

Χειμερινή Ημερίδα



**Ελληνικής
Δερματολογικής
& Αφροδισιολογικής
Εταιρείας**

10

Δεκεμβρίου 2011

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
DIVANI CARAVEL
ΑΙΘΟΥΣΑ OLYMPIA
ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



Stelara[®]
(ustekinumab)



janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANY
of Janssen-Cilag

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.
• Λεωφόρος Ειρήνης 56, 151 21, Πεύκη,
Αθήνα, Τηλ.: 210 8090000



 **50 & 25mg**

A large, stylized blue figure in a dynamic pose is positioned on the right side of the advertisement, partially overlapping the central text box.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με το ENBREL, απευθυνθείτε στην εταιρεία Pfizer.

www.enbrel.gr



Pfizer Hellas A.E.

Λ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό
Τηλ. 210 6785800



Novartis (Hellas) A.E.B.E.

T.Θ. 52001

144 10 Μεταμόρφωση

Τηλ: 210 281 1712

www.novartis.gr

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ: 210 282 8812

Γραφείο Θεσσαλονίκης:

Βασ. Όλγας 216

551 33 Καλαμαριά

Τηλ: 2310 424 039



BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Γραφείο Επιστημονικής Ενθάρρυνσης

• ΑΘΗΝΑ: Οδός Τσιτσίου 146 71 Ν. Ερυθραία,

Τηλ: 210 8009111

• E-Mail: mailbox@bianex.gr

• INTERNET: <http://www.bianex.gr>

• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β.Χατζή 2, Τηλ: 2310 840440

VE11102

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Θα ήθελα να σας προσκαλέσω στη **Χειμερινή Συνεδρία** της **ΕΔΑΕ** που φέτος συμπίπτει με τις αρχαιρεσίες για την εκλογή νέου Προέδρου, Διοικητικού Συμβουλίου, Πειθαρχικού Συμβουλίου και Εξελεγκτικής Επιτροπής.

Παράλληλα με τις Εκλογές που θα πραγματοποιούνται σε ξεχωριστή αίθουσα από 10:00 - 16:00, το Σάββατο, **10 Δεκεμβρίου 2011**, θα βρίσκεται σε εξέλιξη ένα ιδιαίτερα ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα που ξεκινά με Περιλήψεις Περιστατικών και συνεχίζεται με δύο Στρογγυλές Τράπεζες σχετικά με τον Καρκίνο του δέρματος και τη Δερμοαπόξεση - Peeling, που θα συνοδευτεί και από πρακτική εφαρμογή σε ασθενείς.

Ο χρόνος που κύλησε από τότε που το παρόν Δ.Σ. ανέλαβε τα καθήκοντά του, αποδείχτηκε ιδιαίτερα δύσκολος. Οι απαιτήσεις μεγάλωσαν και οι υποχρεώσεις της εταιρείας απεικονίζουν τον μεγάλο αριθμό και την πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε σήμερα. Η πορεία μας βασίστηκε στη συλλογικότητα και την αλληλεγγύη με στόχο την ανάδειξη και ενίσχυση της ειδικότητάς μας στους δύσκολους καιρούς που βιώνουμε. Ευελπιστώ ότι το έργο μας θα συνεχιστεί και από το νέο Διοικητικό Συμβούλιο.

Κλείνοντας, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά όλους και ιδιαίτερα τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ., για την υποστήριξη, τη συμπαράσταση και την αγάπη με την οποία με περιβάλλατε κατά τη διάρκεια της θητείας μου ως Προέδρου της ΕΔΑΕ.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΑΕ
Ο Πρόεδρος

Δημήτρης Ρηγόπουλος



Παρα να συνδυαστείτε με αντιβιοτικά και άλλους φαρμακούς, συμβουλευτείτε τον γιατρό σας.
Οι παρενέργειες μπορεί να είναι σοβαρές. Διαβάστε προσεκτικά το φυλλάδιο που συνοδεύει το Remicade.

MSD Α.Φ.Ε.Ε.

Αθήνα: Αγ. Δημητρίου 63, 17456, Αθήνα. Τηλ: 210 9897300. Fax: 210 9897444

ΒΕΙΣΙΑΝΟΝΚΗ: 9ο χλμ. Θεσ/νίκης-Θέρμης, 57001, Πύλαια. Τηλ: 2310 863634. Fax: 2310 863687

Χειμερινή Ημερίδα

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	Δ. Ρηγόπουλος
Αντιπρόεδρος:	Π. Σταυρόπουλος
Γεν. Γραμματέας:	Γ.Χ. Χαϊδεμένος
Ταμίας:	Α. Στρατηγός
Ειδ. Γραμματέας:	Ι. Μπάρκης
Μέλη:	Ε. Κουμαντάκη Δ. Σωτηριάδης

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος:	Χρυσομάλλης Φώτιος
Μέλη:	Νούτσης Κωνσταντίνος Μουλοπούλου Αικατερίνη

ΕΞΕΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Παναγιωτόπουλος Αντώνιος
Σαρμαντά Άννα
Καυκάς Ηλίας

Έδρα: Μιχαλακοπούλου 155, 115 27 Αθήνα
Πληροφορίες: Γραμματεία: κα Δήμητρα Σπυροπούλου
Τηλ.: 210 7295606, Fax: 210 7295606
Θεσσαλονίκη: κα Λίτσα Χατζοπούλου, Τηλ.: 2310 886600

Διεύθυνση: Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», Ι. Δραγούμη 5, 161 21 Καισαριανή, Αθήνα
E-mail: edaegr@hotmail.com, edae@edae.gr
<http://www.edae.gr>

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αθήνα
Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457
E-mail: fsakka@free-spirit.gr
www.free-spirit.gr

