σε ασθενείς που χρειάζονται μακροχρόνια ή συχνή χρήση για τη διατήρηση της ύφεσης της νόσου. Συστηματικά γλυκοκορτικοστεροειδή, όπως η πρεδνιζόνη, λαμβάνονται κυρίως σε ταχέως εξελισσόμενες δερματικές βλάβες ή σε ασθενείς με αλλοιώσεις με παραμόρφωση με αρχική δόση τα 0,5 - 1 mg ανά κιλό βάρους σώματος.

Συστηματικοί παράγοντες όπως η υδροξυκλωροκίνη, η μεθοτρεξάτη και η μινουκυκλίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ασθενείς με εκτεταμένη προσβολή του δέρματος ή σε αυτούς που δεν ανταποκρίθηκαν στα κορτικοστεροειδή.^{2,3,12} Οι αναστολείς του TNF, κυρίως η ανταλιμουμάμπη και η ινφλιξιμάμπη, ενδείκνυνται σε ασθενείς με χειμελαιοειδή λύκο που είναι ανθεκτικοί στις προηγούμενες θεραπείες, καθώς έχουν δείξει καλά κλινικά αποτελέσματα όσον αφορά τις δερματικές βλάβες της σαρκοειδωσης σε αρκετές κλινικές μελέτες και αυτό γιατί ο παράγοντας TNF και οι υποδοχείς TNF αυξάνουν στη νόσο.¹⁴⁻¹⁷ Η λεναλιδομίδη είναι επίσης μια επιλογή για ασθενείς με χειμελαιοειδή λύκο και η χρήση της βασίζεται σε αναφορές περιπτώσεων και μη τυχαιοποιημένες μελέτες. Ωστόσο, οι πιθανές τοξικότητες και οι τερατογόνες παρενέργειες περιορίζουν τη χρησιμότητά της.¹⁸ Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει μελέτες με χρήση αναστολέων JAK κινασών και παρατηρήθηκε βελτίωση συστηματικών βλαβών και δερματικών βλαβών σαρκοειδωσης.¹⁹ Στη βιβλιογραφία υπάρχουν λίγες περιπτώσεις ασθενών όπου χρησιμοποιήθηκε παλμικό laser χρωστικής [pulsed-dye laser (PDL)] μόνο του είτε σε συνδυασμό με συστηματική θεραπεία με καλά κλινικά αποτελέσματα μετά από αρκετούς κύκλους.²⁰ Οι δύο τελευταίες θεραπευτικές προσεγγίσεις φαίνονται πολλά υποσχόμενες, ωστόσο απαιτούν περισσότερες μελέτες προς διευκρίνιση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο χειμελαιοειδής λύκος αποτελεί μια σπάνια εκδήλωση σε σχέση με άλλες δερματικές εκδηλώσεις της σαρκοειδωσης και χαρακτηρίζεται από δερματικές βλάβες με χαρακτηριστικά ιστολογικά ευρήματα, ανθεκτικές στη θεραπεία. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων συνυπάρχει με προσβολή και άλλων οργάνων,

παρότι σπάνια μπορεί να εμφανιστεί και ως μεμονωμένη εκδήλωση σαρκοειδωσης, όπως στο κλινικό περιστατικό που παρουσιάστηκε παραπάνω. Συνιστάται η έγκαιρη διάγνωση και επιθετική θεραπεία για πρόληψη σκλήρυνσης και παραμόρφωσης, καθώς επίσης και μακροχρόνια παρακολούθηση για τυχόν ανάπτυξη συστηματικής συμμετοχής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Yanardag H, Pamuk ON, Karayel T. Cutaneous involvement in sarcoidosis: analysis of the features in 170 patients. *Respir Med.* 2003; 97:978-82.
2. Yanardag H, Pamuk ON, Pamuk GE. Lupus pernio in sarcoidosis: Clinical features and treatment outcomes of 14 patients. *J Clin Rheumatol.* 2003;9:72-6.
3. Redissi A, Penmetsa GK, Litaïem N. Lupus Pernio. StatPearls Publishing. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536968/>
4. Chen ES, Moller DR. Etiologies of Sarcoidosis. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2015;49:6-18.
5. Mateyo K, Thomeer M. Sarcoidosis around the Globe. *Semin Respir Crit Care Med.* 2017;38:393-403.
6. Marchell RM, Judson MA. Cutaneous sarcoidosis. *Semin Respir Crit Care Med.* 2010;31:442-451.
7. Burns T, Breathnach S, Cox N et al. Sarcoidosis. 8th ed. Wiley-Blackwell; 2010. *Rook's Textbook of Dermatology.* Chapter 61. 1-23.
8. Condi K, Guelngar CO, Mohamed A et al. Lupus Pernio in Chronic Sarcoidosis. *Cureus.* 2021;13:e18331.
9. James DG. Lupus pernio. *Lupus.* 1992;1:129-131.
10. Hubail A, Belkharoeva R, Tepluk N et al. Lupus pernio (Besnier-Tenneson syndrome): A rare form of sarcoidosis. *Dermatol Reports.* 2018;10:7696.
11. Rıřmer FK. Clinical and biochemical aspects of sarcoidosis. With special reference to angiotensin-converting enzyme (ACE). *Acta Med Scand Suppl.* 1984;690:3-96.
12. Paolino A, Galloway J, Birring S et al. Clinical phenotypes and therapeutic responses in cutaneous predominant sarcoidosis: 6-year experience in a tertiary referral service. *Clin Exp Dermatol.* 2021;46:1038-1045.
13. Khatri KA, Chotzen VA, Burrall BA. Lupus pernio: successful treatment with a potent topical corticosteroid. *Arch Dermatol.* 1995;131:617-618.
14. Dai C, Shih S, Ansari A, Kwak Y, Sami N. Biologic Therapy in the Treatment of Cutaneous Sarcoidosis: A Literature Review. *Am J Clin Dermatol.* 2019;20:409-422.
15. Pariser RJ, Paul J, Hirano S, Torosky C, Smith M. A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of adalimumab in the treatment of cutaneous sarcoidosis. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68:765-773.
16. Adler BL, Wang CJ, Bui TL, Schilperoort HM, Armstrong AW. Anti-tumor necrosis factor agents in sarcoidosis: A systematic review of efficacy and safety. *Semin Arthritis Rheum.* 2019;48:1093-1104.

17. Heidelberger V, Ingen-Housz-Oro S, Marquet A et al. Efficacy and Tolerance of Anti-Tumor Necrosis Factor α Agents in Cutaneous Sarcoidosis. *JAMA Dermatol.* 2017; 153:681–685.
18. Dalm VASH, Hagen PM. Efficacy of lenalidomide in refractory lupus pernio. *JAMA Dermatol.* 2013;149:493-494.
19. Talty R, Damsky W, King B. Treatment of cutaneous sarcoidosis with tofacitinib: A case report and review of evidence for Janus kinase inhibition in sarcoidosis. *JAAD Case Reports.* 2021;16:62-64.
20. Dong W, Li C, Shi Y et al. Combined pulsed-dye laser and medical therapy for treatment of cutaneous sarcoidosis lesions: a case report. *J Int Med Res.* 2021; 49:03000 60521997745.

Αλληλογραφία: Π. Κοτίτσας

Νοσοκομείο Ανδρέας Συγγρός

Ι. Δραγούμνη 5, 16121, Αθήνα

Email: pankotitsas@gmail.com



Fucicort® Lipid

Fusidic acid /
betamethasone valerate

ΔΙΠΛΗ ΔΡΑΣΗ

«Σπάει» τον φαύλο κύκλο του επιμολυσμένου εκζέματος

Ανακουφίζει αποτελεσματικά το επιμολυσμένο έκζεμα¹



*Total Severity Score: Η σοβαρότητα αφορά στο ερύθημα, οίδημα / βλατίδες, ορορροή / εσχαρές και εκδορές σε κλίμακα 0 - 3 για κάθε σύμπτωμα
Προσαρμογή από Schultz Larseen et al. 2007(2)

Πιο αποτελεσματική από το συνδυασμό
gentamicin/ betamethasone
σε ασθενείς με δευτερογενώς
επιμολυσμένο έκζεμα³



ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
Λεωφόρος Κύμης και Σενέκα 10, 14564 Κηφισιά,
Τηλ.: 212 222 5000, Fax: 2106834342
web: leo-pharma.gr

1. Hill VA et al. J Dermatol Treat 1998;9:15-19
2. Schultz Larssen F et al. Acta Dermato-Venerol 2007;87:62-68
3. Strategos J. Pharmatherapeutica 1986; 4: 601-606

© LEO Pharma copyright GR FUCICORT ADV 2022 MAT- 57536
All LEO Pharma trademarks mentioned belong to the LEO Pharma Group

Fucicort® Lipid

Fusidic acid /
betamethasone valerate

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Fucicort® Lipid 20 mg/g + 1 mg/g κρέμα **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Fusidic Acid ¹ 20,4 mg και Betamethasone valerate ² 1,214 mg

¹ Fusidic acid ημιμόλυδος 20,4 mg είναι ισοδύναμο με 20 mg στην άνυδρο βάση ² Ισοδύναμο με 1 mg Betamethasone Έκδοχα με γλυκόζη δρᾶση Methyl parahydroxybenzoate (E218) Propyl parahydroxybenzoate (E216) Potassium sorbate Cetostearyl alcohol Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Κρέμα Λευκή κρέμα **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Η Fucicort® Lipid κρέμα ενδείκνυται για την θεραπεία της κλινικά μολυσμένης ατοπικής δερματίτιδας και σε φλεγμονώδεις δερματίτιδες με παρουσία βακτηριακής λοίμωξης. Η φλεγμονώδης δερματίτις περιλαμβάνει αλλεργικό έκζεμα, δισκοειδές έκζεμα, έκζεμα εκ στάσης, σημηνατορρικό έκζεμα, έκζεμα εξ επαφής, χρόνιο λεηνοειδές έκζεμα, ψωρίαση, δισκοειδή ερυθριματώδη λύκο. **4.2 Δοσολογία και Τρόπος Χορήγησης** Η ενήλικη και παιδιά από 6 χρονών: Μια μικρή ποσότητα τοποθετείται στην προσβεβλημένη περιοχή δύο φορές την ημέρα για χρονικό διάστημα έως 2 εβδομάδες. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στο fusidic acid/sodium fusidate, betamethasone valerate ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Λόγω της περιεκτικότητας σε κορτικοστεροειδή, το Fucicort® Lipid αντενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις: Συστηματικές μυκητιασικές λοιμώξεις Πρωτοπαθείς δερματικές λοιμώξεις που προκαλούνται από μύκητες, ιούς ή βακτήρια οι οποίες είτε δεν θεραπεύτηκαν είτε δεν ελέγχθησαν επαρκώς από κατάλληλη θεραπεία (βλέπε παράγραφο 4.4) Δερματικές εκδηλώσεις σχετιζόμενες με τη ψωμίαση, οι οποίες είτε δεν θεραπεύτηκαν είτε δεν ελέγχθησαν επαρκώς από κατάλληλη θεραπεία Περιτοματική δερματίτιδα και ροδόχρου νόσο. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Η συνεχής μακροχρόνια τοπική θεραπεία με το Fucicort® Lipid θα πρέπει να αποφεύγεται. Ανάλογα με τη θέση εφαρμογής θα πρέπει πάντα να υπολογίζεται πιθανή συστηματική απορρόφηση του betamethasone valerate κατά τη θεραπεία με Fucicort® Lipid. Λόγω της περιεκτικότητας σε κορτικοστεροειδή, το Fucicort® Lipid θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή κοντά στην περιοχή των οφθαλμών. Αποφύγετε να εισχυρίσει το Fucicort® Lipid μέσα στους οφθαλμούς (βλέπε παράγραφο 4.8). Οπτική διαταραχή μπορεί να αναφερθεί με τη συστηματική και τοπική χρήση κορτικοστεροειδών. Εάν ένας ασθενής παρουσιάσει συμπτώματα όπως θολή όραση ή άλλες οπτικές διαταραχές, τότε θα πρέπει να εξετάζεται το φαινόμενο παραπομπή του ασθενούς σε οφθαλμίατρο για την αξιολόγηση των πιθανών αιτιών που ενδέχεται να περιλαμβάνουν καταρράκτη, γλαύκωμα ή σπάνιες ασθένειες όπως η κεντρική οριώδης χοριοιομβλητροειδοπάθεια (ΚΟΧΑ), και που έχουν αναφερθεί μετά τη χρήση συστηματικών και τοπικών κορτικοστεροειδών. Μπορεί να παρατηρηθεί ανοσολογική καταστολή του υποδόλιου-επιπεφυκτικού-υπόφθαλμικού άξονα (ΗΡΑ) μετά τη συστηματική απορρόφηση τοπικών κορτικοστεροειδών. Το Fucicort® Lipid θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή στα παιδιά καθώς οι παιδιατρικοί ασθενείς μπορεί να εκδηλώσουν μεγαλύτερη ευαισθησία στην επαγωγή από τα τοπικά κορτικοστεροειδή-καταστολή του άξονα ΗΡΑ και σύνδρομο Cushing's σε σχέση με τους ενήλικες ασθενείς. Αποφύγετε τη μεγάλη ποσότητα, την κλειστή περίοδο και την παρατεταμένη θεραπεία (βλέπε παράγραφο 4.8). Οι παιδιατρικοί ασθενείς μπορεί να είναι περισσότερο επιρρεπείς σε συστηματική τοξικότητα από ισοδύναμες δόσεις λόγω μεγαλύτερης επιφάνειας δέρματος σε σχέση με το βάρος σώματος. Λόγω της περιεκτικότητας σε betamethasone valerate, η παρατεταμένη χρήση του Fucicort® Lipid μπορεί να προκαλέσει δερματική ατροφία. Έχει αναφερθεί ότι αναπτύσσεται βακτηριακή ανθεκτικότητα με την τοπική χρήση του fusidic acid. Πάνω με όλα τα αντιβιοτικά, εκτεταμένη ή επαναλαμβανόμενη χρήση του fusidic acid μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά. Ο περιορισμός της θεραπείας με τα τοπικά fusidic acid και betamethasone valerate σε όχι περισσότερες από 14 ημέρες τη φορά θα περιορίσει τον κίνδυνο ανάπτυξης ανθεκτικότητας. Αυτό επίσης αποτρέπει τον κίνδυνο ότι η ανοσοκατασταλτική δράση του κορτικοστεροειδούς θα μπορούσε να αποκρύψει πιθανά συμπτώματα λοιμώξεων λόγω των ανθεκτικών στα αντιβιοτικά βακτηρίων. Λόγω της περιεκτικότητας σε κορτικοστεροειδές που έχει ανοσοκατασταλτική δράση, το Fucicort® Lipid μπορεί να συσχετισθεί με αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξη, επιδείνωση της υπάρχουσας λοίμωξης και ενεργοποίηση λανθάνουσας λοίμωξης. Συνιστάται η αλλαγή σε συστηματική θεραπεία εάν η λοίμωξη δεν μπορεί να ελεγχθεί με τοπική θεραπεία (βλέπε παράγραφο 4.3). Η Fucicort® Lipid κρέμα περιέχει methyl και propyl hydroxybenzoate (E218 και E216), cetostearyl alcohol και potassium sorbate ως έκδοχα. Τα methyl και propyl hydroxybenzoate μπορεί να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις (πιθανώς καθυστερημένες). Το potassium sorbate και το cetostearyl alcohol μπορεί να προκαλέσουν τοπικές δερματικές αντιδράσεις (π.χ. δερματίτιδα εξ' επαφής). **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων. Οι αλληλεπιδράσεις με συστηματικές χορηγούμενα φαρμακευτικά προϊόντα θεωρούνται ελάχιστες. **4.6 Γονιμότητα**, Κύηση και Γαλουχία **Κύηση** Fusidic acid: Δεν αναμένονται επιδράσεις κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς η συστηματική έκθεση στο fusidic acid είναι ασημαντή. Betamethasone valerate: Δεν υπάρχουν ή υπάρχει περιορισμένος αριθμός δεδομένων από τη χρήση της τοπικής betamethasone valerate σε έγκυες γυναίκες. Μελέτες σε ζώα έχουν δείξει αναπαραγωγική τοξικότητα (βλέπε παράγραφο 5.3). Το Fucicort® Lipid δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εκτός εάν η κλινική κατάσταση της γυναίκας απαιτεί αγωγή με fusidic acid και betamethasone valerate. **Θηλασμός** Δεν αναμένονται επιδράσεις στο θηλάζον νεογέννητο/βρέφος καθώς η συστηματική έκθεση των τοπικά εφαρμοζόμενων fusidic acid και betamethasone valerate σε μία περιορισμένη περιοχή του δέρματος της θηλάζουσας γυναίκας είναι ασημαντή. Το Fucicort® Lipid μπορεί να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια του θηλασμού αλλά συνιστάται να αποφεύγεται η εφαρμογή του Fucicort® Lipid στο στήθος. **Γονιμότητα** Δεν υπάρχουν κλινικές μελέτες με Fucicort® Lipid όσον αφορά τη γονιμότητα. **4.7. Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Fucicort® Lipid δεν έχει καμία ή έχει ασημαντή επίδραση στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων. **4.8. Ανεπιθύμητες ενέργειες** Ο υπολογισμός της συχνότητας των ανεπιθύμητων ενεργειών βασίζεται σε ανάλυση συγκεντρωτικών δεδομένων από κλινικές μελέτες καθώς και από αυθόρμητες αναφορές. Η πιο συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι ο κνησμός. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες κατατάσσονται κατά MedDRA Κατηγορία Οργανικό Σύστημα (SOC) και οι μεμονωμένες ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται ξεκινώντας με τις πιο συχνά αναφερόμενες. Εντός κάθε κατηγορίας συχνότητας εμφάνισης, οι ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρονται από τα φθίνουσα σεβάς σοβαρότητας. Πολύ συχνές $\geq 1/10$ Συχνές $\geq 1/100$ και $< 1/100$ Οχι συχνές $\geq 1/1.000$ και $< 1/100$ Πολύ σπάνιες $< 1/10.000$ Μην γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα)

Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	
Οχι συχνές: ($\geq 1/1.000$ και $< 1/100$)	Υπερευαίσθησία
Οφθαλμικές διαταραχές	
Μην γνωστές	Όραση, θολή*
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	
Οχι συχνές: ($\geq 1/1.000$ και $< 1/100$)	Δερματίτιδα εξ' επαφής Έκζεμα (επιδείνωση της κατάστασης) Αίσθημα καύσου του δέρματος Κνησμός Ξηρό δέρμα
Σπάνιες: ($\geq 1/10.000$ και $< 1/1.000$)	Ερύθημα Κνίδωση Εξάνθημα (συμπεριλαμβανομένου ερυθριματώδους εξανθήματος και γενικευμένου εξανθήματος)
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	
Οχι συχνές: ($\geq 1/1.000$ και $< 1/100$)	Πόνος στη θέση εφαρμογής Ερεθισμός στη θέση εφαρμογής

Σπάνιες: ($\geq 1/10.000$ και $< 1/1.000$)	Οίδημα στη θέση εφαρμογής Φυσαλίδες στη θέση εφαρμογής
--	---

*Βλέπε επίσης παράγραφο 4.4.

Οι συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες της κατηγορίας των κορτικοστεροειδών όπως το betamethasone valerate περιλαμβάνουν καταστολή των επινεφριδίων ειδικότερα κατά την παρατεταμένη τοπική χορήγηση (βλέπε παράγραφο 4.4).

Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση και γλαύκωμα μετά από τοπική χρήση κορτικοστεροειδών κοντά στους οφθαλμούς, ειδικότερα κατά την παρατεταμένη χρήση και σε ασθενείς με προδιάθεση για την ανάπτυξη γλαυκώματος (βλέπε παράγραφο 4.4). Στις δερματολογικές ανεπιθύμητες ενέργειες της κατηγορίας των ισχυρών κορτικοστεροειδών περιλαμβάνονται: Ατροφία, δερματίτιδα (συμπεριλαμβανομένης δερματίτιδας εξ' επαφής και δερματίτιδας σε μορφή ακμής), περιτοματική δερματίτιδα, δερματικές ραβδώσεις, τελαγγειεκτασία, ροδόχρου νόσος, ερύθημα, υπερτριχώση, υπεριδρώση και αποχρωματισμός. Μπορεί επίσης να παρατηρηθεί εκκίνηση με παρατεταμένη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών. Οι ενέργειες της κατηγορίας των κορτικοστεροειδών που έχουν αναφερθεί για το Fucicort® Lipid είναι όχι συχνές, όπως περιγράφονται στον παραπάνω πίνακα συχνότητας. **Παιδιατρικές πληροφορίες** Το παρατηρούμενο προφίλ ασφαλείας είναι παρόμοιο σε παιδιά και ενήλικες (βλέπε παράγραφο 4.4). Ανάλογα 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 υγειονομικής περίθαλψης να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Μεσογείων 284 GR-15562 Χολαργός, Αθήνα Τηλ: +30 21 32040380/337 Φαξ: +30 21 06549585 Ιστοτόπος: <http://www.eof.gr>. **4.9. Υπερδοσολογία** Για το τοπικά εφαρμοζόμενο fusidic acid, δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες που αφορούν πιθανά συμπτώματα και σημεία λόγω χορήγησης υπερδοσολογίας. Μπορεί να αναπτυχθούν σύνδρομο Cushing και φλοιοεπινεφριδική ανεπάρκεια μετά από τοπική εφαρμογή κορτικοστεροειδών σε μεγάλες ποσότητες και για περισσότερο από τρεις εβδομάδες. Συστηματικές συνέπειες από υπερδοσολογία των δραστικών ουσιών μετά από τυχαία πρόσληψη από του στόματος είναι απίθανο να συμβούν. Η ποσότητα του fusidic acid που περιλαμβάνεται σε ένα σωληνάριο Fucicort® Lipid δεν υπερβαίνει την από του στόματος ημερήσια δόση συστηματικής αγωγής. Μία απλή από του στόματος υπερδοσολογία με κορτικοστεροειδή σπάνια αποτελεί κλινικό πρόβλημα. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ 5.1. Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες** Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία: Κορτικοστεροειδή, συνδυασμός με αντιβιοτικά, κωδικός ATC: D07CC01 Η Fucicort® Lipid συνδυάζει την ισχυρή τοπική αντιβακτηριδιακή δράση του Fusidic Acid με την αντιφλεγμονώδη και αντικνησμώδη δράση της Betamethasone. Το Fusidic Acid είναι δραστικό, σε χαμηλές πυκνότητες, κατά των σταφυλοκόκκων, συμπεριλαμβανομένων και των στελεχών που είναι ανθεκτικά στην πενικιλίνη ή σε άλλα αντιβιοτικά. Τοπικά, το Fusidic Acid είναι επίσης δραστικό κατά των στρεπτοκόκκων, κορυνοβακτηρίων, neisseria και μερικών κλωστρίδιων. Τα τοπικά κορτικοστεροειδή καταστέλλουν εκδηλώσεις της φλεγμονώδους αντίδρασης όπως το οίδημα, η εναπόθεση υγρού, η διαστολή των τριχοειδών, η μετανάσθεση των λευκοκυττάρων, ο πολλαπλασιασμός των τριχοειδών, η εναπόθεση κολλαγόνου, ο πολλαπλασιασμός των νιφθαστών και ο σχηματισμός ουλής. Τα στεροειδή αναστέλλουν την φλεγμονώδη αντίδραση έναντι μηχανικών, χημικών ή ανοσολογικών παραγόντων. Ο μηχανισμός της φλεγμονώδους δράσης θεωρείται ότι λειτουργεί μέσω επίταξης της αγγειοσυστοπικής δράσης της αδρεναλίνης, σταθεροποίησης της μεμβράνης των Λυσοσωμάτων, επιβράδυνσης της κινητικότητας των μακροφάγων, αναστολής της απελευθέρωσης κινίνης, αναστολής της λειτουργίας των λεμφοκυττάρων και των ουδετερόφιλων καθώς και της σύνθεσης των προσταγλανδινών και, επί παρατεταμένης χρήσεως μείωσης της παραγωγής αντισωμάτων. Γενικά χαρακτηριστικά των τοπικών κορτικοστεροειδών Διείδωση, εξάρτυση, εξάρτυση, όπως έχει αποδειχθεί, τόσο από την ίδια την ουσία και για ένα ορισμένο κορτικοστεροειδές, από αρκετούς παράγοντες. **α) Συγκέντρωση του φαρμάκου** Περαιτέρω αύξηση της συγκέντρωσης μετά από μία ορισμένη συγκέντρωση του φαρμάκου σε δεδομένη αδρανή βάση, δεν έχει σαν αποτέλεσμα αναλογικά μεγαλύτερη δραστικότητα, αλλά αντίθετα αυξάνει την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών. **β) Φαρμακοκινητική μορφή** Η διείδωση του δραστικού συστατικού εξαρτάται από τις φυσικοχημικές ιδιότητες της βάσης. Η παρουσία άλλων συστατικών ή εκδόχων μπορεί να μεταβάλει τη διείδωση δια μέσου της κερατίνης στιβάδας ή και το αποτέλεσμα (π.χ. σαλικυλικό οξύ, ουρία, προπιλνεολυκόλη, αντιβιοτικά και αντισηπτικά, πίσσα). **γ) Υπογλή επιδράσεις** Η περιορισμένη διείδωση του φαρμάκου σε περιοχές όπως τα πέλματα και η παλάμη, οφείλεται στην παχιά κερατίνη στιβάδα του. Για τους αντιθέτους λόγους, όπως να παρατηρηθεί ταχεία και σημαντική απορρόφηση μέσω, λόγω χρίνου, του βλεννογόνου του δέρματος του οσχέου, των βλεφάρων και σε καμία μικρότερη βαθμό, του δέρματος του μετώπου και του τριχυτού της κεφαλής. **δ) Κατάσπαση του δέρματος** Η διείδωση αυξάνεται σε τραυματισμένο ή προσβεβλημένο δέρμα (π.χ. εκδορές ή παθολογικές καταστάσεις, όπως η παρακέρωση). Εν τούτοις η προσβληθείσα ή τραυματισμένη κερατίνη στιβάδα αποκαθίσταται μετά από ολιγόημερη θεραπεία. **ε) Οι συνθήκες επίδρασης** Η επίκληση προάγει τη διείδωση, μπορεί δε να συμβεί ακόμη όταν χρησιμοποιούνται πόνες βρεφών ή όταν επαλείφονται παρτριμιακές περιοχές ή πτυχώσεις. Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η επίδραση των φαρμάκων αυτών παραγόντων κατά τη διάρκεια των κλινικών μελετών. **Δραστικότητα** Η δραστικότητα ενός προϊόντος προσδιορίζεται από τη διειδυτικότητα στο δέρμα, την ενδογενή δραστικότητα του φαρμάκου, και το ρυθμό της απομάκρυνσης του. Μετά από γνωστών κορτικοστεροειδών, ειδικά να διακρίνουν, ανάλογα με την ουσία και τη συγκέντρωση, τέσσερα επίπεδα δραστικότητας, το ήπιο, το μέτριο ισχυρό και το πολύ ισχυρό. Τα όρια μεταξύ των κατηγοριών, ιδιαίτερα μεταξύ των ενδιάμεσων κατηγοριών (μέτρια ισχυρό και ισχυρό) είναι δύσκολο να καθοριστούν. Ορισμένα κορτικοστεροειδή διατίθενται σε διαφορετικές συγκεντρώσεις, με βάση τις οποίες μπορούν να καταταχθούν σε διαφορετική κατηγορία δραστικότητας. Επιπροσθέτως η επίδραση του αδρανούς μέσου στη δραστικότητα μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μετατάξη σε παρακείμενη κατηγορία δραστικότητας. **5.2. Φαρμακοκινητικές ιδιότητες** Δεν υπάρχουν δεδομένα τα οποία καθορίζουν τη φαρμακοκινητική της Fucicort® Lipid κρέμας, μετά από τοπική χορήγηση στον άνθρωπο. Ωστόσο, in vitro μελέτες δείχνουν ότι το φουσιδικό οξύ μπορεί να διειδυθεί σε υγιές ανθρώπινο δέρμα. Ο βαθμός της διείδωσης εξαρτάται από παράγοντες όπως η διάρκεια έκθεσης στο φουσιδικό οξύ και η κατάσταση του δέρματος. Το φουσιδικό οξύ απεκκρίνεται κυρίως στη χολή και με μικρή απέκκριση στα ούρα. Η βηταμεθαζόνη απορροφάται μετά από τοπική χορήγηση. Ο βαθμός απορρόφησης εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η κατάσταση του δέρματος και το σημείο εφαρμογής. Η βηταμεθαζόνη μεταβολίζεται ευρέως στο ήπαρ, αλλά επίσης σε περιορισμένο βαθμό στα νεφρά, και οι αδρανείς μεταβολίτες απεκκρίνονται με τα ούρα. **5.3. Προκλινικά δεδομένα για την ασφάλεια** Μελέτες των κορτικοστεροειδών σε ζώα έχουν δείξει αναπαραγωγική τοξικότητα (π.χ. λυκόστομα, σκελετικές δυσπλασίες, χαμηλό βάρος κατά τη γέννηση). Το Fusidic acid έχει καλά τεκμηριωμένη χαμηλή τοξικότητα σε όλες του τις μορφές. Οι μελέτες οξείας τοξικότητας για το Fusidic acid σε ποντικούς και αρουραίους έδωσαν LD50 άνω των 5.000 mg/kg βάρους σώματος. Η υποξεία τοξικότητα μελετήθηκε τόσο στα ίδια κτηρίδια που θεωρούνται εξαιρετικά ευαίσθητα στα αντιβιοτικά, όσο και στους αρουραίους με ημερήσιες δόσεις 80 mg και 200 mg αντίστοιχα για 50 ημέρες έως 24 εβδομάδες. Απεδείχθη ότι δεν παρατηρήθηκαν συστηματικές οξείες επιδράσεις ανηχυσίως από αλλοιώσεις στα όργανα. Ο συνδυασμός Fusidic acid με βηταμεθαζόνη δεν εμφανίζει ενισχυτική δραστικότητα σε κανένα από τα μέρη του συνδυασμού. Τα τοξικολογικά στοιχεία δείχνουν ότι στην συνιστάμενη θεραπευτική δόση για τον άνθρωπο, ο συνδυασμός είναι ασφαλής για τη θεραπεία των δερματικών παθήσεων. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων** Steareth-21 Cetostearyl alcohol Paraffin, white soft Paraffin, liquid Hypermellose Citric acid monohydrate Methylparaben (E218) Propylparaben (E216) Potassium sorbate All-rac-a-tocopherol Water, purified **6.2. Συμβατότητες** Δεν εφαρμόζεται. **6.3. Διάρκεια ζωής** 24 μήνες. Μετ το πρώτο άνοιγμα του περιέκτη χρησιμοποιείται εντός 3 μηνών. **6.4. Ιδιότητες** Προφυλάξτε κατά την φύλαξη του προϊόντος Μη φυλάσσετε σε θερμοκρασία μεγαλύτερη των 30°C. **6.5. Φύση και συστατικά** **Μη περιεκτική** Σωληνάριο αλουμινίου των 5, 15 και 30g. Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6. Ιδιαιτερές προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός** Καμία ειδική υποχρέωση. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** LEO Pharmaceuticals Hellas S.A., Κύμη & Σενέκα 10 – 14564 Κηφισίας ΘηΣ, 2106834322 & ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ 4789/01-02-2013 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 27-2-2007/24-11-2011 **10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** 10-7-2019

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

Δερματικές εκδηλώσεις στην νόσο COVID-19: Παρουσίαση περιστατικού με εμφάνιση δερματικών εκδηλώσεων στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων

Τσέτσιλα Γ.Δ	Δερματολογικό Ιατρείο Γ.Ν.Τρικάλων
Ζήσης Χ.Ν.	Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων
Κοφίτσα Κ.Α.	Β' Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Τρικάλων
Μούσια Μ.Α.	Παθολογοανατομικό Εργαστήριο Γ.Ν.Τρικάλων
Μυλωνάς Σ.	Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Τρικάλων

Περίληψη

Η συνεχιζόμενη πανδημία Covid-19 προκαλείται από τον ιό SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) και είναι μια σοβαρή μολυσματική ασθένεια, που προσβάλλει κυρίως το αναπνευστικό σύστημα. Ωστόσο, ένα ευρύ και ετερογενές φάσμα δερματικών εκδηλώσεων έχει αναφερθεί σε άτομα που νοσούν. Παρουσιάζουμε έναν ασθενή με νόσο Covid -19 με πρώτη και κύρια εκδήλωση την εμφάνιση ενός κηλιδοφουσαλιδώδους εξανθήματος. Η υποψία της διάγνωσης τέθηκε με την ιστολογική εικόνα και επιβεβαιώθηκε με το θετικό αποτέλεσμα PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος.

Cutaneous manifestations of COVID-19: A COVID-19 case with main manifestation an atypical papulovesicular rash in General Hospital of Trikala

Tsetsila G.D., Zissis Ch.N., Kofitsa K.A., Mousia M.A.

Summary

The pandemic COVID-19 caused by SARS-COV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) is a severe infectious disease particularly of the respiratory system. Although various manifestations in affected patients have been reported, there is also an increasing number of cutaneous manifestations associated with this disease. The clinical spectrum of cutaneous manifestations observed in patients with COVID-19 is both heterogeneous and complex. We present a COVID-19 case of a young male patient with first and main manifestation an atypical picture of papulovesicular rash. The suspicion for the disease was based on the histological findings and the diagnosis was confirmed with the positive PCR for Sars CoV2 of a nasopharyngeal swab test.

ΛΕΞΕΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Κορωνοϊός, δερματικές εκδηλώσεις, ιστολογικά ευρήματα σε νόσο covid-19

KEY WORDS • Coronavirus, cutaneous manifestations, histological findings in covid-19 disease

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος Covid -19, η οποία προκαλείται από ένα νέο στέλεχος κορωνοϊού, τον SARS-CoV 2, (Severe

Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) περιγράφηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο 2019 στη Wuhan της Κίνας και γρήγορα εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον πλανήτη μολύνοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκο-

σμίως. Η εξάπλωσή του προκάλεσε ανησυχία στις ιατρικές κοινότητες διεθνώς και έκανε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να ανακηρύξει την κατάσταση ως πανδημία δημιουργώντας προκλήσεις για την αντιμετώπισή της. Ο SARS-CoV 2, είναι ένας μονόκλωνος RNA ιός και εισέρχεται στα κύτταρα μέσω του υποδοχέα ACE2 στην επιφάνεια των κυττάρων. Οι ασθενείς εμφανίζουν κυρίως συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, όπου ποικίλουν σε βαρύτητα από ήπια, όπου προσομοιάζουν με αυτά της γρίπης, μέχρι βαριά πνευμονία και απειλητικά για τη ζωή, όπως Σύνδρομο Οξείας Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ARDS), πολυοργανική ανεπάρκεια και καταπληξία. Ασθενείς με covid-19 εμφανίζουν σποραδικά και ένα ευρύ φάσμα δερματικών εκδηλώσεων, όπως κνίδωση, κληιδοβλατιδώδη εξανθήματα, φυσαλιδώδη εξανθήματα, που προσομοιάζουν με αυτά της ανεμευλογιάς και δικτυωτή πελίδνωση. Ακόμα, μπορεί να εμφανίζουν βλάβες ούχων: αποχρωματισμένα ή παραμορφωμένα νύχια, ονυχομάδιση και «γραμμές Beau», οι οποίες προκύπτουν από παροδική διακοπή της ανάπτυξης στο εγγύς τμήμα της μήτρας των ούχων και αντικατοπτρίζουν το χρόνο σοβαρής μόλυνσης του Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου. Χαρακτηριστικά είναι επίσης και τα «δάχτυλα Covid». Εμφανίζονται συχνότερα σε νεαρούς ενήλικες, παιδιά και εφήβους, που εμφανίζουν πόνο, κνησμό, πρήξιμο και ερυθροϊώδη χροιά ή αποχρωματισμό δακτύλων κυρίως στα κάτω άκρα και προσομοιάζουν με χείμετλα.

Σκοπός: Ο σκοπός αυτού του άρθρου είναι η παρου-

σίαση ενός περιστατικού Covid-19 με πρώτη εκδήλωση την εμφάνιση ενός κληιδοφυσαλιδώδους εξανθήματος, ώστε να παρέχει δεδομένα στην βιβλιογραφία για τις δερματικές εκδηλώσεις που αποδίδονται στην λοίμωξη με SARS CoV-2 και εξακολουθούν να αποτελούν αντικείμενο έρευνας.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άρρεν 35 ετών, με ελεύθερο ατομικό ιστορικό, προσήλθε στο Τμήμα Επείγοντων του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων με ερυθρηματώδες, κληιδοφυσαλιδώδες εξάνθημα προσώπου, τριχωτού κεφαλής και κορμού, ενώ κατά τόπους εμφάνιζε και φλυκταινώδεις βλάβες, που εξελισσόταν σε μικρές πομφόλυγες (Εικόνες 1, 2). Επιπλέον, δύο ημέρες πριν την προσέλευσή του εμφάνισε φαρυγγαλγία, έντονες μυαλγίες, κεφαλαλγία και αδυναμία βάρδισης καθώς και εμπύρετο έως 38,5°C από τριημέρου. Η κλινική εξέταση ήταν χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα από το αναπνευστικό και καρδιαγγειακό σύστημα, ενώ ο ασθενής εμφάνιζε πυρέτιο 37,3°C, χωρίς ταχύπνοια με αρτηριακή πίεση 135/80mmHg, SpO₂ 96% και καρδιακή συχνότητα 90/min.

Στον πάσχοντα διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος.

Στον εργαστηριακό έλεγχο εμφάνιζε ήπια λευκοκυττάρωση (αυξημένα πολυμορφοπύρρηνα και οριακή λεμφοπενία), μικρή αύξηση της CRP και της LDH



Εικόνες 1, 2 – (Αρχείο Δερματολογικού Ιατρείου Γ.Ν. Τρικάλων)

και ήπια τρανσαμινασαιμία. Ελήφθη Rapid test (δοκιμασία αντιγόνου) και διενεργήθηκε PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος για ιό SARS-CoV-2, ό που ήταν αρνητικά.

Στη διαγνωστική σκέψη τέθηκε το σύνδρομο Sweet και η άτυπη ανεμευλογιά, αν και στο ιστορικό του ασθενούς αναφέρεται πιθανή νόσηση από τον ιό της ανεμευλογιάς σε παιδική ηλικία.

Τελικά, ο ασθενής νοσηλεύτηκε και τέθηκε σε αγωγή με Ακυκλοβίρη, Αμπικιλίνη + Σουλπακιάμη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του παρέμεινε απύρετος. Την τέταρτη ημέρα της νοσηλείας του εμφάνισε περιαρθρίτιδα ποδοκνημικών αρθρώσεων άμφω και επώδυνες ήπια επηρμένες ερυθροϊώδεις κηλίδες και πλάκες σε κνήμες, πέλματα και στη ραχιαία επιφάνεια των κάτω άκρων. Ακολούθησε ρευματολογική εξέταση, όπου έθεσε την υποψία του οζώδους ερυθήματος και στη διαφορική διάγνωση συμπεριλήφθησαν: Σαρκοείδωση, Αγγειΐτιδα, Συστηματικός Ερυθρηματώδης Λύκος και Μεταλοιμώδης Συνδρομή.

Στη συνέχεια έγινε ωτορινολαρυγγική εξέταση και διεγνώσθη άφθα κάτω χείλους.

Τα αντισώματα για τον ιό ανεμευλογιάς - έρπητος ζωστήρα ήταν συμβατά με παλιά λοίμωξη και η δερμοαντίδραση Mantoux ήταν αρνητική. Το δεύτερο PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος ήταν αμφίβολο για ιό SARS-CoV-2.

Πραγματοποιήθηκε εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος, που ήταν αρνητικός.

Αιματολογικός έλεγχος

Quantiferon, SACE, Strep test, ASTO, VDRL, Widal, Wright, anti-Brucella IgG & IgM, anti-Lesmania, anti-Toxoplasma gondi IgG & IgM, anti-CMV-IgM, anti-EBV-IgM, anti-HBV, anti-HCV, HIV-test, συμπλήρωμα-C3,C4, p&c-ANCA

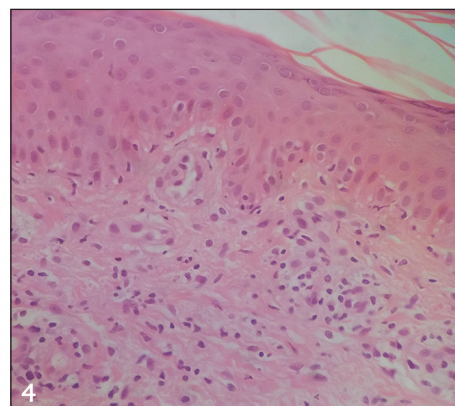
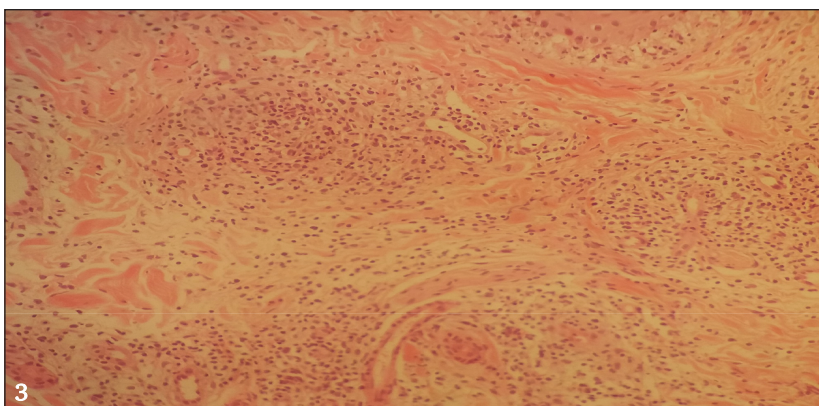
ANA, anti-ENA, anti-ds-DNA, anti-RNP, anti-SSA, anti-SSB, anti-Jo1, anti-scl-70, πλεκτροφόρηση πρωτεϊνών & ανοσοκαθίλωση ορού, θυρεοειδικές ορμόνες και αντιθυρεοειδικά αντισώματα.

