



29 • October
World Psoriasis Day

30-31
Οκτωβρίου
2020

Οργάνωση

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

psoriasis.

It is NOT
contagious

be informed.

Did you know?

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο Grand Hyatt, Αθήνα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής: Ευαγγελία Παπαδαυίδ, Καθηγήτρια Δερματολογίας Ε.Κ.Π.Α.

Υπό την αιγίδα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

Οργάνωση - Γραμματεία
 **free spirit**
Getting you there!

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΜΗΝΥΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Αγαπητές/οι συνάδελφοι,

Ενόψει της Παγκόσμιας Ημέρας Ψωρίασης, ο ετήσιος εορτασμός της οποίας έχει ορισθεί στις 29 Οκτωβρίου, διοργανώνουμε διημερίδα με θέμα «Ψωριασική Νόσος 2020».

Η ψωρίαση δε μεταδίδεται από άτομο σε άτομο! Αυτό είναι το σαφές, κατηγορηματικό και λίαν αισιόδοξο μήνυμα της επιστημονικής κοινότητας της Παγκόσμιας Ημέρας Ψωρίασης.

Σκοπός της διημερίδας «Ψωριασική Νόσος 2020» είναι να διαδοθεί το μήνυμα σε όλο το κοινό και να γίνει κατανοητό ότι η ψωρίαση είναι κληρονομική και αυτόνοση δερματοπάθεια, και δεν μεταδίδεται. Δυστυχώς, ακόμα οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με προκατάληψη και επιβαρύνονται ψυχοκοινωνικά.

Το μήνυμα αυτό σήμερα είναι ακόμη πιο ισχυρό, καθώς μετά από 20ετή εμπειρία με τα νεότερα εξειδικευμένα και στοχευμένα φάρμακα για την ψωρίαση, προϊόντα βιοτεχνολογίας, οι γιατροί έχουμε τη δυνατότητα να προσφέρουμε την καλύτερη λύση στους ασθενείς με ψωριασική νόσο.

Ειδικότερα το 2020, έχουμε στη φαρέτρα μας πολλές ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες και τη δυνατότητα να προσφέρουμε Ιατρική ακριβείας στην ψωριασική νόσο, δηλαδή εξατομικευμένη θεραπεία.

Κατά τη διάρκεια της επιστημονικής διημερίδας για την ψωρίαση στην οποία συμμετέχουν διαπρεπείς ειδικοί επιστήμονες από όλη την Ελλάδα, θα αναλυθεί η εξατομικευμένη θεραπεία με οδηγό τα νεότερα φάρμακα σε συνδυασμό με την εμπειρία που θα καταθέσουν οι ειδικοί.

Η Ενημέρωση, η έγκαιρη διάγνωση και η διεπιστημονική αντιμετώπιση αποτελούν το μυστικό της επιτυχίας για μια φυσιολογική ζωή χωρίς περιορισμούς για όλους τους ασθενείς με ψωρίαση.

Σας περιμένουμε σε αυτήν τη διαδραστική επιστημονική εκδήλωση!

Με εκτίμηση



Ευαγγελία Παπαδαυίδ

Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Ε.Κ.Π.Α.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Παπαδαυίδ Ευαγγέλια

Μέλη: Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος
Καπνιάρη Ειρήνη
Κατσιμπρή Πελαγία
Λαμπαδάκη Κυριακή
Λαμπαδιάρη Βαία
Μασούρη Σοφία
Νταλαμάγκα Μαριάννα
Οικονομίδης Ιγνάτιος



ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Παρασκευή 30 Οκτωβρίου 2020

15:00 - 15:20	Εγγραφές
15:20 - 16:00	Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις ασθενών με ψωριασική νόσο. Προεδρείο: <i>Παπαδαυίδ Ε., Θεοδωρόπουλος Κ.</i> Ομιλήτριες: <i>Γραφανάκη Κ., Λώλου Ν., Ντυμένου Ε., Τζαβέλλα Η.</i>
16:00 - 16:30	Εναρκτήρια Ομιλία: Ο Ιπποκρατικός κατά το ήθος και τα έργα γιατρός, την εποχή της υψηλής ιατρικής τεχνολογίας. Προεδρείο: <i>Παπαδαυίδ Ε.</i> Ομιλητής: <i>Ζηρογιάννης Π.</i>
16:30 - 19:00	Στρογγυλό τραπέζι 1: Μπορεί το ομικό (γενετικό, ανοσολογικό, πρωτεομικό και μεταβολομικό) προφίλ του ασθενούς να δώσει σήμερα απαντήσεις στο δερματολόγο; Προεδρείο: <i>Μπάσδρα Ε., Πετεινάκη Ε., Πιπέρη Χ.</i> • Precision Medicine in Psoriasis: How Evolving Therapies Have Altered the Paradigm <i>Parmentier J.</i> • Τι γνωρίζουμε για την ανοσοβιολογία της ψωρίασης <i>Καραγιάννη Φ.</i> • Τι γνωρίζουμε για τη μηχανοδιέγερση της ψωρίασης <i>Μαλάκου Λ.</i> • Πρωτεομικοί βιοδείκτες στην ψωρίαση <i>Κουμουρτζής Μ.</i> • Εμπλοκή των gene clocks στην παθογένεια της ψωρίασης <i>Παντελίδη Κ.</i> • Μεταβολομικοί βιοδείκτες στην ψωρίαση <i>Γαλιάτσου Ε.</i>
19:00 - 20:00	Εναρκτήριες διαλέξεις από την πλευρά των ασθενών. Προεδρείο: <i>Καπνιάρη Ε., Μασούρη Σ., Παπαδαυίδ Ε., Πισιμίσση Ε.</i> • Ημέρα Ψωρίασης 2020, από την πλευρά των ασθενών <i>Γεροκώστα Ε.</i> • Από την πλευρά των ασθενών <i>Βαμβακούσης Ρ.</i>
20:00 - 20:15	Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί
20:15 - 21:15	Δορυφορικό Συμπόσιο
21:15	Δείπνο

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2020

09:00 - 11:15 Στρογγυλό τραπέζι 2: Πώς οι ειδικοί τύποι ψωρίασης επηρεάζουν την θεραπεία της ψωρίασης.

Προεδρείο: Γεωργίου Σ., Μπασούκας Ι., Κρυσσαγόκης Κ., Κατούλης Α.

- Ψωρίαση ονύχων Ρωτσιάμης Ν.
- Ψωρίαση γεννητικών οργάνων Παπαδάκη Μ.
- Ψωρίαση τριχωτού Λαμπαδάκη Κ.
- Φλυκταίνωδης ψωρίαση Θεοδωρόπουλος Κ.
- Ψωρίαση παλαμών πελμάτων Μπαφίλιας Π.

11:15 - 11:20 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:20 - 13:20 Στρογγυλό τραπέζι 3: Μπορούν τα αρχεία καταγραφής δεδομένων των ασθενών (registries), να βοηθούν θεραπευτικά τον δερματολόγο;

Προεδρείο: Μπούμπας Δ., Στρατηγός Α., Βασιλόπουλος Δ., Οικονομίδης Ι.

- Μικτό δερματο-ρευματολογικό ιατρείο (DermaRheuma Clinic) Κατσιμηρή Π. (Μπούμπας Δ., Παπαδαυίδ Ε., Καπνιάρη Ε.,)
- Δεδομένα από ιατρείο ψωρίασης Καπνιάρη Ε., Παπαδαυίδ Ε., Θεοδωρόπουλος Κ.
- Δεδομένα από το ιατρείο ψωριασικής αρθρίτιδας Γρίβας Α., Κατσιμηρή Π.
- Δεδομένα από χρήση βιοομοειδών Διαμαντή Κ., Παπαδαυίδ Ε., Θεοδωρόπουλος Κ., Νταλαμάγκα Μ.

13:30 - 14:00 Δορυφορική Διάλεξη

14:00 - 16:00 Στρογγυλό τραπέζι 4: Πώς ο φαινότυπος των ασθενών δίνει απαντήσεις στον δερματολόγο.

Προεδρείο: Τεντολούρης Ν., Τεκτονίδου Μ., Νταλαμάγκα Μ., Λαμπαδιάρη Β.

- Αποκρυπτογράφηση της αμφίδρομης σχέσης ψωρίασης και παχυσαρκίας Νταλαμάγκα Μ.
- Καρδιαγγειακά νοσήματα και ψωρίαση Οικονομίδης Ι.
- Μεταβολικό σύνδρομο και ψωρίαση Λαμπαδιάρη Β.
- Η δίαιτα στην ψωρίαση Παπαθανάση Α.