09.00 - 10.00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις

(Διάρκεια κάθε ανακοίνωσης 7 λεπτά συμπεριλαμβανομένης και της συζήτησης)

Προεδρείο: **Ι. Δανοπούλου, Κ. Νεαμονιτός**

1. ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΚΟΦΑΙΝΟΛΑΤΗΣ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΙΝΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

Ε. Σουρά¹, Α. Μπεφόν¹, Κ. Θεοδωρόπουλος², Π. Κωστάκης¹, Π. Παναγάκης¹, Δ. Ρηγόπουλος², Α. Πετρίδης¹

¹ Γ' Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

² Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου «Αττικόν»

2. ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΥΠΟΥ ΚΕΡΑΤΟΑΚΑΝΘΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Μ. Τσικελούδη, Ζ. Απάλλα, Θ. Σιδηρόπουλος, Α. Τριγώνη, Α. Λάλλας,

Ι. Λεφάκη

Κρατική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Θεσσαλονίκη

3. ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ-ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φ. Τσάτσου¹, Α. Πατσατσή¹, Ι. Ευστρατίου², Δ. Σωτηριάδης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης,

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

4. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΥ ANTI-CD20 ANΤΙΣΩΜΑΤΟΣ (RITUXIMAB-MABTHERA) ΣΕ ΔΕΚΑΕΠΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΚΟΙΝΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

Σ. Ι. Πατράκου¹, Κ. Θεοδωρόπουλος¹, Ε. Παπαδαυίδ¹, Α. Κατούλης¹, Π. Τσιριγώτης², Ε. Τούμπη-Ιωάννου¹, Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης³, Γ. Αυγερινού⁴, Π. Λούμου¹, Ν. Σταυριανέας¹, Δ. Ρηγόπουλος¹

¹ Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

ΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

² Β' Προπαιδευτική και ³ Δ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικών»

⁴ Ανοσολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

5. ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ ΜΕ ΜΟΝΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΔΑ

Ξ.- Α. Κουτσούκου¹, Κ. Θεοδωρόπουλος¹, Κ. Προϊκάς², Γ. Κορρές²,

Ι. Παναγιωτίδης³, Ν. Σταυριανέας¹, Δ. Ρηγόπουλος¹

¹ Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

² Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

³ Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

6. ΕΞΩΜΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PAGET

Χ. Βαβούλη¹, Ε. Μπαλαμώτη¹, Β. Μαρκαντώνη¹, Κ. Δημοσθένους²,

Ε. Χριστοφίδου², Γ. Κοντοχριστόπουλος¹

¹ Β' Κρατική Κλινική Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

10.00 - 11.30

Στρογγυλό Τραπέζι I

Τι νεώτερο στις κακοήθειες νεοπλασίες του δέρματος

Προεδρείο: Ν. Σταυριανέας, Ε. Ποτούριδου, Κ. Κρασαγάκης

- Τι νεώτερα στη δερματοσκοπική διάγνωση του μελανώματος
Α. Λάλλας
- Τοπικές θεραπείες στο μη-μελανωτικό καρκίνο του δέρματος
Ζ. Απάλλα
- Τι νεώτερο στη διάγνωση και αντιμετώπιση του δερματικού Τ-λεμφώματος
Α. Πατσατσή
- Νεώτερα πάνω στο καρκίνωμα των κυττάρων του Merkel
Κ. Κρασαγάκης

Χειμερινή Ημερίδα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΕΙΜΕΡΙΝΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

- Νεώτερες βιολογικές θεραπείες στο μελάνωμα και καρκίνο δέρματος

A. Οικονομίδη

11.30 - 12.00

Διάλειμμα - Καφές (χορηγός DERMACEUTICALS)

12.00 - 12.30

Ανακοινώσεις ΕΔΑΕ - ΕΕΕΔΑ

12.30 - 14.00

Στρογγυλό Τραπέζι II

Αισθητικές Εφαρμογές των Peeling

Προεδρείο: **Χ. Ναούμ, Γ. Κοντοχριστόπουλος,
N. Καλογερόπουλος**

- Εισαγωγή, Κατάταξη, Ιστολογία & Ενδείξεις
Σ. Αγγελίδης
- ΑΗΑ & συνδυασμοί τους στις Αισθητικές Θεραπείες
Π. Ρήγα
- Limits of TCA & phenol in the different aesthetic indications: wrinkles, spots, solar elastosis
Dr. Philippe Deprez

14.00 - 15.00

Γεύμα

15.00 - 16.00

Πρακτική εφαρμογή με αναμετάδοση εικόνας
(χορηγός DERMACEUTICALS)
Dr. Philippe Deprez

Με απόφαση της εφορευτικής επιτροπής οι εκλογές θα ξεκινήσουν από τις 10.00π.μ. και θα ολοκληρωθούν στις 16.00μ.μ., στην αίθουσα **FLORINA**.

ΕΚΛΟΓΗ ΝΕΩΝ ΜΕΛΩΝ

Στο Κλινικό Φροντιστήριο που έγινε στις 10 Σεπτεμβρίου στην Αλεξανδρούπολη, με θέμα «Αφροδισιολογία - Παθήσεις Γεννητικών Οργάνων» εκλέχτηκε μόνο ένα νέο Τακτικό Μέλος, η κα **Κετάνη Ελένη**.