Απεικονιστικός έλεγχος

Ro Θώρακος
Υπερηχογράφημα άνω & κάτω κοιλιάς
Αξονικές τομογραφίες θώρακος & άνω - κάτω κοιλιάς και οπισθοπεριτοναϊκού χώρου
Υπερηχογράφημα καρδιάς

Ακολούθησε κλινική δερματολογική εξέταση και ελήφθησαν καλλιέργειες από επιμολυσμένες δερματικές βλάβες, οι οποίες απομόνωσαν **Coagulase negative Staphylococcus**. Τελικά πραγματοποιήθηκε και βιοψία δέρματος. Η ιστολογική εξέταση έδειξε εικόνα λεμφοκυτταρικής αγγειΐτιδας με λεμφοκυτταρική περιαγγειακή, περιεξαρτηματική διήθηση του χορίου (Εικόνες 3, 4), καθώς και διήθηση του ενδοθηλίου. Επίσης, αναγνωρίστηκε και υδρωπική εκφύλιση της βασικής μεμβράνης της επιδερμίδος. Τα ευρήματα αυτά δεν είναι απολύτως παθογνωμομικά, και θα μπορούσαν να σχετίζονται με νόσο συνδετικού ιστού, αλλεργικές ή φαρμακευτικές αντιδράσεις και λειχηνοειδείς νόσους. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη βιβλιογραφία αναφέρονται δερματικές εκδηλώσεις σε ασθενείς COVID-19 θετικούς οι οποίες έχουν ως παθογένεια τις αγγειΐτιδες και εμφανίζονται με διάφορα πρότυπα: morbilliform rash, urticaria, chilblain-like acral lesions κα.

Στη συνέχεια, ελήφθη και τρίτο δείγμα PCR ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος, το οποίο ήταν θετικό για τον ιό SARS-CoV-2, που επιβεβαιώθηκε με τέταρτο



Εικόνες 3, 4 – (Αρχείο Δερματολογικού Ιατρείου Γ.Ν. Τρικάλων).

δείγμα και με παρουσία IgM και IgG αντισωμάτων των ορολογικών δοκιμασιών.

Στην αγωγή του ασθενούς προστέθηκε Μεθυλπρεδνιζολόνη 1mg /kg Σ.Β., με αποτέλεσμα την ταχεία υποχώρηση του οιδήματος των ποδοκνημικών και του εξανθήματος.

Τα παραπάνω ευρήματα συνεκτιμήθηκαν με κλινικές, εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις και συμπεράναμε, πως με την έναρξη της λοίμωξης covid-19 εμφανίστηκε ένα δερματικό εξάνθημα, το οποίο παρουσίαζε ποικιλομορφία και με την αποδρομή της νόσου υποχώρησε.

Επομένως, το αποδώσαμε σε σύμπτωμα της συγκεκριμένης πάθησης και όχι σε κάποια άλλη νοσολογική οντότητα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η δερματική συμπτωματολογία που αποδίδεται στον SARS-CoV-2 αποτελεί ακόμα αντικείμενο έρευνας για την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα. Σύμφωνα με βιβλιογραφικά δεδομένα, οι ασθενείς εμφανίζουν ένα ευρύ και ετερογενές φάσμα δερματικών εκδηλώσεων που μπορούν να εμφανιστούν οποιαδήποτε στιγμή κατά τη νόσηση, είτε πριν την εμφάνιση άλλων συμπτωμάτων, είτε κατά τη διάρκειά της ή ακόμα και εφόσον οι υπόλοιπες εκδηλώσεις έχουν υποχωρήσει. Αν και η πρώτη κινέζικη ανακοίνωση περιέγραφε ότι τα δερματικά συμπτώματα στην νόσο Covid-19 εμφανίζονται περίπου στο 0,2% των ασθενών, σήμερα γνωρίζουμε, ότι το ποσοστό αυτό είναι πολύ μεγαλύτερο.

Τα αντικρουόμενα αποτελέσματα ερευνών που διεξήχθησαν, οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η αποδιδόμενη στον ιό εμφάνιση δερματικών βλαβών, δεν ακολουθεί ένα συγκεκριμένο μοτίβο και είναι ανεξάρτητη από το φύλο, φυλή και ηλικία του ασθενούς.

Η παθογένεια των δερματικών εκδηλώσεων του Covid-19 παραμένει υπό διερεύνηση. Το δερματικό εξάνθημα μπορεί να προκληθεί άμεσα μετά από μόλυνση με SARS CoV 2, όπως συμβαίνει και σε άλλες ιογενείς νόσους (Δάγκειος Πυρετός, Ερυθρά, Ίλαρά) και να είναι αποτέλεσμα αυξημένης φλεγμονώδους αντίδρασης. Ωστόσο, μπορεί και να οφείλεται στην χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία της νόσου ή να αποτελεί επιδείνωση μιας προϋπάρχουσας δερματοπάθειας.

Σε ότι αφορά τη συσχέτιση της δερματικής προβολής με τη βαρύτητα της νόσου, φαίνεται ότι οι ασθενείς με χειμετώδεις βλάβες είχαν ηπιότερη πο-

ρεία συγκριτικά με ασθενείς με κνιδωτικά, φυσαλιδώδη και κηλοβλατιδώδη εξανθήματα, που εμφάνιζαν μέτρια πορεία. Ενώ η πλειοψηφία των ασθενών που εμφάνιζαν αγγειακές βλάβες, δικτυωτή πελιδνώση ή δακτυλιοειδή πορφύρα είχαν βαριά νόσο και κακή πορεία.

Στην προσπάθεια να συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία, ώστε η εμφάνιση δερματικών εκδηλώσεων να αποτελέσει προγνωστικό εργαλείο σε ότι αφορά την βαρύτητα της νόσου έχουν δημιουργηθεί αρχεία καταγραφής, ούτως ώστε να ερευνηθεί η πορεία ασθενών με τέτοιου είδους εκδηλώσεις.

Αν και οι γνώσεις μας σχετικά με τις δερματολογικές εκδηλώσεις, οι οποίες οφείλονται στον SARS CoV 2 πρόκειται να διευρυνθούν, ως αποτέλεσμα των συνεχών μελετών, είναι ιδιαίτερα σημαντικό ο κλινικός γιατρός κατά την κλινική δερματολογική εξέταση να βρίσκει σε επαγρύπνηση, ώστε να αναγνωρίσει άμεσα τα κλινικά σημεία και συμπτώματα για να τεθεί εγκαίρως η διάγνωση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η COVID-19 είναι η νόσος με τα χίλια πρόσωπα και θα πρέπει να βρίσκεται στην διαγνωστική σκέψη κάθε ιατρού ακόμη και όταν εμφανίζεται με άτυπες κλινικές εικόνες. Αποτελεί πρόκληση για την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, όπου καλείται συνεχώς να την ερευνά και να ανακαλύπτει τις καινούργιες εκδηλώσεις της.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Micevic G, Morris J, Lee AI, King BA. Perniolikelesions and coagulopathy in a patient with COVID19 infection. *JAAD Case Rep.* 2020;6(12):1294-6.
2. Tan SW, Tam YC, Oh CC. Skin manifestations of COVID-19: a worldwide review. *JAAD Int.* 2021;2:119-33.
3. Iancu GM, Solomon A, Birlutiu V. Viral exanthema as manifestation of SARS-CoV-2 infection: a casereport: a case report. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(35):e21810.
4. Panambur B, Kakkilaya SB. Palmar erythema as the sole manifestation of COVID-19. *Cureus.* 2020;12(11):e11291.
5. Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, et al. Cutaneous manifestations of COVID-19: report of three cases and a review of literature. *J Dermatol Sci.* 2020;98(2):75-81.
6. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Dashboard. [WWW document].
7. Joob B, Wiwanitkit V. COVID-19 can present with a rash and be mistaken for Dengue. *J Am Acad Dermatol* 2020; 82: e177.

8. Thakur V, Ratho RK, Kumar P, et al. Multi-organ involvement in COVID-19: beyond pulmonary manifestations. *J Clin Med*. 2021; 10(3):446.
9. Annunziata M, Patrí A, Ruggiero A, et al. Cutaneous involvement during COVID-19 pandemic: an emerging sign of infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(11).
10. Avellana Moreno R, Estela Villa L, Avellana Moreno V, Estela Villa C, Moreno Aparicio M, Avellana Fontanella J. Cutaneous manifestation of COVID-19 in images: a case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(7).
11. Zheng Y, Lai W. Dermatology staff participate in fight against Covid-19 in China. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020. <https://dx.doi.org/10.1111/jdv.16390>
12. Hassan K. Urticaria and angioedema as a prodromal cutaneous manifestation of SARS-CoV-2 (COVID19) infection. *BMJ Case Rep*. 2020;13(7):e236981.
13. Henry D, Ackerman M, Sancelme E, Finon A, Esteve E. Urticarial eruption in COVID-19 infection. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(6):e244-5.
14. Méndez Maestro I, Peñá Merino L, Tánago UGD, et al. Skin manifestations in patients hospitalized with confirmed COVID-19 disease: a cross-sectional study in a tertiary hospital. *Int J Dermatol*. 2020; 59(11):1353-7.
15. Öksüüm Solak E, Baran Ketencioglu B, Çınar SL, Kartal D, Borlu M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) accompanied by maculopapular rash: a case study. *Cureus*. 2020; 12(9):e10414.
16. Quintana-Castanedo L, Feito-Rodríguez M, Valero-López I, Chiloeches-Fernández C, Sendagorta-Cudós E, Herranz-Pinto P. Urticarial exanthem as an early diagnostic clue for COVID-19 infection. *JAAD Case Rep*. 2020;6(6):498-9.
17. Tamai M, Maekawa A, Goto N, et al. Three cases of COVID-19 patients presenting with erythema. *J Dermatol*. 2020; 47(10):1175-8.
18. Camprodon Gómez M, González-Cruz C, Ferrer B, Barberá M. Leucocytoclastic vasculitis in a patient with COVID-19 with positive SARS-CoV-2 PCR in skin biopsy. *BMJ Case Rep*. 2020; 13(10):e238039.
19. C. Huang, Y. Wang, X. Li, L. Ren, J. Zhao, Y. Hu, et al., Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, *Lancet* 395 (February(10223)) (2020) 497-506, doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5) Epub 2020 Jan 24.
20. S. Recalcati, Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective, *J. Eur Acad Dermatol Venereol*. (March 26) (2020), doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16387>
21. R. Gianotti, P. Zerbi, R. Dodiuk-Gad, Histopathological study of skin dermatoses in patients affected by COVID-19 infection in the Northern part of Italy, *J Cosmet Dermatol Sci Appl* (2020)

Αλληλογραφία: Γ. Τσέτσιθα

e-mail: trikis1904@gmail.com

VICHY

L A B O R A T O I R E S

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ & ΔΙΟΡΘΩΣΗ
ΤΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΓΗΡΑΝΣΗΣ

NEO

LIFTACTIV
H.A. EPIDERMIC FILLER

**ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΔΟΜΗΣΗ
ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΝΕΙ
ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΑΠΩΛΕΙΑ
ΤΟΥ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ**



UV-AGE DAILY
SPF **50+**

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
SPF **50+** | UVA PF **46**

ΔΙΟΡΘΩΣΗ
ΜΕΛΑΓΧΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΗΛΙΔΕΣ
ΕΛΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΧΡΩΜΑ

Pigmerise®

Καινοτόμο προϊόν για
την επαναμελάγχρωση
του δέρματος

Το **Pigmerise®** ενδείκνυται συνεπικουρικά στη θεραπεία δυσχρωμίας δέρματος, λόγω διαταραχών υπομελάγχρωσης όπως της λεύκης. Το **Pigmerise®** είναι ένα καινοτόμο σκεύασμα λιποσωμιακής φόρμουλας προωθώντας με τον τρόπο αυτό την ταχεία και σωστή απορρόφηση του. Ενδείκνυται ως υποστηρικτική θεραπεία για τη θεραπεία της λεύκης, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Μηχανισμός δράσης

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

Το **Pigmerise®** δρα μειώνοντας τα επίπεδα του οξειδωτικού στρες στην επιδερμίδα και βοηθά στην αποκατάσταση των φυσιολογικών συνθηκών για τον πολλαπλασιασμό των μελανοκυττάρων, τα οποία ευθύνονται για τη χρώση του δέρματος.^{2, 3}

Διατίθεται σε κατάλληλο και εύχρηστο περιέκτη χωρητικότητας 50 ml.



1. Srinivasan K. "Antioxidant potential of spices and their active constituents". *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 54:3, 352-372.

2. Faas L et al. "In Vivo evaluation of Piperine and synthetic analogues as potential treatments for Vitiligo using a sparsely pigmented mouse model." *British Journal of Dermatology* 2008 158, pp941-950.

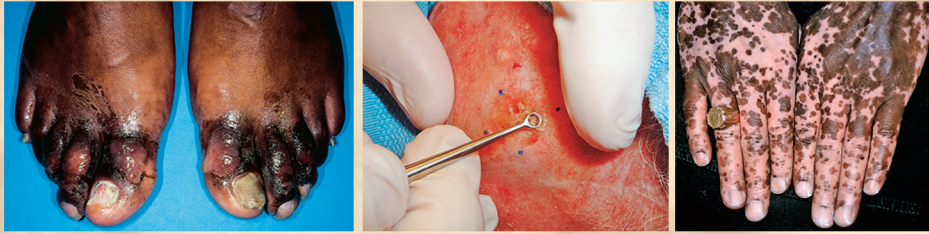
3. Passi S et al. "Epidermal Oxidative Stress in Vitiligo" *Pigment Cell Res*, 1998; 11:81-85.

Fagron Hellas

12 χλμ. Ε.Ο. Τρικάλων - Λάρισα
Τ.Κ. 42100, Τ.Θ. 32
Τρίκαλα, Ελλάδα

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

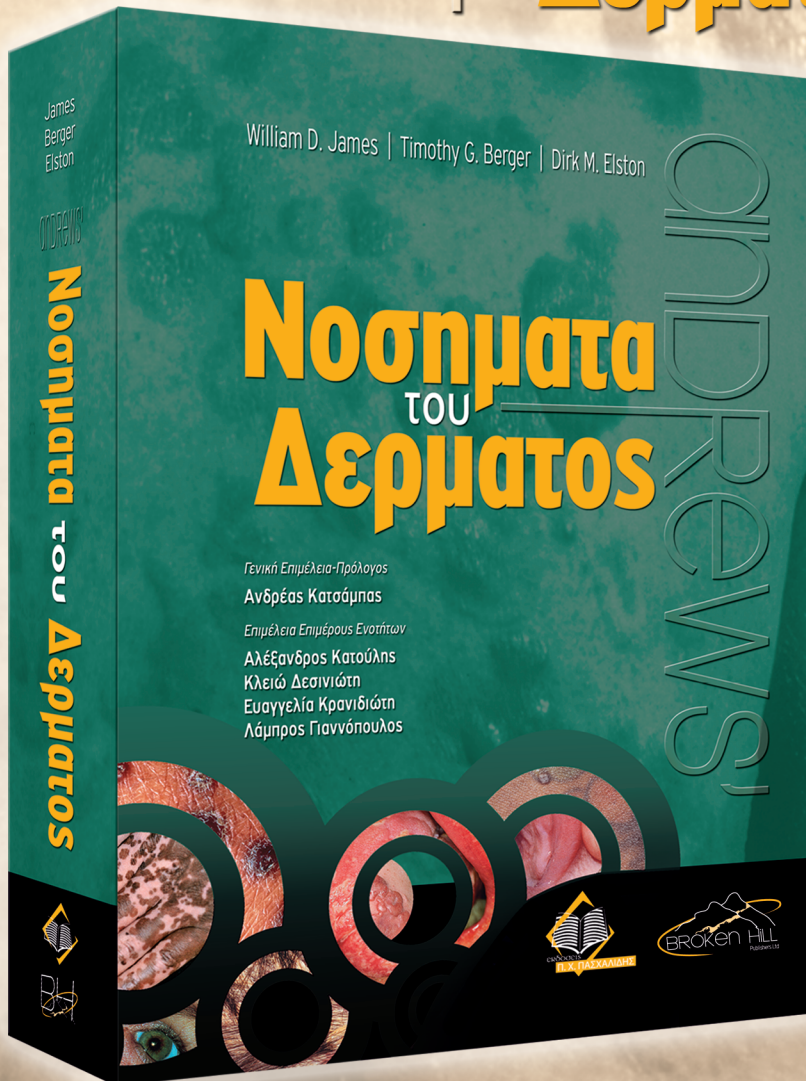
Fagron
personalizing
medicine



William D. James | Timothy G. Berger | Dirk M. Elston

ANDREWS'

Νοσηματα του Δερματος



Διάσταση: 21x28

Σελίδες: 1121

Isbn: 978-960-489-158-0

Τιμή: 150 €

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- κεφ. 1 Δέρμα Βασική Δομή και Λειτουργία
- κεφ. 2 Δερματικά Σημεία και Διάγνωση
- κεφ. 3 Δερματοπάθειες που Προκαλούνται από Φυσικούς Παράγοντες
- κεφ. 4 Κνησμός και Νευροδερματικές Δερματοπάθειες
- κεφ. 5 Ατοπική Δερματίτιδα, Έκζεμα και Μη Λοιμώδεις, Διαταραχές Ανοσοανεπάρκειας
- κεφ. 6 Δερματίτιδα Εξ Επαφής και Φαρμακευτικά Εξανθήματα
- κεφ. 7 Ερύθημα και Κνίδωση
- κεφ. 8 Νοσήματα του Συνδετικού Ιστού
- κεφ. 9 Βλεννώσεις
- κεφ. 10 Σμηγματορροϊκή Δερματίτιδα, Ψωρίαση, Επίμονα Παλαμποελημάτια Εξανθήματα, Φλυκταινώδης Δερματίτιδα και Ερυθροδερμία
- κεφ. 11 Ροδόχρους Πιτυρίαση, Ερυθρά Ιόνθιος Πιτυρίαση και Άλλες Βλατιδολεπιτώδεις και Υπερκερατωσικές Νόσοι
- κεφ. 12 Ομαλός Λειχήνας και Σχετικές Καταστάσεις
- κεφ. 13 Ακμή
- κεφ. 14 Βακτηριακές Λοιμώξεις
- κεφ. 15 Παθήσεις που Οφείλονται σε Μύκητες και Ζυμομύκητες
- κεφ. 16 Μυκοβακτηριακές Ασθένειες
- κεφ. 17 Νόσος του Hansen
- κεφ. 18 Σύφιλη
- κεφ. 19 Ισγενείς Λοιμώξεις
- κεφ. 20 Παρασιτισμός, Τσιμπήματα και Δαγκώματα
- κεφ. 21 Χρόνια Φλυκταινώδης Δερματοπάθεια
- κεφ. 22 Διατροφικές Συνθήσεις
- κεφ. 23 Παθήσεις του Υπόδερριου Λίπους
- κεφ. 24 Ασθένειες Ενδοκρινικού Συστήματος
- κεφ. 25 Δερματικές Ανωμαλίες του Συνδετικού και Ελαστικού Ιστού
- κεφ. 26 Διαταραχές του Μεταβολισμού
- κεφ. 27 Γενοδερματοπάθειες και Συγγενείς Ανωμαλίες
- κεφ. 28 Όγκοι του Χορίου και του Υποδερριου Ιστού
- κεφ. 29 Επιδερμικοί Σπίλοι, Νεοπλάσματα και Κύστεις
- κεφ. 30 Μελανοκυτταρικοί Σπίλοι και Νεοπλάσματα
- κεφ. 31 Νοσήματα Μονοκύτταρων/Μακροφάγων
- κεφ. 32 Δερματική Λεμφοειδής Υπερπλασία, Δερματικό Λέμφωμα από Τ Κύτταρα, Άλλα Κακοήθη Λεμφώματα και Σχετικά Νοσήματα
- κεφ. 33 Παθήσεις των Εξαρτημάτων του Δέρματος
- κεφ. 34 Παθήσεις των Βλεννογόνων
- κεφ. 35 Αγγειακά Νοσήματα του Δέρματος
- κεφ. 36 Διαταραχές της Μελάγχρωσης
- κεφ. 37 Δερματολογική Χειρουργική
- κεφ. 38 Δερματική Εγχείρηση με Λείζερ



Για Πληροφορίες-Παραγγελίες

Βιβλιοπωλείο Επιστημών

Τετραπόλεως 14, Αμπελόκηποι, ΤΚ. 115 27

Τηλ.: 210 7789125, 210 7793012, Fax.: 210 7759141

www.bokenhill.com.cy



Αντιμετώπιση της βαριάς Πιτυρίασης/Σμηγματορροϊκής Δερματίτιδας του τριχωτού της κεφαλής, με χρήση ενός σαμπουάν με βάση το θειούχο σελήνιο, ως μονοθεραπείας

Σγούρος Δ.

Φωτιάδου Χρ.

Στεφανάκη Ε.

Λάριος Γ.

Βράνη Φ.

Λαζαρίδου Ε.

Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Παν/κή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Β' Δερματολογικής Κλινικής Α.Π.Θ, Νοσ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη
Επιστημονική Συνεργάτις, Α' Παν/κή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ
Διευθυντής, Δερματολογικό Τμήμα, Αθηναϊκή Mediclinic Γενική Κλινική.
Επιστημονική Συνεργάτις, Α' Παν/κή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ.
Καθηγήτρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσ. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Περίληψη

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας/ασφάλειας ενός σαμπουάν με βάση το θειούχο σελήνιο (DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, Vichy Laboratoires, L'Oréal Company), για την αντιμετώπιση της βαριάς Πιτυρίασης/Σμηγματορροϊκής Δερματίτιδας (Π/ΣΔ) του τριχωτού της κεφαλής.