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2020

16:00 – 18:00 Στρογγυλό τραπέζι 5: Πώς ο φαινότυπος των ασθενών δίνει απαντήσεις στον δερματολόγο.

Προεδρείο: **Κοσκίνας Ι., Ρουσσάκη-Σούλτσε Α., Λαζαρίδου Ε., Μπουτάτη Ε.**

- Ψυχιατρικά νοσήματα και ψωρίαση **Ρίζος Ε.**
- Υπνική άπνοια και ψωρίαση **Βλάχη Κ.**
- Λιπώδης διήθηση του ήπατος και ψωρίαση **Κοσκίνας Ι.**
- ΙΦΝΕ, ψωρίαση και βιολογικοί παράγοντες **Τριανταφύλλου Κ.**

18.00 – 18.30 Δορυφορική Διάλεξη

18:30 – 19:00 Ειδική διάλεξη: Λοίμωξη COVID-19 σε ασθενείς με χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα υπό ανοσοτροποποιητικές θεραπείες.

Προεδρείο: **Παπαδόπουλος Α., Μπουτάτη Ε.**

Ομιλητής: **Θωμάς Κ.**

19:00 – 19:30 Δορυφορική Διάλεξη

19:30 – 20:30 Δορυφορικό Συμπόσιο

Συμπεράσματα – Συζήτηση

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

psoriasis.

*It is NOT
contagious*

be informed.

Did you know?

Ευρετήριο
Προέδρων - Ομιλητών

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Parmentier Julia

Scientific Director, Immunology Precision Medicine

Βαμβακούσης Ρένος

Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Ασθενών με
Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «ΕΠΙΔΕΡΜΙΑ»

Βασιλόπουλος Δημήτρης

Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Υπεύθυνος
Μονάδας Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας,
Β' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Αθήνα

Βλάχη Κατερίνα

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Πνευμονολογίας, Υπεύθυνη
Μονάδας Μελέτης Ύπνου, Β' Πνευμονολογική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Γαλιάτσου Ειρήνη

Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων,
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Γεροκώστα Εύη

Συγγραφέας, Αθήνα

Γεωργίου Σοφία

Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Πατρών,
Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
«ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», Πάτρα

Γραφανάκη Κατερίνα

Ε.ΔΙ.Π Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, MSc, MD
PhD, Ειδικευόμενη Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών
«ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», Πάτρα

Γρίβας Αλέξανδρος

Ιατρός - Υποψήφιος Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Διαμαντή Κωνσταντίνη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιστημονική
Συνεργάτης Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών
Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ζηρογιάννης Παναγιώτης

Νεφρολόγος, τ. Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής
Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»,
Πρόεδρος Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου
Πνεύματος, Αθήνα

Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελητής Α'
ΕΣΥ, Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Θωμάς Κώστας

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιστημονικός
Συνεργάτης Δ' Παθολογικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Καπνιάρη Ειρήνη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Πανεπιστημιακή
Υπότροφος Ε.Κ.Π.Α., Β' Κλινικής Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Καραγιάννη Φανή

Βιολόγος (PhD), Β' Κλινικής Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Κατούλης Αλέξανδρος

Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Β' Κλινικής Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κατσιπηρή Πελαγία

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Μονάδα
Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ'
Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κοσκίνης Ιωάννης

Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, Ε.Κ.Π.Α.,
Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιπποκράτειο
Νοσοκομείο, Αθήνα

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Κουμουρτζής Μάριος

Ειδικευόμενος Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων,
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κρασαγάκης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Δερματολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Δερματολογικής
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ηρακλείου, Κρήτη

Λαζαρίδου Ελισάβετ

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας -
Αφροδισιολογίας, Διευθύντρια Β' Δερματολογικής
Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Λαμπαδάκη Κυριακή

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β'
Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων,
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Λαμπαδιάρη Βάια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας -
Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενδοκρινολόγος,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Μονάδα
Έρευνας Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Λώλου Νικόλ

Ιατρός - Υποψήφια Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Μαλάκου Λίνα

Βιολόγος, MSc, Υποψήφια Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Μασούρη Σοφία

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MD, PhD,
Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Β' Κλινικής Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Μπάσδρα Έφη

Καθηγήτρια Βιοχημείας - Εμβιομηχανικής, Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Μπασούκας Ιωάννης

Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Μπαφίλιας Παναγιώτης

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αθήνα

Μπούμπας Δημήτρης

Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας,
Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μπουτάτη Ελένη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Σακχαρώδη
Διαβήτη, Λοιμωξιολόγος, Β' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική - Μονάδα Έρευνας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Νταλαμάγκα Μαριάννα