Στη Φθινοπωρινή Ημερίδα που έγινε στις 8 Οκτωβρίου 2011 στην Αθήνα, εξελέγησαν μέλη της εταιρείας οι παρακάτω:

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΑΡΓΥΡΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΑΣΛΑΝΙΔΟΥ ΑΝΝΑ

ΒΑΒΟΥΛΗ ΧΑΡΙΤΩΜΕΝΗ

ΒΕΡΡΑ ΠΡΟΚΟΠΙΑ

ΒΛΑΧΟΣ ΜΑΡΚΟΣ

ΓΕΡΟΧΡΗΣΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΓΙΑΝΝΑΚΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΓΙΑΤΡΑΚΟΥ ΣΟΦΙΑ

ΖΑΦΕΙΡΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΚΑΝΕΛΛΕΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ

ΚΑΡΑΔΗΜΑ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ

ΚΟΥΣΤΑ ΦΙΟΡΗ

ΜΑΡΚΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΜΠΕΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΜΠΟΥΜΠΟΥΚΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΜΥΣΤΙΔΟΥ ΜΑΓΔΑΛΗΝΗ

ΝΙΚΟΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΝΟΜΙΚΟΣ ΚΑΤΩΝ

ΞΑΝΘΙΝΑΚΗ ΑΡΣΙΝΟΗ

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΑΝΝΑ-ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

ΣΕΒΑΣΤΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΣΠΑΝΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΣΤΑΜΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

ΤΑΝΤΡΟΣ ΑΛΙΝ

ΤΣΙΟΥΦΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΦΑΣΟΥΛΑΚΗ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ

ΦΟΝΙΑ ΑΘΗΝΑ

ΧΑΤΖΗΣΩΤΗΡΙΟΥ ΜΑΡΙΑ

ΧΙΩΛΟΥ ΖΩΗ

ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΧΡΟΝΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΠΡΟΣΕΔΡΑ ΜΕΛΗ

ΒΕΗΚΩΝΤΗ ΖΩΗ

ΔΕΛΛΗΒΕΗΣ-ΔΟΜΕΝΙΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ

ΔΙΑΜΑΝΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΔΡΙΤΣΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΚΙΟΣΕΟΓΛΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ

ΚΙΟΥΛΑΧΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΚΟΥΜΑΚΗ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΝΤΥΜΕΝΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

ΞΗΡΟΤΑΓΑΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΤΣΑΜΑΚΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ΤΣΑΡΑΚΛΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΦΕΡΡΑ ΔΗΜΗΤΡΑ

ΧΟΡΗΓΟΙ

Εταιρίες φαρμάκων, καλλυντικών και ιατρικών συσκευών, που στήριξαν οικονομικά την **Φθινοπωρινή Ημερίδα** της εταιρείας στις **8 Οκτωβρίου 2011** στην Αθήνα

ABBOTT LABORATORIES ABEE

LA ROCHE-POSAY

ARRIANI PHARMACEUTICALS S.A.

LEO PHARMA HELLAS

ASTELLAS PHARMACEUTICALS AEBE

LIDS MEDICAL ΕΠΕ

BAYER HELLAS ABEE

MENARINI HELLAS A.E.

CASTALIA LAB DERMATOLOGIQUES

MSD

DERMACEUTICALS

NEXUS MEDICALS A.E.

**ECOMED -
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Α.Ε.**

NOVIS PHARMACEUTICAL S.A

EVO MEDICA - Γ. ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

OLVOS SCIENCE A.E.

FARAN LABORATORIES S.A

PFIZER HELLAS A.E.

FREZYDERM ABEE

PROTON PHARMA

FROIKA

SADENT AEBE

GALDERMA HELLAS S.A.

STIEFEL, A GSK COMPANY

IASIS PHARMA S.A.

VERISFIELD (UK) LTD

INNOVA MEDICAL ΕΠΕ

BIANEE A.E.

IPSEN ΕΠΕ

ΦΑΡΜΕΞ ΑΕ

JANSSEN

Το Διοικητικό Συμβούλιο της **Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας** ευχαριστεί θερμά τις εταιρίες αυτές για την προσφορά τους.



Frezyderm

Όμορφο, Φρέσκο Δέρμα
Για Πάντα

Ενυδάτωση

&

Αντιγήρανση

Ενυδάτωση προσώπου με πλούσιες,
πολυ-λειτουργικές φόρμουλες
και 2 καινοτομίες:

3 διαφορετικοί τύποι υαλουρονικού οξέος
ενεργοποίηση των γονιδίων του δέρματος
για την παραγωγή κολλαγόνου & ελαστίνης

Αντιμετώπιση της φωτο-, χρονο-, βιο-
γήρανσης του δέρματος με πλούσιες φόρμουλες
και 2 καινοτομίες:

ενεργοποίηση των γονιδίων νεότητας
ενεργοποίηση και προστασία
των βλαστακυττάρων του δέρματος



PARABENS
FREE



Κεντρικά: Μενιδίου 75, 104 37 Αθήνα, Τ: 210 5246900, Φ: 210 5244433
Υποκαταστήμα Β: Ελλάδα: Κων. Καραμανλή 112, 54 248 Θεσσαλονίκη, Τ: 210 327210, Φ: 210 327211
e: info@frezyderm.com, www.frezyderm.com, τηλ. επικοινωνίας: 210 5246900

FREZYDERM
DERMOCEUTICALS - PHARMACEUTICALS
NUTRITION PRODUCTS

1. ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΥΚΟΦΑΙΝΟΛΑΤΗΣ ΣΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΙΝΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

Ε. Σουρά¹, Α. Μπεφόν¹, Κ. Θεοδωρόπουλος², Π. Κωστάκης¹, Π. Παναγάκης¹, Δ. Ρηγόπουλος², Α. Πετρίδης¹

¹ Γ' Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

² Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου «Αττίκόν»

Η κοινή πέμφιγα είναι ένα σοβαρό αυτοάνοσο πομφολυγώδες νόσημα του δέρματος και των βλεννογόνων. Τα συστηματικά κορτικοστεροειδή έχουν αποδειχτεί πολύ χρήσιμα στην αντιμετώπιση του νοσήματος, ενοχοποιούνται όμως για μια σειρά παρενεργειών εξαιτίας της συχνά μακρόχρονης χορήγησης τους. Η μυκοφαινολάτη αποτελεί συμπληρωματική θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της νόσου. Παρακάτω παραθέτουμε την εμπειρία της κλινικής μας στη χρήση του συγκεκριμένου παράγοντα σε δύο ασθενείς με ανθεκτική μορφή κοινής πέμφιγας.