Μεθοδολογία: 550 άτομα εντάχθηκαν σε μελέτη παρατήρησης, διάρκειας 3 μηνών, διεξαχθείσα υπό δερματολογική παρακολούθηση, από ένα σύνολο 50 δερματολόγων. Μόνο άτομα >18 ετών, με ένδειξη βαριάς Π/ΣΔ και απουσία ψωρίασης ή άλλων φλεγμονωδών νόσων του τριχωτού της κεφαλής κρίθηκαν κατάλληλα για ένταξη. Στην επίσκεψη εισαγωγής, πραγματοποιήθηκε εξέταση του τριχωτού της κεφαλής, για εκτίμηση της βαρύτητας της Π/ΣΔ. Ανάλογα με τα ευρήματα και κατόπιν σύστασης του δερματολόγου, ορίστηκε ως αγωγή εφόδου και συντήρησης η εφαρμογή του υπό μελέτη σαμπουάν με καθορισμένη συχνότητα, για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Κατά την επίσκεψη αξιολόγησης, εκτιμήθηκε η ανοχή στο προϊόν και η αποτελεσματικότητά του, από τον δερματολόγο αλλιά και τους ασθενείς, με χρήση διαφορετικής κλίμακας αξιολόγησης για κάθε παράμετρο. Κάθε ασθενής κλήθηκε επίσης να απαντήσει σε ερωτηματολόγιο ικανοποίησης σχετικά με το προϊόν.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε βελτίωση σε όλες τις αξιολογούμενες παραμέτρους (φοιτίδες, ερύθημα, εκδορές), συγκριτικά με την επίσκεψη εισαγωγής, ενώ εκφράστηκε υψηλός βαθμός ικανοποίησης από το προϊόν.

Συμπέρασμα: Η μελέτη έδειξε ότι το σαμπουάν με βάση το θειούχο σελήνιο βελτίωσε τα συμπτώματα της βαριάς Π/ΣΔ.

Treatment of severe dandruff/seborrheic dermatitis of the scalp, using monotherapy with a selenium sulfide-based shampoo

Sgouros D., Fotiadou C., Stefanaki I., Larios G., Vrani F., Lazaridou E.

Summary

Objective: To evaluate the efficacy/safety of a selenium sulfide-based shampoo (DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, Vichy Laboratoires, L'Oréal Company), for the treatment of severe dandruff/seborrheic dermatitis (D/SD) of the scalp.

Methods: 550 subjects were included in a 3-month observational study, conducted under dermatological monitoring by a total of 50 dermatologists. Only individuals >18 years of age, with an indication of severe D/SD and absence of psoriasis or other inflammatory scalp disease were considered eligible. At the induction visit, each participant's scalp was examined to assess the severity of D/SD. Depending on the findings and according to the dermatologist's recommendation, the investigated shampoo was defined as an induction and maintenance treatment, with a specific frequency and time window. During the evaluation visit, the product's tolerance and effectiveness were evaluated by the dermatologist and the participants, using a different evaluation scale for each parameter. Furthermore, the participants responded to a product satisfaction questionnaire.

Results: Improvement was observed in all evaluated parameters (scales, erythema, irritations), compared to the induction visit, while a high degree of product satisfaction was expressed.

Discussion: The study showed that the use of the selenium sulfide-based shampoo improved the symptoms of severe D/SD.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ • Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, πιτυρίαση, τριχωτό κεφαλή, σαμπουάν, θειούχο σεληνίου

KEY WORDS • Seborrheic dermatitis, dandruff, scalp, shampoo, selenium sulfide

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σμηγματορροϊκή δερματίτιδα (ΣΔ) είναι μία χρόνια, υποτροπιάζουσα, δερματική φλεγμονώδης κατάσταση που προκαλεί ερύθημα και απολέπιση του δέρματος, ενώ μερικές φορές εμφανίζεται ως ωχρές κηλίδες ή πλάκες με ξηρές λευκές ή υγρές λιπαρές φολίδες. Η κατάσταση αυτή επηρεάζει πολλούς ασθενείς, παρ' όλη την καλή, γενικότερα, κατάσταση υγείας τους.¹

Στους ενήλικες, εμφανίζεται συνήθως σε περιοχές με υψηλές συγκεντρώσεις σμηματογόνων αδένων. Το τριχωτό της κεφαλής είναι η πιο συχνά προσβεβλημένη περιοχή (80-90% των περιπτώσεων).² Οι δερματικές βλάβες της ΣΔ συνήθως καλύπτονται από τα μαλλιά ενώ συνυπάρχει και πιτυρίαση τριχωτού κεφαλή (πιτυρίδα), που γίνεται έντονα ορατή, ακόμη και στα ρούχα των ασθενών. Στις βαριές μορφές, οι βλάβες της ΣΔ είναι εξέρυθρες και σκεπασμένες από λιπαρά λέπια ενώ μπορεί να συνυπάρχει

και τοπική απώλεια τριχών. Στο τριχωτό της κεφαλής, οι βλάβες μπορεί να κυμαίνονται από ήπια απολέπιση έως παχιές κρούστες καφέ χρώματος, που προσφύονται στο δέρμα και τα μαλλιά. Μερικοί ασθενείς αναφέρουν κνησμό, ιδιαίτερα εάν έχει επηρεαστεί το τριχωτό της κεφαλής. Μπορεί επίσης να εμφανιστεί δευτερογενής βακτηριακή λοίμωξη, που επιδεινώνει την κλινική εικόνα προκαλώντας τοπική έντονη ενόχληση, όπως πόνο, ερύθημα, δύσοσμες εκκρίσεις κ.λπ.¹

Η αιτία της ΣΔ δεν έχει αποσαφηνιστεί εντελώς, αλλά η εμφάνισή της, για την οποία φαίνεται να υπάρχει σαφέστατα μία γενετική προδιάθεση, φαίνεται να σχετίζεται με την ανάπτυξη του κοινού είδους του μύκητα *Malassezia spp.*, ο οποίος εντοπίζεται σε πολύ υψηλότερα ποσοστά συγκριτικά με ένα υγιές τριχωτό.^{3,4} Η ΣΔ έχει συχνά αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών και σχετίζεται με άμεσο και έμμεσο ιατρικό κόστος.⁴

Οι πρωταρχικοί στόχοι της θεραπείας για τη βα-

ριά πιτυρίαση/ΣΔ (Π/ΣΔ) είναι να βελτιώσουν τα ορατά σημάδια της νόσου και να μειώσουν τα ενοχλητικά συμπτώματα, ιδιαίτερα τον κνησμό. Η βαριά Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής αντιμετωπίζεται με μεγαλύτερη ευκολία με σαμπουάν που περιέχουν αντιμυκητιασικούς παράγοντες, κορτικοστεροειδή ή κερατολυτικά παράγοντα. Έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία της βαριάς Π/ΣΔ, αλλά η υποτροπή είναι συχνή και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να χρειαστεί συνεχής θεραπεία επί αόριστον.⁵⁻⁷ Τα σαμπουάν με θειούχο σελήνιο είναι άλλο ένα αποτελεσματικό μέσο για τη θεραπεία της πιτυρίασης, μίας πιο ήπιας μορφής της ΣΔ.⁸ Το θειούχο σελήνιο έχει αντιμυκητιασικές ιδιότητες κατά του *Malassezia spp.* και επίσης αναστέλλει την ανάπτυξη του *Staphylococcus epidermidis in vitro*.^{9,10} Παλαιότερες αναφορές για τη θεραπεία της Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής επικεντρώθηκαν στο *Malassezia spp.*, ενώ οι αλλαγές στο μικροβίωμα των βακτηρίων δεν έχουν περιγραφεί εις βάθος.^{11,12} Επιπλέον, κάποια σαμπουάν με βάση το θειούχο σελήνιο περιέχουν και σαλικυλικό οξύ, γνωστό για την κερατολυτική του δράση, η οποία επιτρέπει τη μείωση των φολίδων στο τριχωτό της κεφαλής.^{13,14}

Στην παρούσα μελέτη, ως μονοθεραπεία κατά της βαριάς Π/ΣΔ ορίστηκε το σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS της Vichy Laboratoires (L'Oréal), που περιέχει θειούχο σελήνιο και σαλικυλικό οξύ. Σκοπός αυτής της μελέτης παρατήρησης είναι να

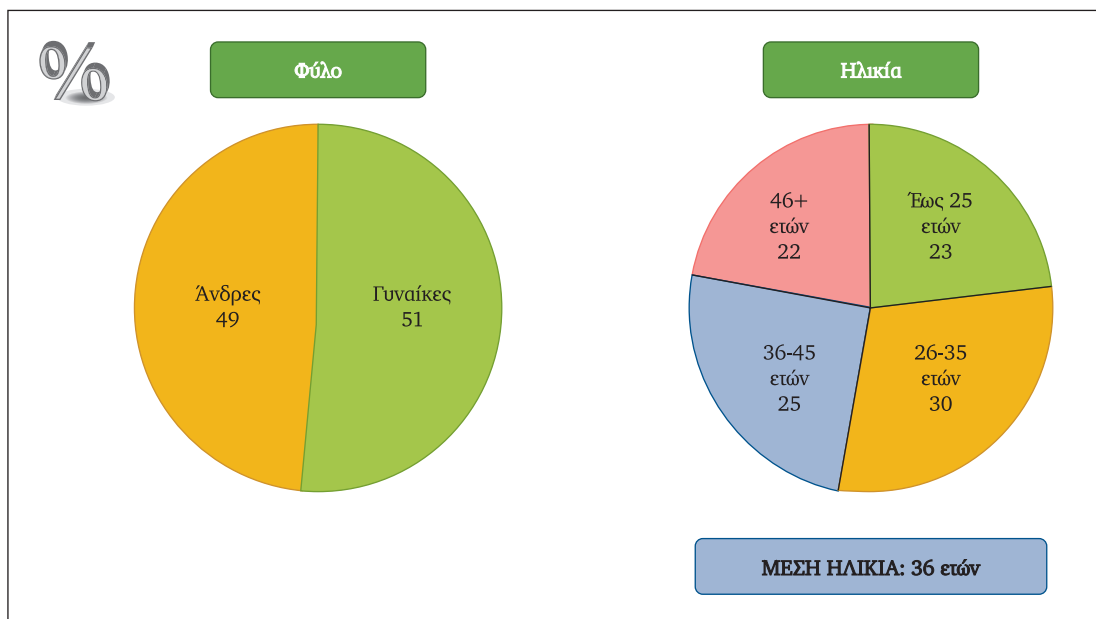
αξιολογήσει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με βαριά Π/ΣΔ, μέσω της εκτίμησης του ανπιτυριδικού αποτελέσματος.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Στην παρούσα μελέτη, εντάχθηκαν πεντακόσια πενήντα άτομα (51% γυναίκες και 49% άνδρες), ηλικίας 18 ετών και άνω (μέση ηλικία: 36 έτη), όπως φαίνεται και στην Εικόνα 1, που έπασχαν από βαριά Π/ΣΔ. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ένταξη στη μελέτη ήταν η απουσία ψωρίασης ή άλλων φλεγμονωδών νόσων του τριχωτού της κεφαλής.

Το πρόγραμμα της μελέτης, για κάθε ασθενή υπό δερματολογική παρακολούθηση, χωρίστηκε σε 4 φάσεις: την επίσκεψη εισαγωγής (αρχική επίσκεψη), τη φάση εφόδου, τη φάση συντήρησης και την επίσκεψη αξιολόγησης.

Κατά την επίσκεψη εισαγωγής, πραγματοποιήθηκε η αρχική εξέταση του τριχωτού της κεφαλής τους, ώστε ο δερματολόγος να εκτιμήσει τη βαρύτητα της Π/ΣΔ. Συγκεκριμένα, ο δερματολόγος εξέτασε το τριχωτό της κεφαλής για παρουσία φολίδων, ερυθήματος και εκδορών, χρησιμοποιώντας την ακόλουθη κλίμακα αξιολόγησης 6 σημείων, αυξανόμενης βαρύτητας: 0 = «καθόλου», 1 = «λίγο», 2 = «μέτρια», 3 = «αρκετά», 4 = «πολύ», και 5 = «πάρα πολύ» (βαριά). Παράλληλα, οι ασθενείς, ερωτήθηκαν από τον δερ-



Εικόνα 1 – Φύλο και ηλικία των ασθενών που συμμετείχαν στη μελέτη.

ματολόγο τους αναφορικά με τον αντίκτυπο που έχει στη ζωή τους η βαριά Π/ΣΔ, με χρήση κλίμακας αξιολόγησης 6 σημείων, αυξανόμενης έντασης: 0 = «καθόλου», 1 = «λίγο», 2 = «μέτρια», 3 = «αρκετά», 4 = «πολύ», 5 = «πάρα πολύ». Συν τοις άλλοις, έγινε καταγραφή του σαμπουάν που χρησιμοποιούσε κάθε ασθενής, έως την ένταξη στη μελέτη. Στη συνέχεια, οι ασθενείς ταξινομήθηκαν από τον δερματολόγο τους, ανάλογα με τα ευρήματα και τη βαρύτητα της Π/ΣΔ, προκειμένου να καθοριστεί η ακριβής δόση, η συχνότητα και η μέγιστη χρονική διάρκεια εφαρμογής της αγωγής, κατά τις φάσεις εφόδου και συντήρησης, και τους δόθηκε η σχετική σύσταση.

Κατά τη φάση εφόδου, οι ασθενείς εφάρμοσαν το σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, ως αγωγή εφόδου, για χρονικό διάστημα 4 εβδομάδων, με συχνότητα 2 ή 3 φορές εβδομαδιαίως, ανάλογα με τη σύσταση του δερματολόγου.

Κατά τη φάση συντήρησης, οι ασθενείς εφάρμοσαν την αγωγή συντήρησης, δηλαδή: α) το σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS μόνο μία φορά εβδομαδιαίως, για χρονικό διάστημα 2-4 εβδομάδων, ανάλογα με τη σύσταση του δερματολόγου, και β) το σαμπουάν Dercos Soothing, το οποίο τους χορηγήθηκε δωρεάν, όλες τις υπόλοιπες φορές όπου πραγματοποίησαν πλύση του τριχωτού της κεφαλής τους, εντός της εβδομάδας.

Τέλος, κατά την επίσκεψη αξιολόγησης, καταγράφηκε η συμμόρφωση των ασθενών ως προς τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια εφαρμογής του προϊόντος, που τους είχε συστήσει ο δερματολόγος κατά την αρχική επίσκεψη. Ακολούθως, πραγματοποιήθηκε επανεξέταση του τριχωτού της κεφαλής των ασθενών από τον δερματολόγο. Εν συνεχεία, εκτιμήθηκε η ανοχή στο προϊόν και η αποτελεσματικότητά του, από τον δερματολόγο αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς, με τη χρήση διαφορετικών κλιμάκων αξιολόγησης για κάθε βαθμολογούμενη παράμετρο. Κάθε άτομο κλήθηκε επίσης να απαντήσει σε ερωτηματολόγια ικανοποίησης σχετικά με τη βελτίωση και συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος.

Αναλυτικότερα, στο πλαίσιο της αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του προϊόντος, καταγράφηκε η γνώμη και η γενική εντύπωση του δερματολόγου για την κατάσταση του τριχωτού της κεφαλής των ασθενών, συγκριτικά με την αρχική επίσκεψη, με χρήση της ακόλουθης κλίμακας 5 σημείων: χειρότερη, σταθερή, ελαφρώς βελτιωμένη, βελτιωμένη και πολύ βελτιωμένη κατάσταση. Ακολούθως, μετά από εξέταση του τριχωτού της κεφαλής και καταγραφή της παρουσίας φολίδων, ερυθρήματος και εκδορών, χρησι-

μοποιήθηκε η ακόλουθη κλίμακα αυξανόμενης βαρύτητας, 6 σημείων: 0 = «καθόλου», 1 = «λίγο» (ελαφριά), 2 = «μέτρια», 3 = «αρκετά», 4 = «πολύ» και 5 = «πάρα πολύ» (βαριά). Τέλος, καταγράφηκε και η γνώμη του ίδιου του δερματολόγου ως προς τον αντίκτυπο του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS στα μαλλιά των ασθενών, με χρήση της ακόλουθης κλίμακας 4 σημείων: «καθόλου ικανοποιητικός», «αρκετά ικανοποιητικός», «ικανοποιητικός» και «εξαιρετικά ικανοποιητικός». Μετά την ολοκλήρωση της αγωγής και του τελευταίου ασθενή που είχε ενταχθεί στη μελέτη, οι δερματολόγοι κλήθηκαν να απαντήσουν ως προς τον αντίκτυπο του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS στα μαλλιά των ασθενών, με χρήση της ακόλουθης κλίμακας 4 σημείων: «πολύ ικανοποιητικός», «ικανοποιητικός», «σχετικά ικανοποιητικός», «καθόλου ικανοποιητικός». Κατόπιν, ζητήθηκε η γνώμη τους για το συγκεκριμένο προϊόν μετά την ολοκλήρωση της χορήγησής του στους ασθενείς, με χρήση της ακόλουθης κλίμακας 4 σημείων: «πολύ ικανοποιητικό», «ικανοποιητικό», «σχετικά ικανοποιητικό», «καθόλου ικανοποιητικό». Τέλος, ερωτήθηκαν για την πιθανότητα να προτείνουν ξανά τη χρήση του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS στους ασθενείς τους μελλοντικά, με χρήση κλίμακας 2 σημείων: «ναι» ή «όχι».

Οι ασθενείς ερωτήθηκαν από τον δερματολόγο τους ως προς την ανοχή στο προϊόν, με χρήση της ακόλουθης κλίμακας 4 σημείων: καθόλου καλή, όχι ιδιαίτερα καλή, αρκετά καλή και πολύ καλή ανοχή. Εν συνεχεία, οι ασθενείς ερωτήθηκαν αναφορικά με τον αντίκτυπο που έχει στη ζωή τους η Π/ΣΔ, μετά από τη χρήση του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, με χρήση κλίμακας αυξανόμενης έντασης, 6 σημείων: 0 = «καθόλου» (καμία ενόχληση), 1 = «λίγο», 2 = «μέτρια», 3 = «αρκετά», 4 = «πολύ», 5 = «πάρα πολύ» (έντονη ενόχληση). Επιπλέον, κάθε ασθενής ερωτήθηκε από τον δερματολόγο σχετικά με συγκεκριμένες παραμέτρους ικανοποίησής του ως προς το προϊόν. Οι παράμετροι αυτές περιλάμβαναν την αίσθηση άνεσης/ανακούφισης στο τριχωτό της κεφαλής, τη μείωση του κνησμού στο τριχωτό, την ανταπόκριση στις συνολικές προσδοκίες του ασθενή, την υφή του προϊόντος, το άρωμα του προϊόντος και την αίσθηση απαλότητας στα μαλλιά. Το ερωτηματολόγιο στο οποίο στηρίχθηκε ο δερματολόγος χρησιμοποιούσε την ακόλουθη κλίμακα 5 σημείων: «διαφωνώ απόλυτα», «διαφωνώ αρκετά», «ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ», «συμφωνώ αρκετά», «συμφωνώ απόλυτα». Τέλος, ζητήθηκε από τους ασθενείς να εκφράσουν τον βαθμό συνολικής ικανοποίησής τους ως προς το

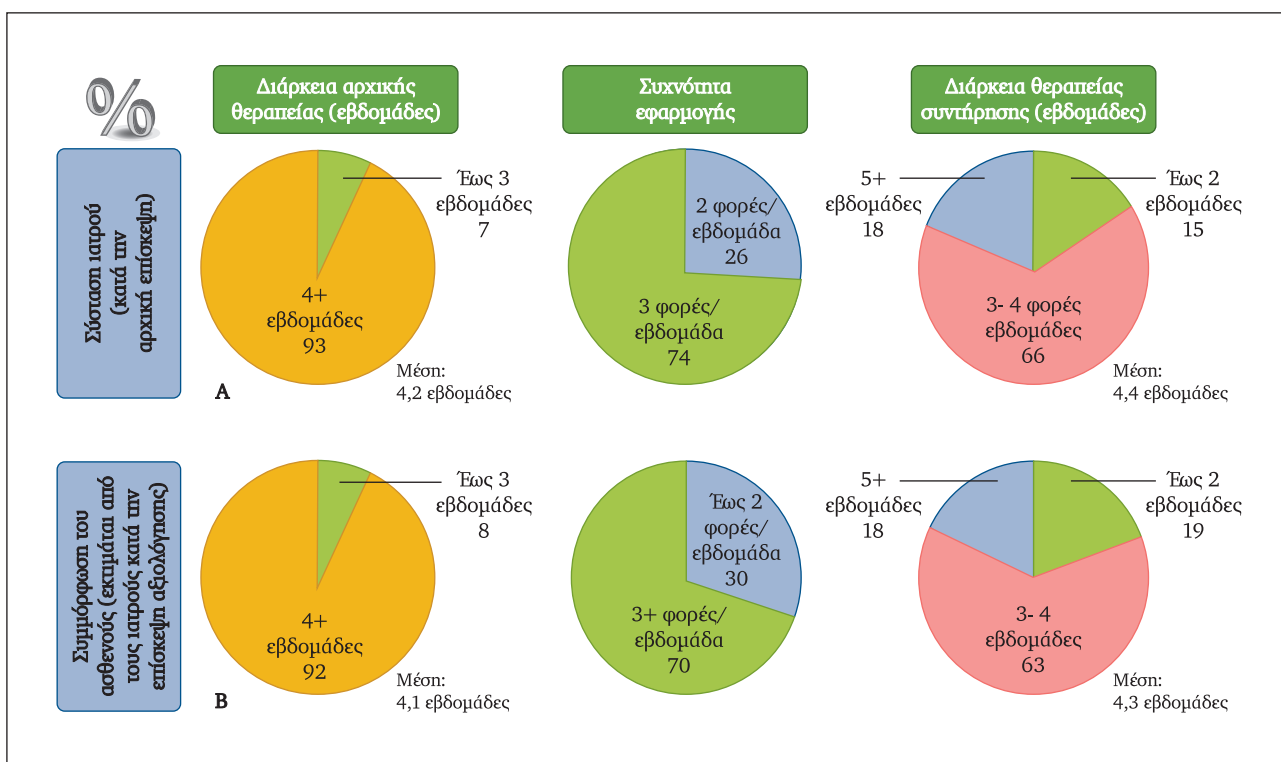
προϊόν, βασιζόμενοι σε μία κλίμακα 11 σημείων, αυξανόμενης ικανοποίησης, από το 0 = «καθόλου ικανοποιημένος» έως και το 10 = «απόλυτα ικανοποιημένος».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Όπως παρουσιάζεται και στην Εικόνα 2Α, στο 93% των ασθενών συστήθηκε η αρχική εφαρμογή του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS που θα υπερέβαινε τις 4 εβδομάδες ενώ στο 7% έγινε σύσταση για αρχική εφαρμογή έως 3 εβδομάδες (μέση προτεινόμενη χρονική διάρκεια αγωγής εφόδου: 4,2 εβδομάδες). Όσον αφορά στη συχνότητα εφαρμογής του προϊόντος, κατά τη διάρκεια της προτεινόμενης περιόδου εφαρμογής, στο 74% των ασθενών συστήθηκε η εφαρμογή 3 φορές εβδομαδιαίως ενώ στο 26% των ασθενών έγινε σύσταση για εφαρμογή 2 φορές εβδομαδιαίως. Τέλος, σχετικά με τη χρονική διάρκεια της αγωγής συντήρησης, στο 66% των ασθενών

έγινε σύσταση για εφαρμογή του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS για 3-4 εβδομάδες, στο 18% για πάνω από 5 εβδομάδες και στο 15% για έως 2 εβδομάδες (μέση προτεινόμενη χρονική διάρκεια αγωγής συντήρησης: 4,4 εβδομάδες).