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Βιολογικής Χημείας - Κλινικής Βιοχημείας Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Ντυμένου Ειρήνη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MD, MSc,
Επικουρική Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας,
Καλαμάτα

Οικονομίδης Ιγνάτιος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Εργαστηρίου Προληπτικής
Καρδιολογίας και Ηχωκαρδιογραφίας,
Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Παντελίδη Κλέλια

MSc, Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Νοσοκομείο «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Παπαδάκη Μαρία

Ειδικευόμενη Δερματολογίας, Β' Κλινικής
Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

Παπαδαυίδ Ευαγγελία

Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β' Κλινική Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παπαδόπουλος Αντώνης

Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παπαθανάση Αργυρώ

Ειδικεύομενη Δερματολογίας, Β' Κλινικής
Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Πετεινάκη Έφη

Καθηγήτρια Ιατρικής Βιοπαθολογίας - Κλινικής
Μικροβιολογίας, Ιατρικό Τμήμα Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Λάρισα

Πυέρη Χριστίνα

Αναπληρώτρια καθηγήτρια Βιοχημείας, Ιατρική Σχολή,
Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Πισμίσση Ελένη

MSc, PhD, Νοσηλεύτρια, Διευθύντρια Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ρίζος Εμμανουήλ

Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Β' Ψυχιατρική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
«ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ρουσσάκη-Σούλτσε Αγγελική-Βικτώρια

Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Λάρισα, Λάρισα

Ρωτσιάμης Νικόλαος

MD, MSc Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος,
Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Κλινικής Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Στρατηγός Αλέξανδρος

Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας,
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Α' Κλινικής
Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Υπεύθυνος
Κέντρου Μελανώματος και Καρκίνου του Δέρματος,
Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
«ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Τεκτονίδου Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ρευματολογίας,
Υπεύθυνη Ρευματολογικής Μονάδας,
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»,
Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τεντολούρης Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»,
Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής
Παθολογίας, Αθήνα

Τζαβέλλα Ηλέκτρα

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β',
Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης
«Η ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΤΡΙΑ», Τρίπολη

Τριανταφύλλου Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Γαστρεντερολόγος, Β' Προπαιδευτική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

psoriasis.

*It is NOT
contagious*

be informed.

Did you know?

Γενικές Πληροφορίες

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΔΟΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Παρασκευή 30 Οκτωβρίου 2020

20:00 – 21:00 Δουφορικό Συμπόσιο

«Διευρύνοντας τις θεραπευτικές επιλογές στην
Ψωριασική Νόσο. Ο ρόλος της IL-23»

Προεδρείο: **Παπαδανίδ Ε.**

- Διαμορφώνοντας ένα νέο θεραπευτικό μονοπάτι στην ψωρίαση **Παπαδανίδ Ε.**
- Η συμβολή της IL-23 στον ταχύ και αποτελεσματικό έλεγχο της ψωριασικής νόσου **Θεοδωρόπουλος Κ.**
- Εξατομικεύοντας τη θεραπευτική προσέγγιση στην ψωρίαση **Ταμπουρατζή Ε.**

janssen  Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **johnson-johnson**

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΑ ΣΥΜΠΟΣΙΑ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ

Σάββατο 31 Οκτωβρίου 2020

13:30 - 14:00 Δορυφορική Διάλεξη

«Ο ρόλος των βιοομοειδών στη θεραπεία των αυτοάνοσων νοσημάτων. Switch, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του βιοομοειδούς της ινφλιξιμάμπης (CT-P13) μετά από 6 χρόνια εμπειρίας στην Ελλάδα»

Προεδρείο: **Παναγάκης Π.**

Ομιλητής: **Παπαγόρας Χ.**



18:00 - 18:30 Δορυφορική Διάλεξη

«Η Πολύπλευρη Οπτική της Ψωριασικής Νόσου μέσω της Ιντερλευκίνης - 17A»

Προεδρείο: **Παπακωνσταντής Μ.**

Ομιλήτρια: **Καπνιάρη Ε.**



19:00 - 19:30 Δορυφορική Διάλεξη

«Στοχεύοντας στην αντιμετώπιση της ψωρίασης & της διαπυπτικής ιδρωταδενίτιδας με το βιοομοειδές της ανταλμουμάμπης SB5»

Προεδρείο: **Παπαδαυίδ Ε.**

Ομιλητής: **Θεοδωρόπουλος Κ.**



19:30 - 20:30 Δορυφορικό Συμπόσιο UCB

«Γυναίκες με Ψωριασική Νόσο: Χρειάζονται μία διαφορετική προσέγγιση?»