Ασθενής 1: άνδρας ασθενής 70 ετών προσέρχεται με ερυθρές ορορούσες διαβρώσεις και έντονα παχυσμένες εφελκίδες στον κορμό, στη ράχη, στα άνω άκρα, στο τριχωτό της κεφαλής, στο βλεννογόνο του στόματος και γεννητικών οργάνων και στο δεξιό μηρό από διμήνιου. Στο ατομικό ιστορικό αναφέρεται ΧΑΠ και κατάθλιψη υπο αγωγή. Έγινε έναρξη αγωγής με συστηματικά κορτικοστεροειδή (75mg predνιζολόνης ημερησίως, χορηγούμενη ενδομυϊκά) και τοπικά κορτικοστεροειδή. Λόγω μη κλινικής ανταπόκρισης, επιδείνωσης της κατάθλιψης και εργαστηριακών διαταραχών αποφασίστηκε η συγχορήγηση μυκοφαινολάτης (μυκοφαινολικό Na με σταδιακή αύξηση της δόσολογίας από 360 mg σε 1440 mg). Σε διάστημα 7 ημερών από την έναρξη της συγχορήγησης σταμάτησε η εμφάνιση νέων βλαβών ενώ παρατηρήθηκε, παράλληλα, η σταδιακή επιθηλιοποίηση των παλαιών βλαβών με αποτέλεσμα να γίνει δυνατή η μείωση της δόσολογίας των συστηματικών κορτικοστεροειδών. Έξι μήνες από την έναρξη της μυκοφαινολάτης και ενώ η νόσος βρίσκεται σε ύφεση αποφασίστηκε η διακοπή της, με ταυτόχρονη λήψη συστηματικών κορτικοστεροειδών (4 mg μεθυλπρεδνιζολόνη παρ'ήμέρα). Δύο μήνες μετά και ενώ η νόσος συνεχίζει να βρίσκεται σε ύφεση γίνεται διακοπή της θεραπείας.

Ασθενής 2: άνδρας ασθενής 36 ετών προσέρχεται με εφελκιδωποιημένες διαβρώσεις στο τριχωτό της κεφαλής, στο πρόσωπο, κορμό, ράχη, άνω και κάτω άκρα, μασχαλιαίες πτυχές, μεσογλουτιαία πτυχή καθώς και στο βλεννογόνο του στόματος και γεννητικών οργάνων από τριμήνιου. Το ατομικό ιστορικό είναι ελεύθερο. Στο βιοχημικό έλεγχο παρατηρήθηκαν αυξημένα λιπίδια αίματος. Ο ασθενής λάμβανε πρό της εισαγωγής του αγωγή με 48 mg μεθυλπρεδνιζολόνης ημερησίως από του στόματος για δύο μήνες, χωρίς να παρατηρηθεί καμία κλινική βελτίωση. Λόγω της μη ανταπόκρισης τέθηκε σε θεραπεία με συστηματικά κορτικοστεροειδή (75mg predνιζολόνης ημερησίως, χορηγούμενη ενδομυϊκά), μυκοφαινολάτης (μυκοφαινολικό Na με σταδιακή αύξηση της δόσολογίας από 360 mg σε 1440 mg) και τοπικά κορτικοστεροειδή. Δύο εβδομάδες μετά παρατηρήθηκε κλινική βελτίωση με παύση της εμφάνισης νέων βλαβών και αργή αλλά σταδιακή επιθηλιοποίηση των ήδη υπαρχουσών βλαβών. Σε προσπάθεια μείωσης της των συστηματικών κορτικοστεροειδών σε δόση μικρότερη των 37,5 mg predνιζολόνης ημερησίως, παρατηρήθηκε επιδείνωση της κλινικής εικόνας με αποτέλεσμα την αύξηση της ημερήσιας δόσης σε 50 mg predνιζολόνης. Δύο μήνες μετά παρατηρήθηκε ραγδαία επιδείνωση της κλινικής εικόνας με αποτέλεσμα την αλλαγή της θεραπείας σε rituximab.

Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

Μελέτες δείχνουν ότι η μυκοφαινολάτη αποτελεί επιλογή στην αντιμετώπιση της κοινής πέμφιγας τόσο ως συμπληρωματική των κορτικοστεροειδών θεραπεία όσο και σαν μονοθεραπεία. Πολλοί συγγραφείς υποστηρίζουν ότι υπερέχει της αζαθειοπρίνης λόγω ταχύτερου χρόνου ανταπόκρισης και λιγότερων παρενεργειών. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι η συγχωρήγηση της με συστηματικά κορτικοστεροειδή παρατείνει των ελεύθερο υποτροπών χρόνο. Η ταχύτητα της κλινικής ανταπόκρισης, η δυνατότητα χορήγησης της σε ασθενείς με συννοσήματα (όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, ψυχιατρικές νόσοι, ηπατικές νόσοι κ.α.) καθώς και η σπανιότητα των σοβαρών παρενεργειών δίνουν στη μυκοφαινολάτη μια αξιολογή θέση στη θεραπευτική της ανθεκτικής πέμφιγας.

2. ΑΚΑΝΘΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑ ΤΥΠΟΥ ΚΕΡΑΤΟΑΚΑΝΘΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΟΙΝΟΥ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΛΥΚΟΥ

Μ. Τσικελούδη, Ζ. Απόλλα, Θ. Σιδηρόπουλος, Α. Τριγώνη, Α. Λάλλας, Ι. Λεφάκη

Κρατική Κλινική, Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Θεσσαλονίκη

Ο κοινός φυματιώδης λύκος αποτελεί τη συνηθέστερη δερματική μορφή φυματίωσης στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η στοιχειώδης βλάβη είναι το λυκικό φύμα ή λύκωμα. Πρόκειται για μικρό, στρόγγυλο οζίδιο μεγέθους από κεφαλής καρφίτσας ως φακής, καλώς περιγεγραμμένο, χροιάς ερυθροϊώδους ή κιτρινέρυθρου το οποίο ενίοτε καλύπτεται από λέπια ή εφελκίδες. Τα λυκικά φύματα είναι συνήθως πολλαπλά, συρρέουν και σχηματίζουν ερυθροϊώδεις πλάκες με κατά τόπους ουλώδη ατροφία. Οι περιοχές αυτές, όταν χρονίσουν, σπάνια μπορεί να επιπλακούν με ανάπτυξη κακοηθειών, η πλειονότητα των οποίων είναι ακανθοκυτταρικά καρκινώματα (ΑΚΚ). Το ποσοστό εμφάνισης ΑΚΚ επί εδάφους κοινού φυματιώδους λύκου βιβλιογραφικά κυμαίνεται από 0.5- 10.5%.

Παρουσιάζεται η περίπτωση άνδρα, ηλικίας 72 ετών, ο οποίος προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία της Κρατικής Κλινικής του ΝΔΑΝΘ λόγω ερυθρού οζιδίου με κεντρικό υπερκερατωσικό βύσμα, εντοπιζόμενου στην αριστερή παρειά. Σύμφωνα με το ιστορικό, η βλάβη χρονολογούταν από τετραμήνου, με προοδευτική αύξηση στο μέγεθος, ενώ τις τελευταίες εβδομάδες είχε αιμορραγήσει αυτόματα κάποιες φορές. Η βλάβη κλινικά και δερματοσκοπικά είχε χαρακτηρισές ΑΚΚ του τύπου του κερατοακανθώματος και είχε αναπτυχθεί επί ερυθροϊώδους ουλωτικής πλάκας με σαφή όρια που καταλάμβανε τις δύο παρειές. Η τελευταία χρονολογούταν από δεκαπενταετία, χωρίς ιδιαίτερη διερεύνηση. Η διενέργεια βιοψίας από την πλάκα της δεξιάς παρειάς έθεσε τη διάγνωση του κοινού φυματιώδους λύκου, ενώ βιοψία από το οζίδιο επιβεβαίωσε την κλινική διάγνωση του κερατοακανθώματος. Ο ασθενής παραπέμφθηκε για πνευμονολογική εκτίμηση και τέθηκε σε διπλή από του στόματος αντιφυματική αγωγή με ριφαμπικίνη και ισονιαζίδη. Η βλάβη του κερατοακανθώματος αντιμετωπίστηκε με τοπική εφαρμογή κρέμας ιμικουιμόδης 5% για έξι εβδομάδες. Η υποστροφή του οζιδίου ένα μήνα μετά την εφαρμογή της ιμικουιμόδης έφτασε στο 60%, ενώ λόγω πρόσφατης έναρξης της αντιφυματικής αγωγής δεν ήταν ακόμη εφικτή η αξιολόγηση του αποτελέσματός της στις βλάβες του κοινού φυματιώδους λύκου.

3. ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΜΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ-ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Φ. Τσάτσου¹, Α. Πατσατσή¹, Ι. Ευστρατίου², Δ. Σωτηριάδης¹

¹ Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης,

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

Παρουσιάζονται 6 περιστατικά δερματικής μαστοκυττάρωσης σε ενήλικες γυναίκες, η διάγνωση της οποίας στοιχειοθετήθηκε με ιστολογική εξέταση και ειδικές ανοσοϊστοχημικές χρώσεις. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε πλήρη αιματολογικό - βιοχημικό και απεικονιστικό έλεγχο σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

Ο όρος μαστοκυττάρωση περιλαμβάνει ένα ετερογενές σύνολο νοσημάτων, που χαρακτηρίζονται από παθολογική αύξηση και συγκέντρωση μαστοκυττάρων σε ένα ή περισσότερα όργανα. Η διάγνωση της δερματικής μαστοκυττάρωσης βασίζεται σε συγκεκριμένα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα και στην απουσία συστηματικής συμμετοχής. Η πλειονότητα των ασθενών είναι παιδιά και εμφανίζουν την κηλιδωτή μορφή (μελαχρωματική κνίδωση). Άλλες σπανιότερες μορφές περιλαμβάνουν την τηλεαγγειεκτασική μορφή, τη διάχυτη δερματική μαστοκυττάρωση και το μονήρες μαστοκύττωμα. Η εμφάνιση μελαγχρωματικής κνίδωσης σε ενήλικες θα πρέπει, παρά την καλή πρόγνωση, να συνοδεύεται από ειδική διερεύνηση και παρακολούθηση για πιθανή εξέλιξη σε συστηματική νόσο.

4. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΟΥ ANTI-CD20 ANΤΙΣΩΜΑΤΟΣ (RITUXIMAB-ΜΑΒΤΗΝΕΡΑ) ΣΕ ΔΕΚΑΕΠΤΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΚΟΙΝΗΣ ΠΕΜΦΙΓΑΣ

Σ. Ι. Γιατράκου¹, Κ. Θεοδωρόπουλος¹, Ε. Παπαδαυίδ¹, Α. Κατούλης¹, Π.Τσιριγώτης², Ε.Τούμπη-Ιωάννου¹, Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης³, Γ. Αυγερινού⁴, Π. Λούμου¹, Ν. Σταυριανέας¹, Δ. Ρηγόπουλος¹

¹ Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν»

² Β' Προπαιδευτική και ³ Δ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «Αττικόν»

⁴ Ανοσολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός»

Μελετήθηκε και αξιολογήθηκε η θεραπευτική δράση του μονοκλωνικού αντισώματος Rituximab σε δεκαεπτά ασθενείς με βαριά και ανθεκτική μορφή πέμφιγας.

Στους ασθενείς χορηγήθηκε Rituximab ενδοφλεβίως σε δόση 375/m² μία φορά την εβδομάδα για τέσσερις εβδομάδες, (ένας κύκλος θεραπείας) και σε εκείνους που δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς χορηγήθηκε δεύτερος κύκλος θεραπείας, ενώ σε εκείνους που υποτροπίασαν χορηγήθηκε δόση συντήρησης 375mg/m² άπαξ, κάθε 2-4 μήνες για ένα χρόνο, με την απαραίτητη χημειοπροφύλαξη.

Σημαντική κλινική βελτίωση σημειώθηκε 3-6 εβδομάδες μετά την πρώτη έγχυση, ενώ πλήρης κλινική ύφεση επιτεύχθηκε 1-3 μήνες μετά το τέλος ενός κύκλου θεραπείας. Τα κορτικοειδή μειώθηκαν κατά 80-100%, με σημαντική βελτίωση των ανεπιθύμητων επιδράσεών τους, ενώ τα συνχορηγούμενα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα διακόπηκαν σταδιακά.

Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

Όλοι οι ασθενείς μας βρίσκονται κλινικώς σε ύφεση, γεγονός που αποδεικνύει πως το Rituximab αποτελεί ένα νέο αποτελεσματικό φάρμακο που διευρύνει τη θεραπευτική φαρέτρα του Δερματολόγου για την αντιμετώπιση της βαριάς και ανθεκτικής πέμφιγας.

5. ΚΟΙΝΗ ΠΕΜΦΙΓΑ ΜΕ ΜΟΝΗ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΙΓΛΩΤΤΙΔΑ

Ξ.- Α. Κουτσούκου¹, Κ. Θεοδωρόπουλος¹, Κ. Προίκας², Γ. Κορρές², Ι. Παναγιωτίδης³, Ν. Σταυριανέας¹, Δ. Ρηγόπουλος¹

¹ Β' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

² Β' Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

³ Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών»

Η πέμφιγα αποτελεί σπάνια αυτοάνοση πομφολυγώδη νόσο που προσβάλλει το δέρμα και τους βλεννογόνους. Το 80% των περιπτώσεων πέμφιγας αφορά στην κοινή πέμφιγα, η οποία είναι και η μορφή που προσβάλλει συχνότερα το στοματικό βλεννογόνο. Η αιτιολογία της νόσου, αν και όχι απόλυτα αποσαφηνισμένη, φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική, με πιθανό γενετικό υπόβαθρο (σχέση με το σύστημα αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA τάξεως II).

Η προσβολή του στόματος αποτελεί πρώτη εκδήλωση στο 70%-80% των πασχόντων και συνήθως προηγείται των δερματικών εκδηλώσεων και της προσβολής άλλων βλεννογόνων από μερικές εβδομάδες έως μήνες. Η προσβολή του λάρυγγα χωρίς συμμετοχή του δέρματος είναι εξαιρετικά σπάνια.

Παρουσιάζεται γυναίκα ασθενής, 55 ετών, με πέμφιγα στοματοφάρυγγα προ εξαιτίας. Από έτους εμφανίζει αποκλειστικά στο ελεύθερο χείλος της επιγλωττίδας βλάβες πέμφιγας, όπως κατέδειξαν η άμεση λαρυγγοσκόπηση και η ιστολογική εξέταση. Δερματική προσβολή δεν υπήρξε ποτέ.

Η λαρυγγική προσβολή στην πέμφιγα, χωρίς δερματική συμμετοχή, είναι εξαιρετικά σπάνια. Μπορεί δε να έχει σαν αποτέλεσμα καθυστερημένη ή εσφαλμένη διάγνωση. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή αντιμετώπιση είναι προϋποθέσεις για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών, που ενδέχεται να εμφανιστούν λόγω της συγκεκριμένης εντόπισης.

6. ΕΞΩΜΑΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ PAGET

Χ. Βαβούλη¹, Ε. Μπαλαμώτη¹, Β. Μαρκαντώνη¹, Κ. Δημοσθένους², Ε. Χριστοφίδου², Γ. Κοντοχριστόπουλος¹

¹ Β' Κρατική Κλινική Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

² Παθολογοανατομικό Τμήμα Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων «Α. Συγγρός»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξωμαστική νόσος του Paget ανήκει στις ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες. Μπορεί να προσβάλει το δέρμα της πρωκτογεννητικής χώρας καθώς και άλλες περιοχές πλούσιες σε αποκρινείς αδένες, όπως η μασχαλιαία χώρα. Η συχνότητα εμφάνισης της εξωμαστικής νόσου του Paget είναι χαμηλή. Η νόσος Paget του αιδοίου είναι ο πιο κοινός τύπος. Συνήθως εμφανίζεται σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες της Καυκάσιας φυλής, με υψηλότερη επίπτωση στην 6^η - 7^η δεκαετία.