Παρατηρήθηκε ότι η συμμόρφωση των ασθενών, ως προς τη συχνότητα και τη χρονική διάρκεια εφαρμογής του προϊόντος ήταν σημαντικά υψηλή (Εικόνα 2B). Συγκεκριμένα, η συμμόρφωση ως προς την αρχική εφαρμογή του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS (μέση χρονική διάρκεια: 4,1 εβδομάδες) ήταν 99% [506 ασθενείς (92%) από τους 512 (93%)] για εφαρμογή που θα υπερέβαινε τις 4 εβδομάδες και 100% [39 ασθενείς (7%)] για εφαρμογή έως 3 εβδομάδες. Οι ασθενείς που δε συμμορφώθηκαν ως προς τη σύσταση για αρχική εφαρμογή που θα υπερέβαινε τις 4 εβδομάδες χρησιμοποίησαν το προϊόν έως 3 εβδομάδες. Επιπλέον, η συμμόρφωση ως προς τη συχνότητα εφαρμογής του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, πάνω από 3 φορές την εβδομάδα, ήταν 95% [385 ασθενείς (70%) από τους 407 (74%)] και



Εικόνα 2 – Σύσταση δερματολόγου και συμμόρφωση των ασθενών ως προς τη χρονική διάρκεια της αρχικής θεραπείας, τη συχνότητα εφαρμογής και τη χρονική διάρκεια της θεραπείας συντήρησης. **Α.** Διάρκεια της αρχικής θεραπείας, συχνότητα εφαρμογής και διάρκεια της θεραπείας συντήρησης, σύμφωνα με τη σύσταση του δερματολόγου, στην αρχική επίσκεψη. **Β.** Συμμόρφωση των ασθενών ως προς τη προτεινόμενη διάρκεια της αρχικής θεραπείας, τη συχνότητα εφαρμογής και τη διάρκεια της θεραπείας συντήρησης, σύμφωνα με την εκτίμηση του δερματολόγου στην επίσκεψη αξιολόγησης.

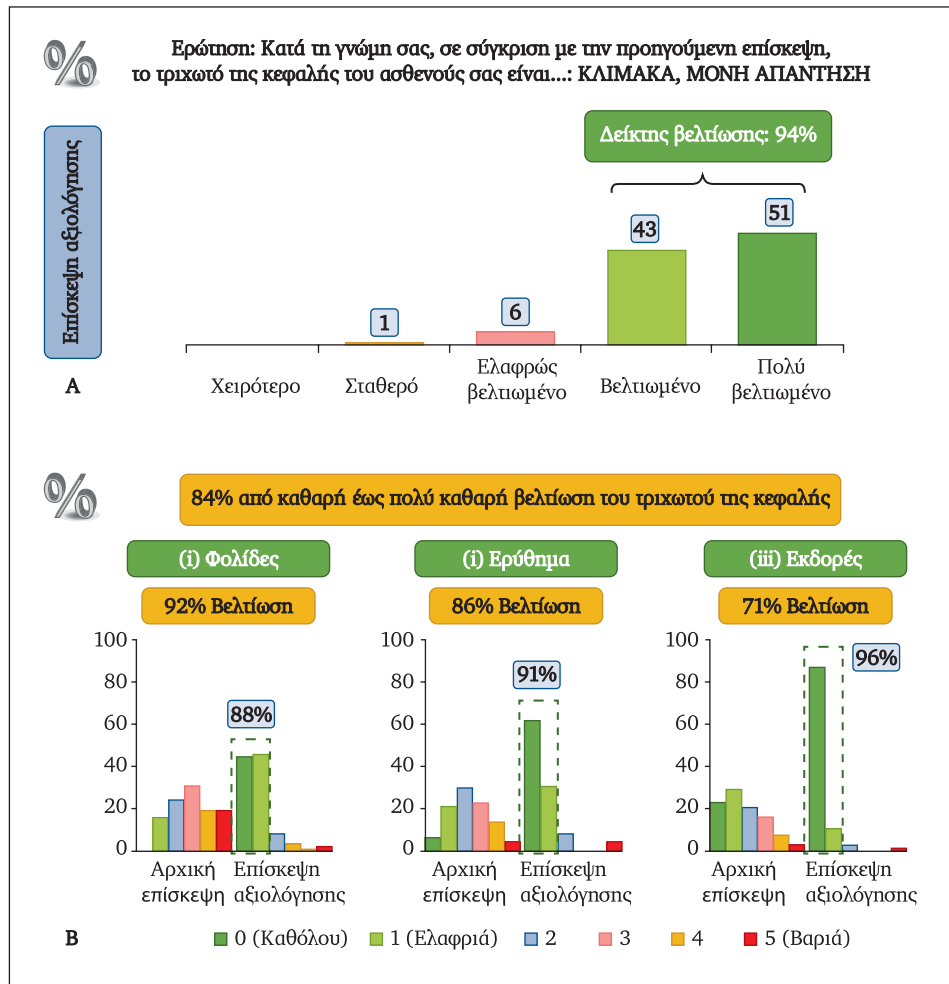
100% ως προς τη συχνότητα εφαρμογής έως 2 φορές την εβδομάδα [143 ασθενείς (26%)]. Οι ασθενείς που δε συμμορφώθηκαν ως προς τη συχνότητα εφαρμογής των 3 φορές την εβδομάδα χρησιμοποίησαν το προϊόν έως 2 φορές την εβδομάδα. Τέλος, η συμμόρφωση ως προς την εφαρμογή του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS ως αγωγής συντήρησης (μέση χρονική διάρκεια: 4,3 εβδομάδες) για 3-4 εβδομάδες ήταν 96% [347 ασθενείς (63%) από τους 363 (66%)], 100% για χρονικό διάστημα έως 2 εβδομάδες [83 ασθενείς (15%)] και 100% για διάστημα που υπερέβαινε τις 5 εβδομάδες [99 ασθενείς (18%)]. Οι ασθενείς που δε συμμορφώθηκαν ως προς την εφαρμογή της αγωγής συντήρησης για 3-4 εβδομάδες χρησιμοποίησαν το προϊόν για χρονικό διάστημα έως 2 εβδομάδες.

Τα αποτελέσματα της γενικής εκτίμησης του δερματολόγου ως προς τη βελτίωση του τριχωτού της κεφαλής των ασθενών παρουσιάζονται στην Εικόνα 3Α, με ένα συνολικό 94% των δερματολόγων να δη-

λώνουν ότι παρατήρησαν βελτιωμένη έως πολύ βελτιωμένη κατάσταση του τριχωτού της κεφαλής των ασθενών τους, σε σύγκριση με την αρχική επίσκεψη. Το 6% των δερματολόγων βρήκαν το τριχωτό της κεφαλής των ασθενών τους ελαφρώς βελτιωμένο ενώ το 1% εξ' αυτών θεώρησαν ότι το τριχωτό της κεφαλής των ασθενών παρέμεινε σταθερό. Για το υπόλοιπο 1% των ασθενών, οι δερματολόγοι δεν έδωσαν κάποια εκτίμηση ως προς την κατάσταση του τριχωτού τους.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ως προς την παρουσία φολίδων, ερυθήματος και εκδορών στο τριχωτό της κεφαλής, συγκριτικά με την κατάστασή τους στην επίσκεψη εισαγωγής, είχαν ως εξής (Εικόνα 3Β): το 92% των ασθενών παρουσίασαν βελτίωση ως προς την παρουσία φολίδων, με το 88% των ασθενών να έχουν πλήρη απουσία ή ελαφριά παρουσία φολίδων, το 86% παρουσίασαν βελτίωση ως προς το ερύθημα, με το 91% των ασθενών να έχουν πλήρη απουσία ή ελαφριά παρουσία ερυθήματος

Εικόνα 3 – Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS από τους θεράποντες δερματολόγους. **Α.** Σύγκριση της κατάστασης του τριχωτού της κεφαλής των ασθενών σε σχέση με την αρχική επίσκεψη (να σημειωθεί ότι για το 1% των ασθενών, οι δερματολόγοι δεν έδωσαν κάποια εκτίμηση ως προς την κατάσταση του τριχωτού). **Β.** Καταγραφή της παρουσίας (i) φολίδων, (ii) ερυθήματος και (iii) εκδορών στο τριχωτό της κεφαλής των ασθενών από τον δερματολόγο, συγκριτικά με την αρχική επίσκεψη.



και το 71% παρουσίασαν βελτίωση ως προς τις εκδορές τους, με το 96% των ασθενών να έχουν πλήρη απουσία ή ελαφριά παρουσία εκδορών.

Όπως παρουσιάζεται στην Εικόνα 4Α, η ανοχή στο προϊόν, όπως αξιολογήθηκε από τους ασθενείς, είχε ως εξής: 71% εξ' αυτών απάντησαν ότι θεωρούν την ανοχή στο DERCOS ANTI-DANDRUFF DS πολύ καλή, το 27% ότι τη θεωρούν αρκετά καλή, ενώ το 1% απάντησε ότι δεν τη θεωρεί ιδιαίτερα καλή. Το υπόλοιπο 1% των ασθενών, δεν έδωσε κάποια απάντηση ως προς την ανοχή τους στο προϊόν.

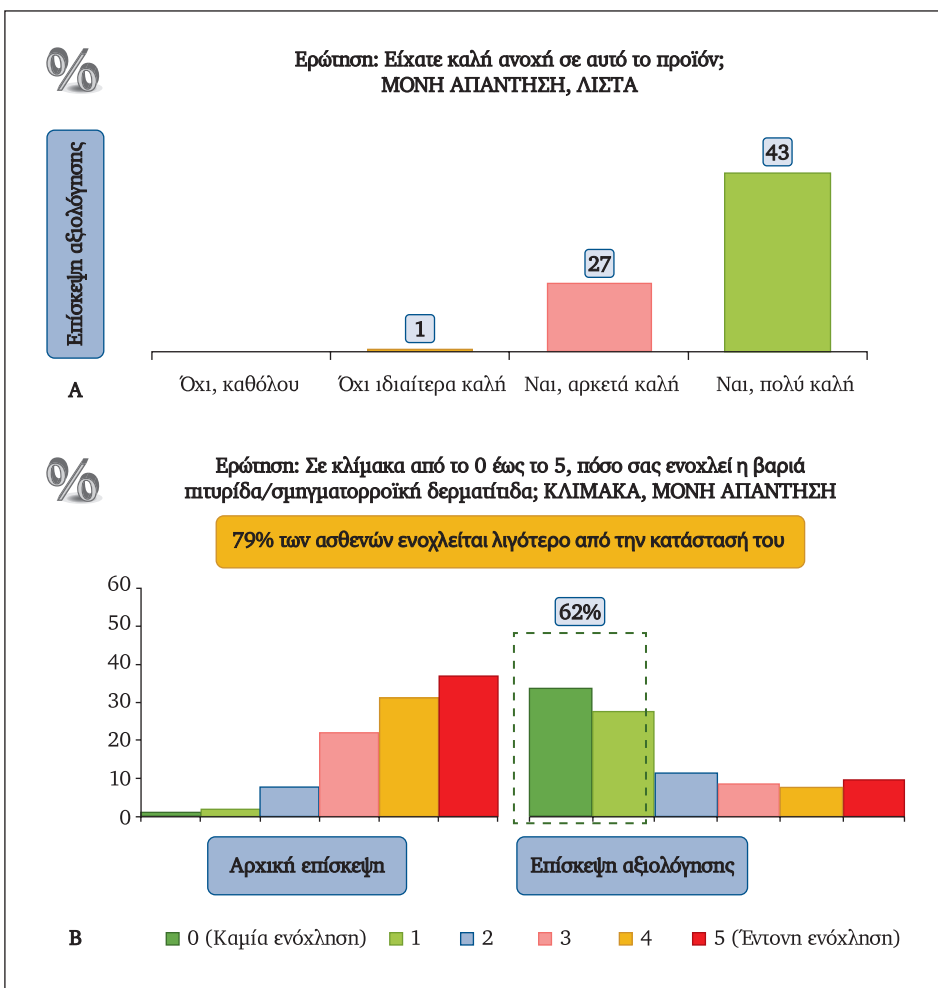
Ο αντίκτυπος της βαριάς Π/ΣΔ στη ζωή των ασθενών, μετά τη χρήση του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS παρουσιάζεται στην Εικόνα 4Β. Φαίνεται ότι το 79% των ασθενών παρουσιάζονται λιγότερο προβληματισμένοι συγκριτικά με την επίσκεψη εισαγωγής, ενώ ένα 62% των ασθενών συνολικά παρουσιάζονται λίγο έως καθόλου προβληματισμένοι.

Όσον αφορά στις διάφορες παραμέτρους ικανοποίησης των ασθενών ως προς το προϊόν (αίσθηση

άνεσης και ανακούφισης, μείωση του κνησμού, ανταπόκριση στις προσδοκίες τους, υφή, άρωμα και απαλότητα μαλλιών) τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην Εικόνα 5Α. Το 83-94% των ασθενών, δήλωσαν αρκετά έως απολύτως ικανοποιημένοι με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του προϊόντος, με λιγότερο από 15% των ασθενών να δηλώνουν αδιάφοροι και με 1-2% εξ' αυτών να δηλώνουν αρκετά έως απολύτως μη ικανοποιημένοι με αυτά.

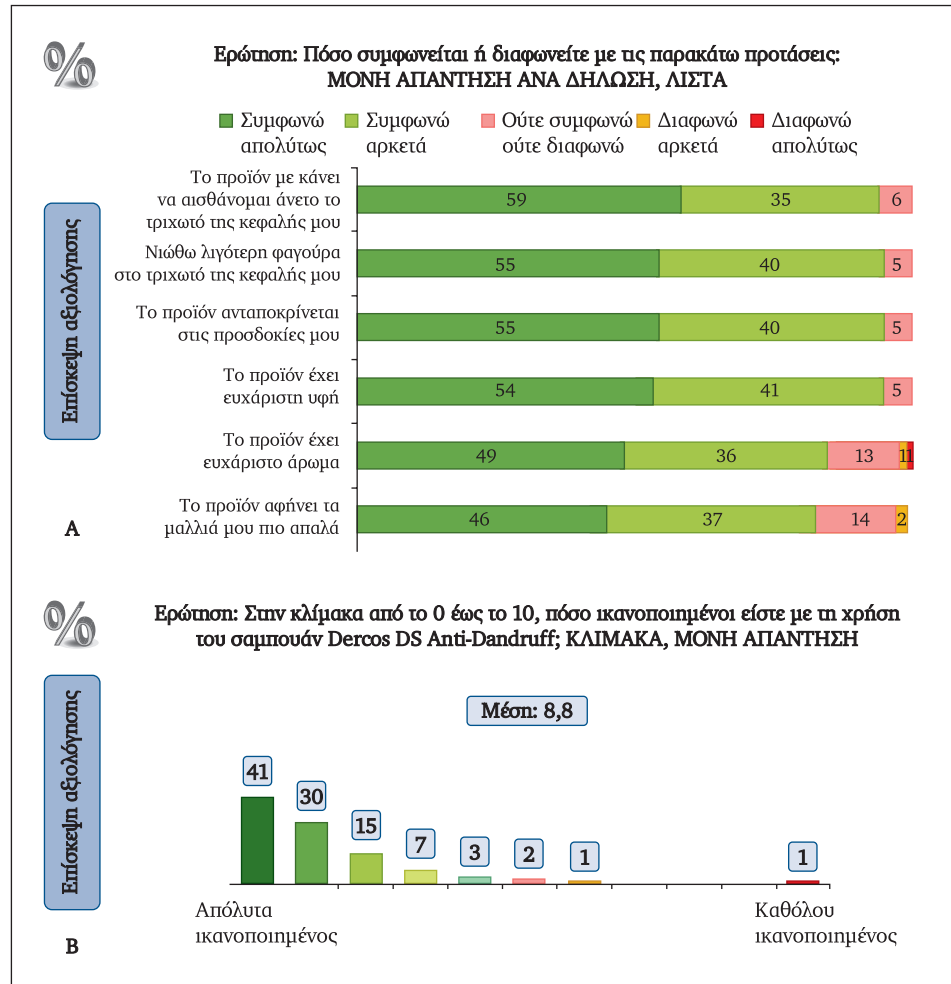
Ο συνολικός βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ως προς το προϊόν διαμορφώθηκε ως εξής (Εικόνα 5Β): Το 41% των ασθενών βαθμολόγησαν με 10 την ικανοποίησή τους, δηλώνοντας απόλυτα ικανοποιημένοι με το προϊόν. Το 30% των ασθενών βαθμολόγησαν με 9, το 15% με 8, το 7% με 7, το 3% με 6, το 2% με 5, το 1% με 4, ενώ μόνο το 1% δήλωσαν έλλειψη ικανοποίησης, βαθμολογώντας με 0.

Ο αντίκτυπος της βαριάς Π/ΣΔ στη ζωή των ασθενών, μετά τη χρήση του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, κατά τη γνώμη του δερματολόγου, είχε



Εικόνα 4 – Αξιολόγηση του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS από τους ασθενείς. **Α.** Αξιολόγηση της ανοχής του σαμπουάν (να σημειωθεί ότι το 1% των ασθενών, δεν απάντησαν ως προς την ανοχή τους στο προϊόν). **Β.** Αξιολόγηση του αντίκτυπου της Π/ΣΔ, μετά από τη χρήση του σαμπουάν.

Εικόνα 5 – Αξιολόγηση του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS από τους ασθενείς. **A.** Αξιολόγηση διαφόρων παραμέτρων του σαμπουάν. **B.** Αξιολόγηση βαθμού συνολικής ικανοποίησης ως προς το σαμπουάν.