Προεδρείο: **Παπαδαυίδ Ε.**

Ομιλήτριες: **Καπνιάρη Ε., Κανδύλη Α.**



ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ & ΣΥΜΠΟΣΙΩΝ

Θεοδωρόπουλος Κωνσταντίνος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ, Β΄ Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κανδύλη Άννα

Ρευματολόγος, Αθήνα

Καπνιάρη Ειρήνη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Πανεπιστημιακή Υπότροφος Ε.Κ.Π.Α., Β΄ Κλινική Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παναγάκης Παντελής

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Αφροδισίων
& Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Παπαγόρας Χαράλαμπος

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Παπαδαυίδ Ευαγγελία

Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Β΄ Κλινική Αφροδισίων και
Δερματικών Νόσων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Παπακωνσταντής Μάρκος

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Δερματολογική Κλινική 401 Γενικό
Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Ταμπουρατζή Ελευθερία

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ», Πειραιάς

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η Εταιρεία Διάδοσης του Ιπποκράτειου Πνεύματος (Ε.Δ.Ι.Π.), με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη, οργανώνει διημερίδα με τίτλο «Ψωριασική Νόσος 2020» η οποία θα πραγματοποιηθεί στις **30-31 Οκτωβρίου 2020** στην Αθήνα, με την τήρηση των κανόνων διεξαγωγής Συνεδρίων, όπως αυτοί προβλέπονται στο ισχύον «Πρωτόκολλο Διεξαγωγής Συνεδρίων».

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο «Grand Hyatt»

Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 115, Αθήνα 117 45, Αίθουσα "Κυκλάδες", Τηλ.: 21 4402 1234
www.hyatt.com

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων.

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση είναι ο ακόλουθος:

<https://events-free-spirit.gr/psoriasiki-nosos-2020/live-streaming>

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι ηλεκτρονικές κονκάρδες (badges) αποστέλλονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους, όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται διαδικτυακά μέσω της ιστοσελίδας της διημερίδας που θα είναι σύντομα διαθέσιμη. Η **εγγραφή** για όλους τους Ιατρούς, λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας, Φοιτητές είναι **ΔΩΡΕΑΝ** και περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση Παρακολούθησης

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι βεβαιώσεις παρακολούθησης θα σταλούν ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου σε όσους το επιθυμούν.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα θα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδώσουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας τους. Παρακαλούνται όλοι οι Συμμετέχοντες Πρόεδροι - Ομιλητές του Συνεδρίου να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

ΚΑΝΟΝΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΑΠΟ COVID-19

Σύμφωνα με το ΦΕΚ Τεύχος Β' 3611/29.08.2020 προβλέπονται τα ακόλουθα:

- Ο μέγιστος επιτρεπόμενος αριθμός συμμετεχόντων σε οποιοδήποτε συνέδριο με φυσική παρουσία, ανά συνεδρία, είναι τα πενήντα (50) άτομα.
- Είναι υποχρεωτική η χρήση μη ιατρικής μάσκας προστασίας για τους συμμετέχοντες, το κοινό και το προσωπικό εντός του κυρίως χώρου του συνεδρίου.
- Τοποθέτηση σε εμφανές σημείο συσκευής με απολυμαντική ουσία.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή της
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ με θέμα **“Ψωριασική Νόσος 2020”**

με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020 και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη,
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρίες για τη συμβολή τους στην πραγματοποίησή του

abbvie



0,005% W/W (0,05 mg/1G)



Η αλοιφή Dermocort® ενδείκνυται σε: Ενήλικες και παιδιά ηλικίας >1 έτους για την ανακούφιση από φλεγμονώδεις και κνησμώδεις δερματοπάθειες που ανταποκρίνονται στα τοπικά στεροειδή.