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Περίπου το 25% των περιπτώσεων σχετίζονται με *in situ* ή διηθητικό υποκείμενο αδενοκαρκίνωμα των αποκρινών ή εκκρινών αδένων. Μερικές περιπτώσεις συσχετίζονται με άλλο τύπο καρκίνου του κατώτερου πεπτικού ή του ουροποιογεννητικού συστήματος.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση ασθενούς με νόσο Paget του αιδοίου.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ασθενής γυναίκα ηλικίας 93 ετών προσήλθε για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου λόγω παρουσίας μονήρους ευμεγέθους ερυθρηματολεπιδώδους πλάκας εκζεματοειδούς χαρακτήρα στα μεγάλα χείλη του αιδοίου με επέκταση αυτής και πέραν του αιδοίου προς τη δεξιά μηροβουβωνική πτυχή.

Σύμφωνα με το ιστορικό της η βλάβη είχε εμφανιστεί πριν από πολλά έτη, παρουσίαζε αργή εξέλιξη και δεν ανταποκρινόταν στα τοπικά κορτικοστεροειδή. Η διαφορική διάγνωση της βλάβης περιλάμβανε τη δερματίτιδα εξ επαφής, τη νευροδερματίτιδα, το σκληροατροφικό και ομαλό λειχήνα, την αναστροφή ψωρίαση, το παράτριμμα, το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, την ερυθροπλασία του Queyrat, το αμελανωτικό επιφανειακάς επεκτεινόμενο μελάνωμα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε ιστολογική εξέταση για διερεύνηση. Η μικροσκοπική περιγραφή ανέφερε ακάνθωση της επιδερμίδας με ενδοεπιδερμική δυσπλασία και παρουσία εντός αυτής μικρών αθροίσεων ευμεγέθων επιθηλιοειδόμερφων κυττάρων μερικά των οποίων εμφάνιζαν PAS θετικό κυτταρόπλασμα. Στο αμέσως υποκείμενο θηλώδες χόριο, μέτριου βαθμού λεμφοϊστοκυτταρική διήθηση.

Συμπερασματικά επρόκειτο για ενδοεπιδερμική νεοπλασματική εξεργασία από διαυγή κύτταρα. Ο λοιπός κλινικός και απεικονιστικός έλεγχος δεν παρουσίαζε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής τέθηκε σε θεραπεία με κρέμα imiquimod 5% και ακολούθως με ρετινοειδή *p.o.*

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαφορική διάγνωση νόσων του αιδοίου περιλαμβάνει ορισμένες κακοήθεις παθήσεις των οποίων η πρόγνωση εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την έγκαιρη διάγνωση. Εάν μια βλάβη δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία η βιοψία δέρματος κρίνεται απαραίτητη. Η εξωμαστική νόσος Paget αν και αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια διαταραχή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση.

Σε ιστολογικό επίπεδο συγγέεται με αμελανωτικό επιφανειακάς επεκτεινόμενο μελάνωμα. Η θεραπεία της νόσου συνίσταται σε τοπική εξαίρεση. Όταν συνυπάρχει με υποκείμενο διηθητικό αδενοκαρκίνωμα τότε απαιτείται ριζική αιδοιοεκτομία και εξαίρεση των βουβωνικών λεμφαδένων. Υπάρχει πιθανότητα υποτροπής 12 - 58% ως εκ τούτου απαιτείται μακροχρόνια στενή παρακολούθηση. Όταν η χειρουργική αφαίρεση αντενδείκνυται εφαρμόζεται ακτινοθεραπεία, φωτοδυναμική θεραπεία, laser, 5-φθοριουρακίλη, imiquimod, καθώς και ο συνδυασμός paclitaxel και τρασουζουμάμπη. Ωστόσο χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να επιβεβαιωθεί η χρήση τοπικών θεραπειών για το νόσημα.

Στον Έρπητα Ζωστήρα...

Brivir®

BRIVUDIN

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΑ

& γρήγορα!

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ σε δραστικό συστατικό: Κάθε δοσολογική περιέχει 125mg brivudin. **4.3. Αντενδείξεις:** Το BRVIR® δεν πρέπει να χορηγείται σε περιπτώσεις υπερευαισθησίας στη δραστική ουσία ή σε κάποιο από τα άλλα συστατικά του. **Ασθενείς υπό αντικαρκινική χημειοθεραπεία:** Η χρήση του BRVIR® αντενδείκνυται σε ασθενείς υπό αντικαρκινική χημειοθεραπεία, ειδικά εάν λαμβάνουν 5-fluorouracil (5-FU), αιμιπεριλεγοβινόνην και την εκτεταμένη τοπική χρήση των προαρκινικών τα οποία μεταβολίζονται σε 5-fluorouracil (π.χ. capecitabine, floxuridine, tegafur) και προϊόντων που περιέχουν συνδυασμό αυτών των δραστικών ουσιών ή άλλων 5-πυριμιδινίων (βλέπε επίσης παρ. 4.4. και 4.5). **Ασθενείς με ανοσοκαταστολή:** Η χρήση του BRVIR® αντενδείκνυται σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια όπως π.χ. ούτως και υπό αντικαρκινική χημειοθεραπεία, άλλα ανοσοκατασταλτικά σκευη ή υπό θεραπεία με foscarnet για σοβαρές ανοσοπρωτεϊνικές ανεπάρκειες. **Παιδιά:** Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του BRVIR® σε παιδιά δεν έχουν τεκμηριωθεί κλινικά και ως εκ τούτου δεν ενδείκνυται η χρήση του. **Αλκοόλ και γάλακτες:** Το BRVIR® αντενδείκνυται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γαλουχίας (βλέπε επίσης παρ. 4.8.). **4.8. Αντενδύμεις ενέργειες:** Το brivudin χορηγείται σε περισσότερους από 2000 ασθενείς σε κλινικές μελέτες. Η μόνη συχνή πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η ναυτία (2,1%). Η ναυτία και το εδος των πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών εμφανίζουν με αυτές που εμφανίζονται άλλα αντίστοιχα φάρμακα της ίδιας κατηγορίας. Οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του brivudin ήταν αναρτήσιμες και γενικά μέτριας έντασης. Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται οι πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες ανάλογα με το οργανικό σύστημα και με φθίνουσα συχνότητα.