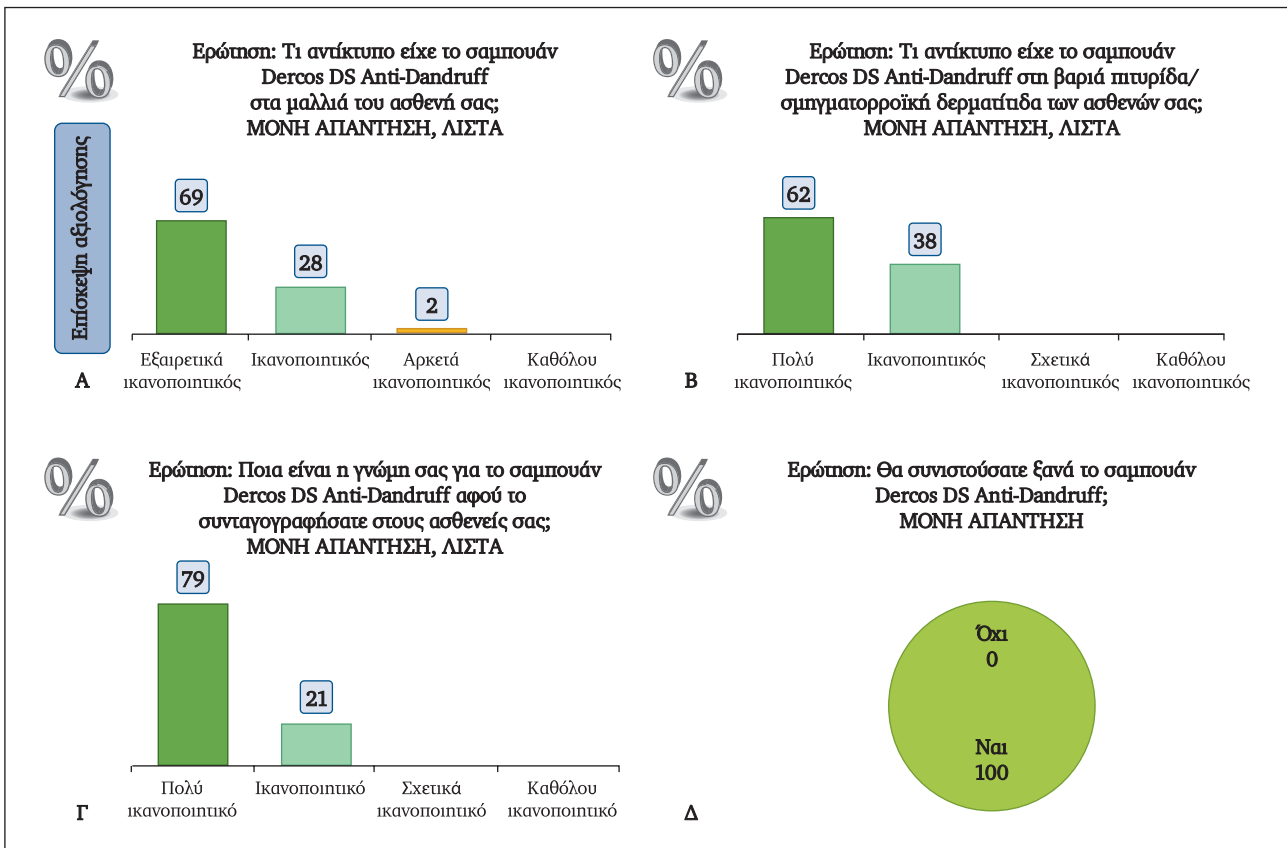
ως εξής (Εικόνα 6A): Το 69% των δερματολόγων δήλωσαν ότι το προϊόν είχε εξαιρετικά ικανοποιητικό αντίκτυπο στα μαλλιά των ασθενών, το 28% θεωρούν ότι έχει ικανοποιητικό αντίκτυπο και ένα 2% εξ' αυτών δήλωσαν ότι ο αντίκτυπος του προϊόντος στα μαλλιά των ασθενών ήταν μάλλον μη ικανοποιητικός. Για το υπόλοιπο 1% των ασθενών, οι δερματολόγοι δεν έδωσαν κάποια απάντηση ως προς τον αντίκτυπο της βαριάς Π/ΣΔ στα μαλλιά τους.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης από τον δερματολόγο, μετά την ολοκλήρωση της αγωγής και του τελευταίου ασθενή, συνοψίζονται στις Εικόνες 6B, 6Γ και 6Δ. Σύμφωνα με τις απαντήσεις που καταγράφηκαν, το 62% των δερματολόγων δηλώνουν ότι θεωρούν τον αντίκτυπο του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS πολύ ικανοποιητικό ενώ το 38% εξ αυτών τον θεωρούν ικανοποιητικό, το 79% των δερματολόγων θεωρούν το DERCOS ANTI-DANDRUFF DS πολύ ικανοποιητικό ως προϊόν ενώ το 21% εξ αυτών το θεωρούν

ικανοποιητικό και, τέλος, όλοι οι δερματολόγοι, ανεξαιρέτως, θα πρότειναν ξανά στο μέλλον τη χρήση του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS στους ασθενείς τους.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η θεραπευτική αγωγή με το υπό μελέτη σαμπουάν βελτίωσε σημαντικά όλες τις εκτιμώμενες παραμέτρους της Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής, σε σύγκριση με την κατάσταση του τριχωτού των ασθενών στην αρχική επίσκεψη. Η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει το επιπρόσθετο όφελος της μονοθεραπείας με το σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, στο πλαίσιο της αντιμετώπισης των κλινικών συμπτωμάτων της βαριάς Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν επίσης τον ευεργετικό ρόλο του θειούχου σεληνίου στη διαχείριση της βαριάς Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής.



Εικόνα 6 – Αξιολόγηση του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS από τους θεράποντες δερματολόγους. **Α.** Αξιολόγηση του αντίκτυπου του σαμπουάν στο τριχωτό της κεφαλής των ασθενών (να σημειωθεί ότι για το 1% των ασθενών, οι δερματολόγοι δεν απάντησαν ως προς τον αντίκτυπο της βαριάς Π/ΣΔ στα μαλλιά τους). **Β.** Αξιολόγηση του αντίκτυπου του σαμπουάν στη βαριά Π/ΣΔ των ασθενών. **Γ.** Γνώμη για το σαμπουάν, μετά την ολοκλήρωση της χορήγησής του στους ασθενείς. **Δ.** Πιθανότητα σύστασης σε ασθενή, μελλοντικά, για χρήση του σαμπουάν.

Τα στοιχεία έδειξαν σχεδόν πλήρη συμμόρφωση των ασθενών ως προς την προτεινόμενη χρονική διάρκεια και συχνότητα εφαρμογής του προϊόντος, είτε κατά την αρχική εφαρμογή του προϊόντος είτε κατά την εφαρμογή του ως αγωγή συντήρησης. Ο δείκτης βελτίωσης τους τριχωτού της κεφαλής των ασθενών ήταν ιδιαίτερα ικανοποιητικός, με την παρουσία φολιδών να είναι αυτή που βελτιώθηκε περισσότερο, συγκριτικά με την κατάστασή της στην αρχική επίσκεψη. Το ερύθημα και οι εκδορές βελτιώθηκαν και αυτά σε ικανοποιητικό βαθμό. Παρατηρήθηκε πρόοδος όσον αφορά στην παρουσία φολιδών, ερυθρήματος και εκδορών, ακόμα και σε περιπτώσεις ασθενών με βαριά Π/ΣΔ.

Οι ασθενείς έμειναν πολύ ικανοποιημένοι με την ταχύτητα και τον βαθμό βελτίωσης, την ευκολία χρήσης του προϊόντος και τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του DERCOS ANTI-DANDRUFF DS. Στους περισσότερους ασθενείς δε δημιούργησε προβλήματα

ανοχής ενώ στους περισσότερους εξ' αυτών βελτίωσε την ποιότητα ζωής, καθώς δήλωσαν ότι ενοχλούνται λιγότερο από την βαριά συμπτώματα της Π/ΣΔ, μετά τη χρήση του προϊόντος.

Οι θεράποντες δερματολόγοι αξιολόγησαν θετικά το DERCOS ANTI-DANDRUFF DS, ως αγωγή εφόδου αλλά και συντήρησης σε ασθενείς με βαριά Π/ΣΔ. Κατά τη γνώμη τους, ο αντίκτυπος του προϊόντος ήταν πολύ ικανοποιητικός κατά την αντιμετώπιση της Π/ΣΔ και έδειξαν προθυμία να το συστήσουν ξανά στο μέλλον, για θεραπεία ασθενών με βαριά Π/ΣΔ.

Η αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα του σαμπουάν DERCOS ANTI-DANDRUFF DS στην αντιμετώπιση της βαριάς Π/ΣΔ του τριχωτού της κεφαλής το καθιστά σημαντική προσθήκη στις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές έναντι της συγκεκριμένης νόσου.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Εκτιμούμε ιδιαίτερα την τεχνογνωσία και την υποστήριξη της Creative Pharma & HR Services, για τη βοήθεια που μας παρείχε κατά την επεξεργασία, τη συγγραφή και την ανασκόπηση του χειρογράφου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Borda LJ, Wikramanayake TC. Seborrheic dermatitis and dandruff: a comprehensive review. *J Clin Invest Dermatol*. 2015; 3(2):1-22
- Schwartz JR, Messenger AG, Tosti A, et al. A comprehensive pathophysiology of dandruff and seborrheic dermatitis - towards a more precise definition of scalp health. *Acta Derm Venereol*. 2013; 93(2):131-137.
- Bergbrant IM. Seborrheic dermatitis and Pityrosporum yeasts. *Curr Top Med Mycol*. 1995; 6:95-112.
- Dawson TL., Jr Malassezia globosa and restricta: breakthrough understanding of the etiology and treatment of dandruff and seborrheic dermatitis through whole-genome analysis. *J Invest Dermatol Symp Proc*. 2007; 12(2):15-19.
- Pirard-Franchimont C, Goffin V, Decroix J, Pirard GE. A multicenter randomized trial of ketoconazole 2% and zinc pyrithione 1% shampoos in severe dandruff and seborrheic dermatitis. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol*. 2002; 15(6):434-441.
- Turlier V, Viode C, Durbise E, et al. Clinical and biochemical assessment of maintenance treatment in chronic recurrent seborrheic dermatitis: randomized controlled study. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2014; 4(1):43-59.
- Gary G. Optimizing treatment approaches in seborrheic dermatitis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2013; 6(2):44-49.
- Danby FW, Maddin WS, Margesson LJ, Rosenthal DA. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ketoconazole 2% shampoo versus selenium sulfide 2.5% shampoo in the treatment of moderate to severe dandruff. *J Am Acad Dermatol*. 1993; 29(6):1008-1012.
- Leong C, Schmid B, Buttafuoco A, Glatz M, Bosshard PP. In vitro efficacy of antifungal agents alone and in shampoo formulation against dandruff-associated Malassezia spp. and Staphylococcus spp. *Int J Cosmet Sci*. 2019; 41(3): 221-227.
- Schmidt A, Röhl-Hörster B. In vitro susceptibility of Malassezia furfur. *Arzneimittelforschung*. 1996; 46(4):442-444.
- Kamamoto CSL, Nishikaku AS, Gompertz OF, Melo AS, Hassun KM, Bagatin E. Cutaneous fungal microbiome: Malassezia yeasts in seborrheic dermatitis scalp in a randomized, comparative and therapeutic trial. *Dermatoendocrinol*. 2017; 9(1):e1361573.
- Zani MB, Soares RC, Arruda AC, de Arruda LH, Paulino LC. Ketoconazole does not decrease fungal amount in patients with seborrheic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2016; 175(2):417-421.
- Borda LJ, Perper M, Keri JE. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. *J Dermatolog Treat*. 2019; 30(2):158-169.
- Melhorn S. Use of salicylic acid oils on the scalp. *Hautarzt*. 2017; 68(3):248-249.

Αθήνηλογραφία: Δ. Σγούρος
email:disgo79@gmail.com

NEW

EVRYÀL®

HYALURONIC DERMAL FILLER



Ever Young with
Hyaluronic Acid

Meet Evryal, a new generation
of cross-linked hyaluronic acid fillers
for the treatment of skin blemishes.



CARER PHARMACEUTICALS PC.
24 Lagoumitzi str. 17671, Athens
Tel.: 211 1097 232, 6943902544, 6944057075
www.carer.gr, www.evryal.com

DORLAND'S

ΙΑΤΡΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ
ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΟΑΓΓΛΙΚΟ



DORLAND'S

ΙΑΤΡΙΚΟ
ΛΕΞΙΚΟ

ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΟΑΓΓΛΙΚΟ

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ-ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Κ. ΚΑΤΟΥΛΗΣ



Σκληρό εξώφυλλο

Διαστάσεις: 17 x 24 cm

Σελίδες: 1128

isbn: 960-7398-21-1

Τιμή: 80 €

www.brokenhill.com.cy



BROKEN HILL PUBLISHERS LTD

16 Zenas Kanther Princess De Tyras Str.

Karantokis Building, 6th floor, apt. 20, 1065 Nicosia, Cyprus

PO Box 27439, Lycavitos Post Office BO6, 1645 Nicosia

Tel: +35722665057-60, +302103006650, Fax: +35722665056

Email: info@brokenhill.com.cy

Οδηγίες για τους Συγγραφείς

Οι οδηγίες προς συγγραφείς υπάρχουν online στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»: <http://www.syggros-hosp.gr>. Επιλέγοντας το εικονίδιο του Περιοδικού, είναι διαθέσιμες οι πληροφορίες για το περιοδικό «Ελληνική Επιθεώρηση Δερματολογίας Αφροδισιολογίας».

Author guidelines are available online at the site of “Andreas Syggros” Hospital: <http://www.syggros-hosp.gr>. By clicking on the Journal’s Cover, detailed information for the Journal “Hellenic Dermato-Venerological Review” are available.

Υποβολή άρθρων

Η υποβολή των άρθρων γίνεται: • Ηλεκτρονικά: Γεωργία Κόκλα, e-mail: grgkokla@yahoo.gr • Ταχυδρομικά, στη διεύθυνση:

Για το περιοδικό

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Υπόψη κας Γεωργίας Κόκλα

Νοσοκομείο “Α. Συγγρός”, Ι. Δραγούμη 5, 161 21 Αθήνα

Η εργασία υποβάλλεται σε ένα (1) αντίγραφο, καθώς και σε δισκέτα ή CD. Οι εικόνες και οι πίνακες υποβάλλονται σε δύο (2) αντίγραφα και μπορούν να είναι και έγχρωμα. Στο πίσω μέρος των εικόνων να αναγράφεται ο τίτλος της εργασίας. Τα χειρόγραφα των εργασιών που δημοσιεύονται δεν επιστρέφονται στους συγγραφείς.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΡΘΡΩΝ

1. Άρθρα σύνταξης

Σύντομα άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με την προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού, είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.

2. Ανασκοπήσεις

Ολοκληρωμένες αναλύσεις ιατρικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες από-

ψεις, περίπου 3000-5000 λέξεων. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις γραμμένες από έναν ή το πολύ δύο συγγραφείς.

3. Ερευνητικές εργασίες

Κλινικές δοκιμές ή κλινικές παρατηρήσεις και πειραματικές έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα. Να έχουν έκταση περίπου 3000 λέξεων.

4. Θεραπευτικές εργασίες

Πρόκειται για εργασίες πρωτότυπες ή ανασκοπήσεις με σκοπό να εξαχθούν θεραπευτικά αποτελέσματα.

5. Κλινικοεργαστηριακές μελέτες

Πρόκειται για εργασίες οι οποίες αφορούν σε μικρό ή μεγάλο αριθμό ασθενών, όπου συνδυάζεται η κλινική παρατήρηση και εμπειρία με την επιλεγμένη εργαστηριακή διερεύνηση, προκειμένου να εξαχθούν διαγνωστικά συμπεράσματα.

6. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν σε νέα ή πολύ σπάνια νοσήματα ή εφαρμόστηκαν νέα διαγνωστικά κριτήρια και έχει ακολουθηθεί νέα θεραπευτική μέθοδος με ελεγμένο το αποτέλεσμα.

7. Ιατρική επικαιρότητα και ειδικά άρθρα

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων πάνω σε συγκεκριμένο θέμα (highlights). Συγγραφή μικρού αριθμού 3-4 σελίδων πάνω σε εξειδικευμένο θέμα. Βραχείες ενημερωτικές δημοσιεύσεις.

8. Γενικά θέματα

Θέματα που σχετίζονται με τις επιστήμες της υγείας και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του

περιοδικού. Ιατροκοινωνικά θέματα και οικονομικές αναλύσεις που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

9. Δερματοχειρουργική

Άρθρα τα οποία δίνουν έμφαση στη χειρουργική σκοπιά της Δερματολογίας.

10. Γράμματα προς τη Σύναξη

Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κλπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

11. Ιστοπαθολογία – Δερματολογία

Άρθρα τα οποία αναφέρονται στην ιστολογική εικόνα των δερματοπαθειών.

12. Αυτο-αξιολόγηση γνώσεων

Είναι γνωστή η μέθοδος της αυτο-αξιολόγησης και γίνεται με βάση τα διεθνή πρότυπα (βλ. American Academy of Dermatology).

13. Επιλεγμένη βιβλιογραφική ενημέρωση

Αφορά στην καταχώρηση περιλήψεων άρθρων, τα οποία έχουν ιδιαίτερη σπουδαιότητα ή πραγματική χρησιμότητα για την ιατρική πράξη και προέρχονται από το διεθνή ιατρικό τύπο. Στόχος είναι η ιατρική πληροφόρηση όσο το δυνατόν ευρύτερου ιατρικού κοινού, που δεν έχει τη δυνατότητα προσπέλασης στο διεθνή ιατρικό τύπο. Πρότυπο: *Excerpta Medica*.

14. Βιβλιοκριτική

15. Διατριβές

16. Διεθνής ενημέρωση

Ορισμένα από τα τεύχη του περιοδικού μπορούν να είναι μονοθεματικά και εκδίδονται από έναν ή δύο προσκεκλημένους, από τη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού, εκδότες (guest-editors), οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τα τεύχη αυτά.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση γράφονται στη δημοτική. Πρέπει να είναι δακτυλογραφη-

μένα από τη μία πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί. Περιλαμβάνουν τίτλο, περίληψη ελληνική και αγγλική, λέξεις ευρετηρίου στα ελληνικά και στα αγγλικά, δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων, κείμενο, βιβλιογραφία, πίνακες και εικόνες. Το ονοματεπώνυμο του/των συγγραφέα/ων να γράφεται ολόκληρο στην ονομαστική. Ακολουθεί η κλινική, το ίδρυμα ή το εργαστήριο, από το οποίο προέρχεται η εργασία, και η διεύθυνση, το τηλέφωνο, και η ηλεκτρονική διεύθυνση του/της συγγραφέα που είναι υπεύθυνος/η για την επικοινωνία. Οι οδηγίες προς τους συγγραφείς αναθεωρούνται συνεχώς και δημοσιεύονται στο πρώτο τεύχος κάθε χρόνου.

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

Είναι ευθύνη των συγγραφέων να δηλώνουν την παρουσία ή απουσία σύγκρουσης συμφερόντων στην σελίδα τίτλου του άρθρου.

Προηγούμενη ταυτόχρονη δημοσίευση

Τα άρθρα που υποβάλλονται στο περιοδικό θεωρείται ότι μπορούν να δημοσιευτούν, με την προϋπόθεση ότι τα αποτελέσματα ή το ίδιο το κείμενο δεν έχουν δημοσιευτεί και δεν έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό. Δημοσιεύονται όμως τελικά αποτελέσματα εργασιών που δημοσιεύτηκαν ως πρόδρομες ανακοινώσεις. Ο συγγραφέας πρέπει οπωσδήποτε να αναφέρει στη συνοδευτική επιστολή αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει –κατά οποιονδήποτε τρόπο– δημοσιευτεί μερικά ή ολικά. Στην τελευταία περίπτωση, πρέπει να συνοψίζονται αντίγραφα των δημοσιεύσεων αυτών, για να εκτιμάται ορθότερα το θέμα της διπλής δημοσίευσης. Ότι δημοσιεύεται σε περιοδικό του εξωτερικού, μπορεί να αναδημοσιευτεί με γραπτή έγκριση του διευθυντή σύνταξης.

Περίληψη

Η περίληψη και στις δύο γλώσσες (ελληνικά, αγγλικά) να περιλαμβάνει τα μηνύματα της εργασίας το πολύ σε 200 λέξεις.

Λέξεις – κλειδιά

3-6 λέξεις – κλειδιά στα ελληνικά και τα αγγλικά.

Βιβλιογραφία

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο να αριθμούνται με αύξοντα αριθμό, ανάλογα με τη σειρά

που εμφανίζονται. Στο βιβλιογραφικό κατάλογο αναγράφονται μόνο αυτές που εμφανίζονται στο κείμενο, ως εξής: **α. Περιοδικά.** Γράφονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, εφόσον είναι μέχρι τρεις (για πάνω από τρεις να αναγράφεται η ένδειξη και συν ή et al). Ακολουθεί ο τίτλος του άρθρου, το περιοδικό στην καθιερωμένη του συντομογραφία, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα του άρθρου, π.χ. Scarborough D, Bisaccia E, Schven W et al. Anesthesia for the dermatologic surgeon. *Int J Dermatol* 1989; 28:629-637. Όταν πρόκειται για συμπλήρωμα, αναφέρεται αμέσως μετά το έπος, π.χ. 1989; 28 (Suppl 1): 629-630. **β. Βιβλία.** Γράφεται το επώνυμο και το αρχικό του ονόματος του συγγραφέα/ων, ο τίτλος του βιβλίου, η έκδοση, ο τόπος έκδοσης, ο εκδότης, το έτος· π.χ., Rook A, Wilkinson DS, Edling FJC et al. *Textbook of Dermatology*. 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986. Όταν αναφέρεται ένα κεφάλαιο από ένα βιβλίο, γράφεται ως εξής: Επώνυμο, αρχικά ονόματος συγγραφέα, τίτλος κεφαλαίου. Στο /In: Συγγραφείς βιβλίου, τίτλος βιβλίου, τόπος έκδοσης, εκδότης, έτος, σελίδες· π.χ., Goltz R. Paget's disease,

mammary and extra mammary. In: Chun AC, Edelson RL (eds) *Malignant tumors of the skin*. London: Arnold, 1999: p 294-300.

Φωτογραφίες

Οι φωτογραφίες θα πρέπει να αποστέλλονται σε ξεχωριστά αρχεία .jpeg ή .tiff μορφή. Σε περίπτωση που μπορεί να αναγνωριστεί η ταυτότητα του ασθενούς θα πρέπει να αποστέλλεται **φόρμα συγκατάθεσης φωτογραφιών**. Οι λεζάντες των φωτογραφιών να παρέχονται στα ελληνικά και στα αγγλικά.

Συνοδευτική επιστολή παραχώρησης copyright

Όλα τα χειρόγραφα να συνοδεύονται από επιστολή που να υπογράφεται από τον υπεύθυνο για την αλληλογραφία συγγραφέα. Η **συνοδευτική επιστολή** πρέπει να περιλαμβάνει δήλωση ότι τα χειρόγραφα έχουν εγκριθεί από όλους τους συγγραφείς, καθώς και ότι ο συγγραφέας μεταβιβάζει το copyright της εργασίας και των φωτογραφιών στη Σύναξη του περιοδικού.

Καρδιά και Δέρμα

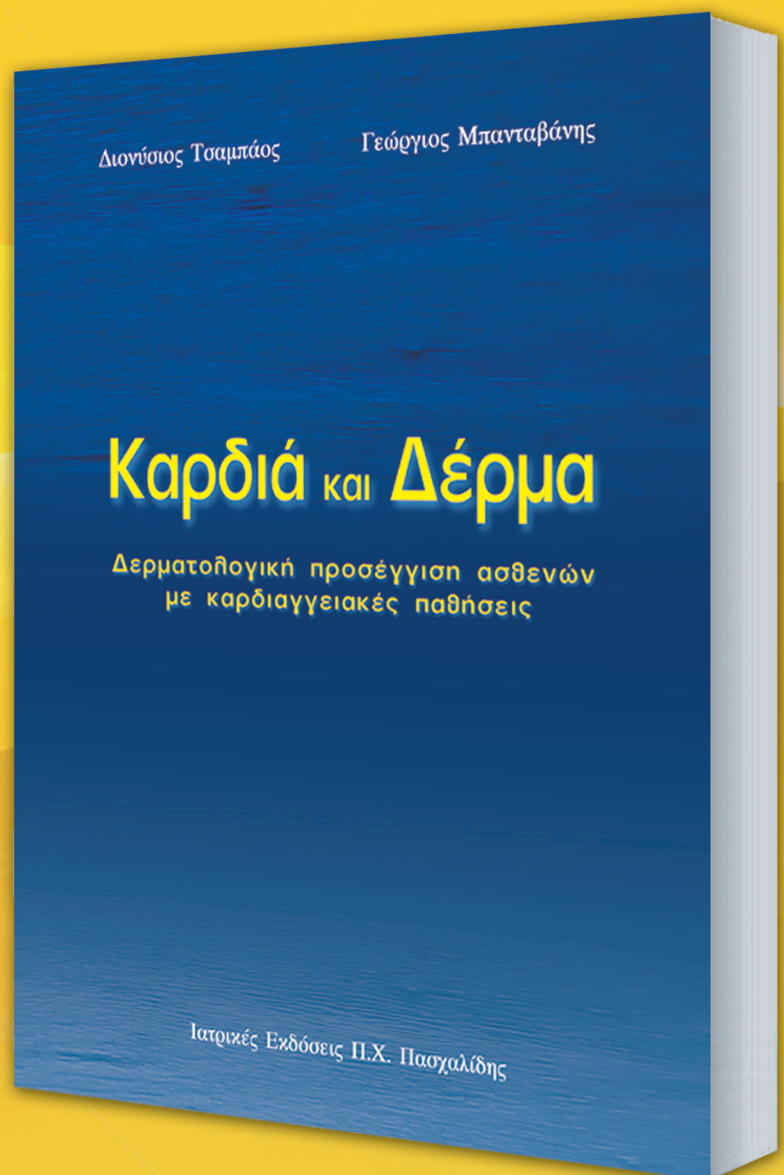
Δερματολογική Προσέγγιση Ασθενών με Καρδιακές Παθήσεις

Χαρτόδετο • 583 σελίδες • ISBN: 978-960-399-667-5

Τιμή: €45

*Διονύσιος Τσαμπάος
Γεώργιος Μπανταβάνης*

Η καρδιολογία και η Δερματολογία, δύο εκ πρώτης όψεως άσχετες μεταξύ τους ειδικότητες, στην πραγματικότητα έχουν πολλαπλά σημεία επαφής κυρίως σε κλινικό επίπεδο.



*Για Πληροφορίες-Παραγγελίες
Βιβλιοπωλείο Εκδόσεων Επιστημών*

Τετραπόλεως 14, Αμπελόκηποι, τ.κ. 115 27
Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012
Fax: 210 7759 141
email: info@inbooks.gr,
site: www.inbooks.gr

βιβλιοπωλείο

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Παιδιατρική Δερματολογία

Επιμέλεια - Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας
Αλέξανδρος Στρατηγός
Γεώργιος Χρούσος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

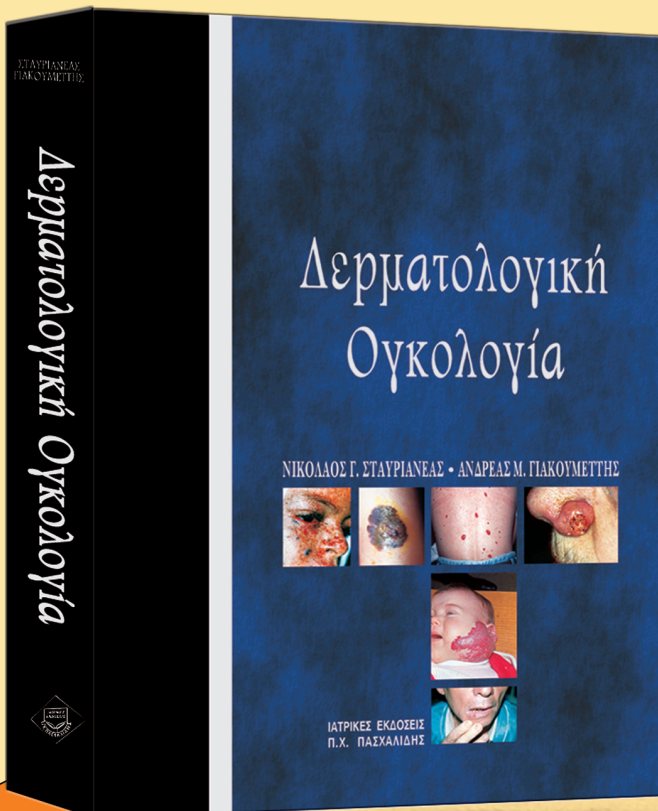
ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΚ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ • ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΣΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΑΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΦΟΡΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΧΟΡΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ • ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ • ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΙΣΤΟΥ • ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ • ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΖΙΑ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕΩΩ ΥΔΑΤΟΣ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ



€80

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ, ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΙΑΚΟΥΜΕΤΤΗΣ

Δερματολογική Ογκολογία



€100

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστολογία Δέρματος • Εξαρτήματα Δέρματος • Ουλοποίηση Καρκίνων Δέρματος • Καρκινογένεση • Φωτοκαρκινογένεση Δέρματος • Η Τεκμηρίωση στην Ογκολογία Δέρματος • Η Ανοσοϊστοχημία στη Διάγνωση των Όγκων Δέρματος • Ογκογόνο Ιού HPV • Καλοήθεις Όγκοι Επιδερμίδας • Συμπτωματορροϊκές Υπερκερατώσεις • Κερατοακάνθωμα • Όγκοι εξ Εναποθέσεως - Ξανθοελασμάτα • Πολυκεντρική Δικτυοϊστοκυττάρωση • Νευροϊνωμάτωση • Τενοντοελιτρίδες, Υμενικές Κύστεις, Ορογόνοι θύλακοι, Γάγγλια, Οξΐδια/Τόφοι • Προκαρκινικές Βλάβες • Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα • Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα • Καρκίνωμα από Κύτταρα του Merkel • Μελάνωμα • Σάρκωμα του Kaposi • Κυτταροκίνες και Αιζητικοί Παράγοντες • Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και Πρόγνωση των Λεμφοϊνφραστικών Εξεργασιών Δέρματος • Παραφωρίωση με Μεγάλες Πλάκες • Λεμφιματοειδής Βλατίωση • Σύνδρομο Sezary • Σπογγιοειδής Μυκτιάση • Λανγκερνιάσεις • Όγκοι των Εξαρτημάτων Δέρματος • Μελαγχρωματικό Ξηροδερμία • Αιμαγγειώματα και Αγγειακές Δυσπλασίες Δέρματος • Ακτινοθεραπεία του Καρκίνου Δέρματος • Η Ακτινοθεραπεία των Κακοήθων Παθήσεων Δέρματος • Δερματικές βλάβες από Ακτινοθεραπεία • Laser: Τεχνολογία - Φυσική - Είδη • Τα Παιδικά Laser της Επιλεκτικής Φωτοθερμολυσης στη Θεραπεία Αγγειακών και Μελαγχρωματικών Όγκων Δέρματος • Χειρουργικές Εφαρμογές Laser CO₂ και ND: YAG Laser • Προφύλαξη στις Εφαρμογές των Laser • Παρανοπλασματικά Σύνδρομα και Δινητικά Παρανοπλασματικές Δερματικές Εκδηλώσεις • Δερματομυσική Πολυμοσοπίδα: Ό,τι Νεότερο • Βιοψία Όγκων Δέρματος • Mohs Micrographic Surgery • Χειρουργική Θεραπεία Προκαρκινικών και In Situ Κακοήθων Δερματικών • Βλαβών της Επιδερμίδας • Ειδική Χειρουργική Θεραπεία Καρκίνου Δέρματος • Χειρουργική Θεραπεία: Καρκίνου του Τριγώνου της Κεφαλής και του Μετώπου - Νεοπλασιών των Βλεφάρων - Καρκίνου της Μύτης - Καρκίνου του Έξω Οτός - Καρκίνου του Χείλους • Ο Καρκίνος της Παρείας και του Τραχήλου • Όγκοι και Ογκόμορφοι Σχηματισμοί των Μαλακών Μορίων των Άνω Άκρων • Χειρουργική Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος: στον Κορμό - στο Κάτω Άκρο - των Έξω Γεννητικών Οργάνων Άρρενος - των Έξω Γεννητικών Οργάνων του Θήλεος • Ρινόφιμα: Χειρουργική Αντιμετώπιση • Γρανισαίο Μελαγχρωματικό Σπίλοι • Χειρουργική Θεραπεία του Μελανώματος του Δέρματος • Ανοσοθεραπεία του Μελανώματος • Η Χημειοθεραπεία του Γενικευμένου Μελανώματος • Λεμφαδενικός Καθαρισμός της Τραχηλικής Χώρας • Μασχαλιαίος Λεμφαδενικός Καθαρισμός • Λαγονομυοπροβιοβλική Λεμφαδενεκτομή • Η Χειρουργική Αντιμετώπιση των Δερματοινωμάτων, των Προσχόντων Δερματοϊσοσκαρκωμάτων και των Σαρκοματών των Μαλακών Μορίων με Συμμετοχή του Δέρματος • Χημειοθεραπεία Καρκίνου Δέρματος

βιβλιοπωλείο ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ



Για Πληροφορίες-Παραγγελίες
Βιβλιοπωλείο Επιστημών
Τετραπόλεως 14 Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 115 27
Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012,
Fax.: 210 7759 141
e-mail: info@inbooks.gr
site: www.inbooks.gr

Οι τιμές των βιβλίων μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς προειδοποίηση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Εμβρυολογία-Ανατομία του Δέρματος/Φυσιολογία του Δέρματος/Κλινική Εξέταση του Δέρματος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Ιογενείς Νόσοι/Βακτηριακές Νόσοι/Μυκητιασικές Λοιμώξεις/Νόσοι από Πρωτόζωα και Παράσιτα/Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΧΗΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Φωτοδερματοπάθειες/Μεταβολικές Νόσοι/Φαρμακευτικές Αντιδράσεις/Διαταραχές Μελάγχρωσης

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ - ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

Αλλεργικές Νόσοι/Δερματίτιδα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ

Βλατιδολεπιδώδεις Νόσοι/Οζώδες Ερύθημα/Κοκκιωματώδεις και Νεκροβιωτικές Δερματικές Νόσοι/Κνησμός και Κνήφη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΝΟΣΟΙ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

Νόσοι Τριχών/Νόσοι Τριχικού Θυλάκου/Νόσοι Τριχοσημηματογόνων Αδένων/Νόσοι Εκκρινών Αδένων/Νόσοι Αποκρινών Αδένων/Νόσοι Ονύχων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΝΟΣΟΙ-ΑΓΓΕΙΤΙΔΕΣ

Νόσοι Αγγείων - Κολληγόνου/Αυτοάνοσες Πομφολυγώδεις Νόσοι/Αγγειίτιδες/Ουδετεροφιλικές Δερματοπάθειες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΓΕΙΩΝ

Φλεβικά Έλκη/Αγγειακοί Όγκοι

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΚΑΚΟΗΘΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ - ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ

Μελανοκυτταρικοί Όγκοι/Επίδερμικοί Όγκοι/Μαστοκυτταρώσεις/Διαταραχές Ιστιοκυττάρων και Μακροφάγων/Δερματικά Λεμφώματα και Λευχαιμία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

Νευροϊνωμάτωση/Οζώδης Σκλήρυνση/Ιχθυάσεις/Μελάγχρωματική Ξηροδερμία/Πομφολυγώδης Επίδερμίδωση/Ελαστικό Ψευδοξάνωμα/Νόσος Darier/Πέμφιγα Hailey-Hailey

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

Λευκοπλάκια/Νοσήματα Γλώσσας/Αφθώδης Στοματίτις/Κακοήθη Νεοπλασμάτα Στόματος/Εκδηλώσεις Συστηματικών Νόσων στο Στόμα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Δερματοπάθειες της Εγκυμοσύνης/Δερματικά Εξανθήματα Παιδικής Ηλικίας/Γηριατρική Δερματολογία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13: ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Παρασιτικές Ψευδαισθήσεις/Προκλητές Δερματοπάθειες/Αφροδισιοφοβία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Δερματοσκόπηση/Βιοψία/Τοπική και Στελεχειαία Αναισθησία/Ηλεκτροχειρουργική/Κρυοχειρουργική/Φωτοθεραπεία/-Μικρογραφική Χειρουργική Mohs/Εκδοχα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15: ΚΟΣΜΗΤΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Lasers/Δερματικά Εμφυτεύματα/Βοτουλινική Τοξίνη/Χημική Απολέπιση/Λιποαναρρόφηση/Μεσοθεραπεία

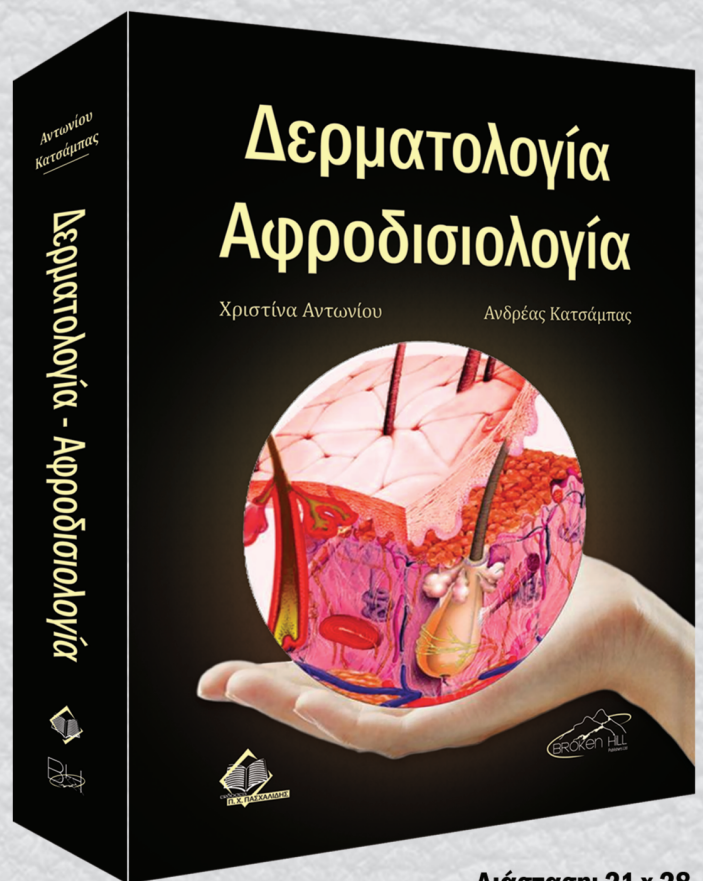
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16: ΤΟΠΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τοπική Θεραπεία/Συστηματική Θεραπεία

Δερματολογία Αφροδισιολογία

Χριστίνα Αντωνίου

Ανδρέας Κατσάμπας



Διάσταση: 21 x 28

Σελίδες: 1032

isbn: 978-9963-716-48-7

Τιμή: €250

Για Πληροφορίες-Παραγγελίες

Εκδόσεις Επιστημών

Τετραπόλεως 14, Αμπελόκηποι, τ.κ. 115 27

Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012

Fax.: 210 7759 141

email: info@inbooks.gr, site: www.inbooks.gr

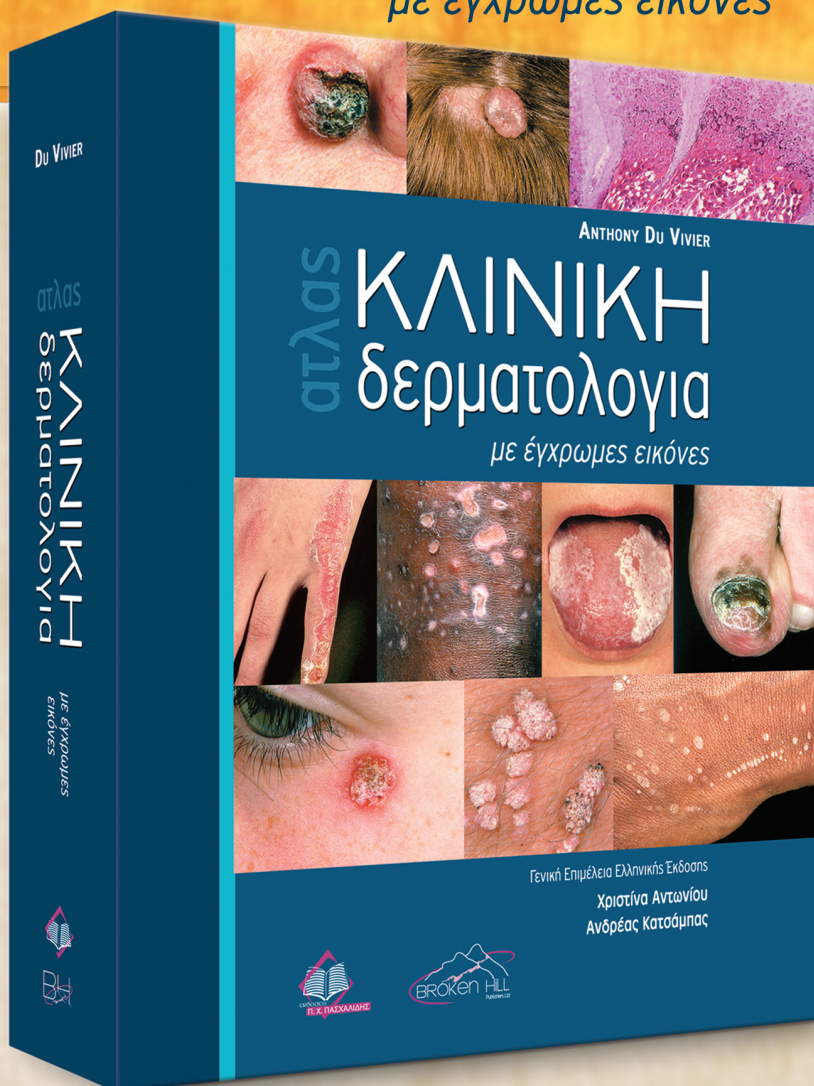


ΕΚΔΟΣΕΙΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ANTHONY DU VIVIER

ατλας ΚΛΙΝΙΚΗ δερματολογία με έγχρωμες εικόνες



Διάσταση: 25 x 30 • Σελίδες: 856 • ISBN: 978-960-489-297-6 • Τιμή: 105 €

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- κεφ. 1 Η δερματολογική διάγνωση
- κεφ. 2 Η δομή και η λειτουργία του φυσιολογικού δέρματος
- κεφ. 3 Έκζεμα
- κεφ. 4 Δερματίτιδα εξ επαφής
- κεφ. 5 Ψωρίαση
- κεφ. 6 Ροδόχρους πιτυρίαση και ερυθρά ιόνθιος πιτυρίαση
- κεφ. 7 Ομαλός λειχήνας και Λειχηνοειδή εξανθήματα
- κεφ. 8 Σπίλοι και αναπτυσιακές ανωμαλίες
- κεφ. 9 Καλοήθεις όγκοι του δέρματος
- κεφ. 10 Δερματικός καρκίνος εκτός του κακοήθους
- κεφ. 11 Σπίλοι και μελάνωμα
- κεφ. 12 Σπογγοειδής μυκητίαση και λεμφοϋπερπλαστικά
- κεφ. 13 Βακτηριακές και σπειροχαιτικές λοιμώξεις δέρματος
- κεφ. 14 Ιογενείς λοιμώξεις του δέρματος
- κεφ. 15 Επιτολής μυκητιάσεις του δέρματος
- κεφ. 16 Παρασιτώσεις του δέρματος
- κεφ. 17 Τροπικά νοσήματα (λοιμώξεις) του δέρματος
- κεφ. 18 Παθήσεις του δέρματος από υπερευαισθησία
- κεφ. 19 Πομφολυγώδη νοσήματα
- κεφ. 20 Νοσήματα που οφείλονται σε διαταραχές ανάπτυξης του δέρματος
- κεφ. 21 Νοσήματα του συνδετικού - αγγειακού ιστού
- κεφ. 22 Συστηματικά νοσήματα και δέρμα
- κεφ. 23 Δερματικές εκδηλώσεις κυκλοφορικών διαταραχών
- κεφ. 24 Παθήσεις των Σμηγματογόνων, Ιδρωτοποιών
- κεφ. 25 Παθήσεις των ονύχων
- κεφ. 26 Παθήσεις του τριχωτού της κεφαλής και των τριχών
- κεφ. 27 Διαταραχές της μελαγχρωσης του δέρματος
- κεφ. 28 Ψυχοσωματικά νοσήματα του δέρματος
- κεφ. 29 Παθήσεις της νεογνικής και της νηπιακής περιόδου
- κεφ. 30 Εγκυμοσύνη και γυναικείες παθήσεις
- κεφ. 31 Διαφορική διάγνωση
- κεφ. 32 Γλυκοκορτικοστεροειδή

Ο Άτλαντας της Κλινικής Δερματολογίας περιλαμβάνει μία συλλογή με πάνω από 2.500 έγχρωμες εικόνες συχνών δερματικών παθήσεων που συνοδεύονται από μία σειρά κειμένων πάνω στα κλινικά τους χαρακτηριστικά. Το βιβλίο αυτό προκαλεί το ενδιαφέρον τόσο των γενικών ιατρών όσο και των Δερματολόγων.