Οργανικό σύστημα	Συνήθεις (1-10%)	Ασυνήθεις (0,1-1%)
Διαταραχές αίματος και λεμφικού συστήματος		Κοκκυοκυτταροπενία, πυσανοφιλία, ανομία, λεμφοκυττάρωση, μονοκυττάρωση
Διαταραχές μεταβολισμού και θρέψης		Αναρέξια
Ψυχιατρικές διαταραχές		Απώμια
Διαταραχές νευρικού συστήματος		Κεφαλαλγία, ζάλη, ίλιγγος, υπνηλία
Διαταραχές γαστρεντερικού συστήματος	Ναυτία	Δυσπεψία, έμετος, κοιλιακό άλγος, διάρροια, πυρετιοσμός, δυσκοιλιότητα
Ηπατοχολικές διαταραχές		Αιχμηρές ήπιες, αυξημένα ηπατικά ένζυμα, ηπατίτιδα
Διαταραχές δέρματος και υποδόριων ιστών		Αλλεργικές αντιδράσεις (Κνίδα, ερυθρελάτες, εξάνθημα, αυξημένη επιφύλαξη)
Γενικές διαταραχές		Εξοσθητισμός, κόπωση



Προσοχή: Προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση

Το BRVIR® και η 5-fluorouracil αιμιπεριλεγοβινόνην και την εκτεταμένη τοπική χρήση ή των προαρκινικών τα οποία μεταβολίζονται σε 5-fluorouracil (π.χ. capecitabine, floxuridine και tegafur) ή προϊόντων που περιέχουν συνδυασμό αυτών των δραστικών ουσιών και άλλων 5-πυριμιδινίων π.χ. foscarnet δεν πρέπει να χορηγούνται ταυτόχρονα και πρέπει να παραβλεφθεί διάστημα τουλάχιστον 4 εβδομάδων πριν αρχίσει η θεραπεία με φάρμακα της ομάδας 5-fluorouracil. Οι γιατροί πρέπει να προφυλάξουν, πρέπει να ελέγξουν η δραστηριότητα του ενζύμου DPD πριν αρχίσει οποιαδήποτε θεραπεία με φάρμακα της ομάδας της 5-fluorouracil σε ασθενείς που προσφύονται έστω και BRVIR®.



Για περισσότερες αναταραχές, πληροφορίες αναζητήστε στη Menarini Hellas

MENARINI HELLAS A.E.

Αν. Δαφνίου 7, 104 45 Αθήνα, Τηλ.: 210 8316111-13, Fax: 210 8317343, e-mail: menarini@otenet.gr



Χειμερινή Ημερίδα

ΠΡΟΣΕΧΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

70th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY

16 - 20 March 2012, San Diego, USA

INFO: Tel: 8473300230

Fax: 8473301090

E-mail: cmontgomery@aad.org

DUBAI WORLD DERMATOLOGY & LASER CONFERENCE & EXHIBITION

27 - 29 March, 2012, Dubai

Dubai International Convention & Exhibition Centre

INFO: Website: www.dubaiderma.com

2012 ANNUAL CONFERENCE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR LASER MEDICINE AND SURGERY

18 - 22 April 2012, Kissimmee, FL, United States

INFO: American Society for Laser Medicine and Surgery

Tel.: 715-845-9283

Fax: 715-848-2493

E-mail: information@aslms.org

12^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ «Συμβάματα θέρους»

11 - 12 Μαΐου 2012, Αθήνα

ΙΔΡΥΜΑ ΜΙΧΑΛΗΣ ΚΑΚΟΓΙΑΝΝΗΣ (Πειραιώς 206, Ταύρος)

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Τηλ.: 210 7265191

INFO: www.3dermasygros.gr

38^ο ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
16 - 19 Μαΐου 2012, Ξενοδοχείο Hilton, Αθήνα

9th EADV SPRING SYMPOSIUM
6 - 10 June 2012, Verona, Italy
INFO: Website: www.eadvverona2012.org

21st EADV CONGRESS
5 - 9 September 2012, Riga, Latvia
INFO: Website: www.eadv.org

71st ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY
1 - 25 March 2013, Miami, FL, United States
INFO: American Academy of Dermatology
Tel.: 866-503-SKIN (7546) / 847-240-1280
Fax: 847-240-1859
E-mail: MRC@aad.org

NEA
μορφή gel

Νιύνσε τη διαφορά

Νιύνσε



Dovobet® Gel

calcipotriol / betamethasone dipropionate

Σχεδιασμένο για τον ασθενή



LEO Pharma Hellas Ltd.

Ηρώδωνος 12

14564 Κίπρις

Τηλ: 210 6834322

www.leo-pharma.com

www.pseinfo.gr

Imunofar®

Ciclosporin 25mg-50mg-100mg



BetaTape®

ΒΗΤΑΜΕΘΑΖΟΝΗ ΒΑΛΕΡΙΑΝΙΚΗ 2,25 mg
ΦΑΡΜΑΚΟΥΧΟ ΕΜΠΛΑΣΤΡΟ



FARAN LABORATORIES s.a.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ & ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ - Τύπος Εμπλουτισμένης Εμπλάστρου Φαρμάκων
Αθήνα, Αχαΐας & Τροχίνος, 11, Αθήνα 115, Τηλ: +30 210 5269200 - Fax: +30 210 5269200 - e-mail: faran@faran.gr
Οδός Κηφισού 10, Αθήνα 115, Τηλ: +30 210 518054 - Fax: +30 210 522355