Αναλύεται κάθε νοσολογική κατάσταση και προσδιορίζεται η αιτιολογία της, τα κλινικά χαρακτηριστικά και η ιστοπαθολογία της.

Περιλαμβάνονται κεφάλαια που αφορούν τις δερματικές εκδηλώσεις των αντιδραστικών, των αναπτυσιακών και των συστηματικών νοσολογικών καταστάσεων που αφορούν κυρίως του Δερματολόγου.

Υπάρχει εκτεταμένη αναφορά στους σπίλους, το κακόηθες μελάνωμα και σε άλλους δερματικούς όγκους, για χάρη του Χειρουργού.

Υπάρχουν επίσης κεφάλαια που αφορούν τις δερματικές παθήσεις των γυναικών (συμπεριλαμβάνονται αυτές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης) και στις δερματικές παθήσεις της νηπιακής ηλικίας.

Τέλος σε μια προσπάθεια να βοηθηθεί η διάγνωση, δίνεται μία σειρά φωτογραφιών που απεικονίζουν παθήσεις που θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση ενός εξανθήματος, που, κατά κύριο λόγο, προσβάλλει μία ειδική περιοχή του ανθρώπινου σώματος (π.χ. το πρόσωπο ή τη βουβωνική περιοχή).

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

BROKEN HILL

Για Πληροφορίες-Παραγγελίες

Βιβλιοπωλείο Επιστημών

Τετραπόλεως 14, Αθήνα, ΤΚ. 115 27

Τηλ.: 210 7789 125 -210 7793 012, Fax.: 210 7759 141

email: info@inbooks.gr, site: www.inbooks.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια. Βλέπε παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Tremfya 100 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη συσκευη τύπου πένα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κάθε προγεμισμένη συσκευη τύπου πένα περιέχει 100 mg guselkumab σε 1 ml διαλύματος. Το guselkumab είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα (mAb) αντισωματοειδούς G1 λ (IgG1λ) έναντι της πρωτεΐνης ιντερλευκίνη (IL)-23, που παρασκευάζεται σε κύτταρα ωθητικής κινεζικού κρικητού (CHO) με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ:** Ενέσιμο διάλυμα (ενέσιμο). Το διάλυμα είναι διαυγές και άχρωμο έως ανοικτό κίτρινο. **ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: Θεραπευτικές ενδείξεις:** Ψωρίαση κατά πλάκας. Το Tremfya ενδείκνυται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ψωρίασης κατά πλάκας σε ενήλικες, οι οποίοι είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία. **Ψωριασική αρθρίτιδα:** Το Tremfya, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη (MTX), ενδείκνυται για τη θεραπεία της ενεργής ψωριασικής αρθρίτιδας σε ενήλικες ασθενείς, οι οποίοι είχαν ανεπαρκή ανταπόκριση ή παρουσίασαν δυσανεξία σε μία προηγούμενη θεραπεία με τροποποιητικό της νόσου αντιρρευματικό φάρμακο (DMARD). **Ανεπιθύμητες:** Σοβαρή υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα έκδοχα. Κλινικά σημαντικές ενεργές λοιμώξεις (π.χ., ενεργή ψυμψίαση, βλ. παράγραφο Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Ιχθυασιαιμότητα: Προκειμένου να βελτιωθεί η ιχθυασιαιμότητα των βιολογικών φαρμακευτικών προϊόντων, το όνομα και ο αριθμός παρτίδας του χορηγούμενου φαρμάκου πρέπει να καταγράφεται με σαφήνεια. Λοιμώξεις: Το Tremfya μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο λοίμωξης. Η θεραπεία με Tremfya δεν πρέπει να ξεκινά σε ασθενείς με οποιαδήποτε κλινικά σημαντική ενεργή λοίμωξη έως ότου η λοίμωξη αποδράσει ή αντιμετωπιστεί επαρκώς. Στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Tremfya θα πρέπει να δίδεται η οδηγία να αναζητούν ιατρική συμβουλή σε περίπτωση εμφάνισης σημείων ή συμπτωμάτων κλινικά σημαντικής χρόνιας ή οξείας λοίμωξης. Εάν ένας ασθενής αναπτύξει κλινικά σημαντική ή σοβαρή λοίμωξη ή δεν ανταποκρίνεται στην καθιερωμένη θεραπεία, θα πρέπει να παρακολουθείται στενά και το Tremfya θα πρέπει να διακόπτεται έως ότου αποδράσει η λοίμωξη. **Αξιολόγηση προ θεραπείας για ψυμψίαση:** Πριν από την έναρξη της θεραπείας με το Tremfya, οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται για λοίμωξη ψυμψίασης (TB). Οι ασθενείς που λαμβάνουν το Tremfya θα πρέπει να παρακολουθούνται για σημεία και συμπτώματα ενεργής TB κατά τη διάρκεια και μετά το τέλος της θεραπείας. Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο θεραπείας κατά της TB πριν την έναρξη της θεραπείας με το Tremfya σε ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό λανθάνουσας ή ενεργής TB, για τους οποίους δεν μπορεί να επιβεβαιωθεί η χορήγηση ενός επαρκούς κύκλου θεραπείας. **Υπερευαισθησία:** Σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, συμπεριλαμβανομένης αναφυλαξίας, έχουν αναφερθεί μετά την κυκλοφορία. Ορισμένες σοβαρές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, εμφανίστηκαν αρκετές ημέρες μετά τη θεραπεία με guselkumab, συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων με κνίδωση και δύσπνοια. Σε περίπτωση εμφάνισης σοβαρής αντίδρασης υπερευαισθησίας, η χορήγηση του Tremfya θα πρέπει να διακόπτεται αμέσως και να ξεκινά κατάλληλη θεραπεία. **Αυξήσεις Ηπατικών Τρανσαμινασών:** Σε κλινικές μελέτες ψωριασικής αρθρίτιδας, παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση αύξησης των ηπατικών ενζύμων σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Tremfya q4w σε σύγκριση με τους ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με Tremfya q8w ή εικονικό φάρμακο (βλ. παράγραφο Ανεπιθύμητες ενέργειες, Πίνακα 2). Κατά τη συνταγογράφηση Tremfya q4w στην ψωριασική αρθρίτιδα, συστάται η αξιολόγηση των ηπατικών ενζύμων κατά την έναρξη της θεραπείας και εφεξής, σύμφωνα με τη συνήθη διαχείριση των ασθενών. Εάν παρατηρηθούν αυξήσεις της αμινοτρανσφεράσης της αλανίνης (ALT) ή της ασπαρτικής αμινοτρανσφεράσης (AST) και πιθανολογείται φαρμακολογική αιτιολογία, το Tremfya θα πρέπει να διακόπτεται προσωρινά έως ότου αποκλειστεί αυτή η διάγνωση. **Ανοσοποιήσεις:** Πριν από την έναρξη της θεραπείας με Tremfya, θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο ολοκλήρωσης όλων των απαραίτητων ανοσοποιήσεων σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες ανοσοποίησης. Στους ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με Tremfya δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ταυτόχρονα εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την ανταπόκριση σε εμβόλια με ζώντες μικροοργανισμούς αδρανολογημένα εμβόλια. Πριν τον εμβολιασμό με ζώντες ιούς ή ζώντα βακτήρια, η θεραπεία με το Tremfya θα πρέπει να διακόπτεται προσωρινά για τουλάχιστον 2 εβδομάδες μετά την τελευταία δόση και μπορεί να ξεκινήσει εκ νέου τουλάχιστον 2 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό. Οι συνταγογραφούμενα εμβόλια να συμβουλευθούνται την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος του συγκεκριμένου εμβολίου για επιπλέον πληροφορίες και καθοδήγηση σχετικά με την ταυτόχρονη χρήση ανοσοκατασταλτικών παραγόντων μετά τον εμβολιασμό. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Περιλήψη του προφίλ ασφαλείας: Η πιο συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια του φαρμάκου (AE) ήταν λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος. **Κατάλογος ανεπιθύμητων ενεργειών σε μορφή πίνακα:** Στον Πίνακα 1 παρέχεται ένας κατάλογος των ανεπιθύμητων ενεργειών από κλινικές μελέτες για την ψωρίαση και την ψωριασική αρθρίτιδα, καθώς και από την εμπειρία μετά την κυκλοφορία. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες ταξινομούνται κατά κατηγορία οργανικού συστήματος του MedDRA και συχνότητα, χρησιμοποιώντας την παρακάτω συνθήκη: πολύ συχνές (≥1/10), συχνές (≥1/100 έως <1/10), όχι συχνές (≥1/1.000 έως <1/100), σπάνιες (≥1/10.000 έως <1/1.000), πολύ σπάνιες (<1/10.000) και μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα).

Κατηγορία/οργανικό σύστημα	Συχνότητα	ADR
Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	Πολύ συχνές	Λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος
	Όχι συχνές	Λοιμώξεις από τον ιό του απλού έρπητα
	Όχι συχνές	Λοιμώξεις τριχοφυτίας
	Όχι συχνές	Γαστρεντερίτιδα
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	Όχι συχνές	Υπερευαισθησία
	Όχι συχνές	Αναφυλαξία
Διαταραχές του νευρικού συστήματος	Συχνές	Κεφαλαλγία
Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος	Συχνές	Διάρροια
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	Όχι συχνές	Κνίδωση
	Όχι συχνές	Εξάνθημα
Διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	Συχνές	Αρθραλγία
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	Συχνές	Αντιδράσεις της θέσης ένεσης
	Όχι συχνές	Αριθμός ουδετερόφιλων μειωμένος

Περιγραφή επιλεγμένων ανεπιθύμητων ενεργειών: Αυξημένες Τρανσαμινασές: Σε δύο Φάσεις III κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας, κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου, ανεπιθύμητα συμβάντα αυξημένων τρανσαμινασών (περιλαμβανόμενα ALT Αυξημένη, AST Αυξημένη, Ηπατικά Ενζύμα Αυξημένα, Τρανσαμινασές Αυξημένες, Δοκιμασία Ηπατικής Λειτουργίας Μη Φυσιολογική, Υπερτρανσαμινασαιμία) αναφέρθηκαν πιο συχνά στις ομάδες που έλαβαν θεραπεία με Tremfya (8,6% στην ομάδα q4w και 8,3% στην ομάδα q8w) σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (4,6%). Μέχρι το 1 έτος, ανεπιθύμητα συμβάντα αυξημένων τρανσαμινασών (όπως παραπάνω) αναφέρθηκαν στο 12,9% των ασθενών

στην ομάδα q4w και στο 11,7% των ασθενών στην ομάδα q8w. Με βάση τις εργαστηριακές αξιολογήσεις, οι περισσότερες αυξήσεις των τρανσαμινασών (ALT και AST) ήταν ≤ 3 x το ανώτατο φυσιολογικό όριο (ULN). Οι αυξήσεις τρανσαμινασών από > 3 έως ≤ 5 x ULN και > 5 x ULN ήταν χαμηλές σε συχνότητα και εμφανίστηκαν πιο συχνά στην ομάδα του Tremfya q4w σε σύγκριση με την ομάδα του Tremfya q8w (Πίνακας 2). Παρόμοιο μοτίβο συχνότητας ανά επίπεδο βαρύτητας και ανά ομάδα θεραπείας παρατηρήθηκε μέχρι το τέλος της διάρκειας 2 ετών. Φάσης III κλινικής μελέτης για την ψωριασική αρθρίτιδα.

	Μέχρι την Εβδομάδα 24 ^a			Μέχρι το 1 έτος ^b	
	Εικονικό φάρμακο N=370 ^c	Tremfya 100 mg q8w N=373 ^c	Tremfya 100 mg q4w N=371 ^c	Tremfya 100 mg q8w N=373 ^c	Tremfya 100 mg q4w N=371 ^c
ALT					
>1 έως ≤3 x ULN	30,0%	28,2%	35,0%	33,5%	41,2%
>3 έως ≤5 x ULN	1,4%	1,1%	2,7%	1,6%	4,6%
> 5 x ULN	0,8%	0,8%	1,1%	1,1%	1,1%
AST					
>1 έως ≤3 x ULN	20,0%	18,8%	21,6%	22,8%	27,8%
>3 έως ≤5 x ULN	0,5%	1,6%	1,6%	2,9%	3,8%
> 5 x ULN	1,1%	0,5%	1,6%	0,5%	1,6%

^aΕλεγχόμενη με εικονικό φάρμακο περίοδος
^bΑσθενείς που τυχαίοποθηκαν σε λήψη εικονικού φαρμάκου κατά την έναρξη της μελέτης και μετατάχθηκαν σε Tremfya δεν συμπεριλαμβάνονται
^cΑριθμός ασθενών με τουλάχιστον μία αξιολόγηση μετά την έναρξη της μελέτης για τη συγκεκριμένη εργαστηριακή εξέταση εντός της χρονικής περιόδου

Στις κλινικές μελέτες της ψωρίασης, μέχρι το 1 έτος, η συχνότητα των αυξημένων των τρανσαμινασών (της ALT και της AST) για τη δόση του Tremfya q8w ήταν παρόμοια με εκείνη που παρατηρήθηκε για τη δόση του Tremfya q4w στις κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας. Μέχρι τα 5 έτη, η επίπτωση της αύξησης των τρανσαμινασών δεν αυξήθηκε ανά έτος θεραπείας με guselkumab. Οι περισσότερες αυξήσεις τρανσαμινασών ήταν ≤ 3 x ULN. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η αύξηση των τρανσαμινασών ήταν παροδική και δεν οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. **Μειωμένος αριθμός ουδετερόφιλων:** Σε δύο Φάσεις III κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας, κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου, το ανεπιθύμητο συμβάν του μειωμένου αριθμού ουδετερόφιλων αναφέρθηκε πιο συχνά στην ομάδα που έλαβε θεραπεία με Tremfya (0,9%) σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (0%). Μέχρι το 1 έτος, το ανεπιθύμητο συμβάν του μειωμένου αριθμού ουδετερόφιλων αναφέρθηκε στο 0,9% των ασθενών που έλαβαν Tremfya. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η μείωση του αριθμού των ουδετερόφιλων αίματος ήταν ήπια, παροδική, δεν σχετίστηκε με λοίμωξη και δεν οδήγησε σε διακοπή της θεραπείας. **Γαστρεντερίτιδα:** Σε δύο Φάσεις III κλινικές μελέτες της ψωρίασης κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου, γαστρεντερίτιδα εμφανίστηκε πιο συχνά στην ομάδα που έλαβε θεραπεία με Tremfya (1,1%) σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου (0,7%). Έως την Εβδομάδα 264, το 5,8% όλων των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Tremfya ανέφεραν γαστρεντερίτιδα. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες γαστρεντερίτιδας δεν ήταν σοβαρές και δεν οδήγησαν σε διακοπή του Tremfya έως την Εβδομάδα 264. Τα ποσοστά γαστρεντερίτιδας που παρατηρήθηκαν στις κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου ήταν παρόμοια με εκείνα που παρατηρήθηκαν στις κλινικές μελέτες της ψωρίασης. **Αντιδράσεις της θέσης ένεσης:** Σε δύο Φάσεις III κλινικές μελέτες της ψωρίασης έως την Εβδομάδα 48, το 0,7% των ενέσεων με το Tremfya και το 0,3% των ενέσεων με εικονικό φάρμακο σχετίστηκαν με αντιδράσεις της θέσης ένεσης. Έως την Εβδομάδα 264, το 0,4% των ενέσεων Tremfya σχετίζονταν με αντιδράσεις της θέσης ένεσης. Οι αντιδράσεις της θέσης ένεσης ήταν γενικά ήπιες έως μέτριας βαρύτητας. Καμία δεν ήταν σοβαρή και μία οδήγησε σε διακοπή του Tremfya. Σε δύο Φάσεις III κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας έως την Εβδομάδα 24, ο αριθμός των συμμετεχόντων που ανέφεραν 1 ή περισσότερες αντιδράσεις της θέσης ένεσης ήταν χαμηλός και ελαφρώς υψηλότερος στη ομάδα του Tremfya σε σύγκριση με την ομάδα του εικονικού φαρμάκου: 5 (1,3%) συμμετέχοντες στην ομάδα του Tremfya q8w, 4 (1,1%) συμμετέχοντες στην ομάδα του Tremfya q4w και 1 (0,3%) συμμετέχοντες στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου. Ένας συμμετέχων διέκοψε το Tremfya λόγω αντίδρασης της θέσης ένεσης κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου των κλινικών μελετών της ψωριασικής αρθρίτιδας. Μέχρι το 1 έτος, το ποσοστό των συμμετεχόντων που ανέφεραν 1 ή περισσότερες αντιδράσεις στη θέση της ένεσης ήταν 1,6% και 2,4% στις ομάδες Tremfya q8w και q4w αντίστοιχα. Συνολικά, το ποσοστό των ενέσεων που σχετίζεται με αντιδράσεις της θέσης ένεσης που παρατηρήθηκαν στις κλινικές μελέτες της ψωριασικής αρθρίτιδας κατά τη διάρκεια της ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο περιόδου ήταν παρόμοιο με τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν στις κλινικές μελέτες της ψωρίασης. **Ανοσογονικότητα:** Η ανοσογονικότητα του Tremfya αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας μία ειασθήκη και με ανοχή στο φάρμακο ανοσοδοκιμασία. Σε συγκεντρωτικές αναλύσεις Φάσης II και Φάσης III σε ασθενείς με ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα, 5% (n=145) των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το Tremfya ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του φαρμάκου σε μία περίοδο θεραπείας έως 52 εβδομάδες. Από τους ασθενείς που ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του φαρμάκου, περίπου το 8% (n=12) είχαν αντισώματα που ταξινομήθηκαν ως εξουδετερωτικά, ποσοστό που ισούται με το 0,4% όλων των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με το Tremfya. Σε συγκεντρωτικές Φάσης III αναλύσεις σε ασθενείς με ψωρίαση, περίπου το 15% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Tremfya ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του φαρμάκου σε έως 264 εβδομάδες θεραπείας. Από τους ασθενείς που ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του φαρμάκου, περίπου το 5% είχαν αντισώματα που ταξινομήθηκαν ως εξουδετερωτικά, ποσοστό που ισούται με το 0,76% όλων των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με Tremfya. Τα αντισώματα έναντι του φαρμάκου δεν συσχετίστηκαν με χαμηλότερη αποτελεσματικότητα ή εμφάνιση αντιδράσεων της θέσης ένεσης. **Αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών:** Η αναφορά πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιτρέπεται η συνεχή παρακολούθηση της σχέσης οφέλους-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενο ανεπιθύμητο ενέργεια μέσω του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χολαργός, Αθήνα. Τηλ: + 30 21 32040380/337, Φαξ: + 30 2106549585, Ιστότοπος: <http://www.eof.gr>. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Βέλγιο. **ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** EU/1/17/1234/002 1 προγεμισμένη συσκευη τύπου πένα. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 13 Ιανουαρίου 2022. Λεπτομέρειες πληροφοριών για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:** Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και / ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.

ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ/ΤΙΜΗ

Περιεκτικότητα	Μέγεθος συσκευασίας	Νοσοκομειακή Τιμή	Λιανική Τιμή
INJ.SOL 100MG/1ML	BT x 1 PF. PEN x 1ML	1.511,17 €	1.848,39 €

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία Janssen-Cilag Φαρμακευτική Α.Ε.Β.Ε. Α, Ειρήνης 56, 151 21 Πεύκη, τηλ. 210 80.90.000.