- ✓ Έκζεμα
- ✓ Οξώδης κνήφη
- ✓ Ψωρίαση
- ✓ Λειχήνας
- ✓ Σμηγματοροϊκή δερματίτιδα
- ✓ Ίδρωα
- ✓ Μείωση του κινδύνου υποτροπής του χρόνιου υποτροπιάζοντος ατοπικού εκζέματος

ΣΕΡΑΦΕΙΜ ΤΟΝ ΧΑΡΑΤΗΡΙΣΤΙΚΟΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΙΣ Π-1

[illegible]

Analizy i testy: 1000 zł
 Analizy i testy: 1000 zł
 Analizy i testy: 1000 zł

Καινοτομούμε με πάθος.
Για την υγεία κάθε ανθρώπου,
σήμερα και για το μέλλον.

Για εμάς, μία παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία, η πρόοδος της επιστήμης ταυτίζεται με την υγεία των ανθρώπων. Ενώσαμε τις δυνάμεις μας με την Allergan για να διευρύνουμε τα σύνορα της επιστήμης και για να αντιμετωπίσουμε πιο αποτελεσματικά τις μεγαλύτερες προκλήσεις υγείας παγκοσμίως. Ως μία οικογένεια, εργαζόμαστε για να προσφέρουμε καινοτόμες θεραπείες σε εκατομμύρια ανθρώπους, σε περισσότερους θεραπευτικούς τομείς όπως στην Ανοσολογία, στη Νευρολογία, στην Αιματολογία, στην Οφθαλμολογία και στην Αισθητική Ιατρική.

Μάθετε περισσότερα στο
abbvie.gr



abbvie

People. Passion.
Possibilities.®



taltz®

(ixekizumab)

προγεμισμένη πένα 80 mg/mL

ΤΟ **ΑΠΟΛΥΤΑ**
ΚΑΘΑΡΟ ΔΕΡΜΑ
ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΟ¹
ΓΡΗΓΟΡΑ¹ + ΣΤΑΘΕΡΑ²



1. Reich et al.Br J Dermatol. 2017 Oct;177(4):1014-1023.

2. Lebwohl MG, Gordon KB, Gallo G, Zhang L, Paul CJ Eur Acad Dermatol Venereol. 2019; doi:10.1111/jdv.15921

Την περίληψη χαρακτηριστικών προϊόντος μπορείτε να τη βρείτε σε άλλη σελίδα του εντύπου

Intz_PdO_Adv_10_20

DERCOS

ANTI-DANDRUFF DS

ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΙΤΥΡΙΔΑ
ΚΑΙ ΣΜΗΓΜΑΤΟΡΡΟΪΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ

- 3 ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ
- 3 ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ
- 2 ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

ΕΞΙΣΟΡΡΟΠΕΙ ΤΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ
ΤΟΥ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ*

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ

- ΘΕΙΟΥΧΟ ΣΕΛΗΝΙΟ
Αντιμυκητιασική δράση
- ΤΟΚΟΦΕΡΟΛΗ
Δράση κατά των ελευθέρων ριζών
- ΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟ ΟΞΥ
Κερατολυτική δράση
- ΚΕΡΑΜΙΔΙΟ R
Προστατευτική δράση

ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

- ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΑΡΩΜΑ
- ΑΠΟΛΑΥΣΤΙΚΗ ΥΦΗ
Ανάλαφρο και κρεμώδες τζελ
Εύκολη εφαρμογή
Αναζωογονητικό αποτέλεσμα
- ΣΕ 2 ΤΥΠΟΥΣ:
Για κανονικό/λιπαρό τριχωτό
Για ξηρό τριχωτό



*Πρωτόκολλο: διπλή, τυφλή, τυχαίοποιημένη, πολυκεντρική κλινική μελέτη σε 68 ασθενείς, άνδρες-γυναίκες, 18-64 ετών με ήπια-μέτρια ΣΔ. Εφαρμογή Dercos DS για 8 εβδομάδες, 3 φορές/εβδομάδα σε 31 ασθενείς και εφαρμογή placebo σε 37 ασθενείς, μετά από αγωγή κετοконаζόλης 2 φορές/εβδομάδα για 4 εβδομάδες.

NEO**CeraVe**
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

SA Smoothing

ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΔΡΑΣΗ
ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΜΕ ΥΠΕΡΚΕΡΑΤΩΣΕΙΣ

- ✓ ΑΠΟΛΕΠΙΖΕΙ
- ✓ ΕΝΥΔΑΤΩΝΕΙ
- ✓ ΕΠΑΝΟΡΘΩΝΕΙ



ΑΠΟΛΕΠΙΣΗ

Σαλικυλικό Οξύ^{*}, LHA[^], 10% Ουρία[^]
Λειαίνει το τραχύ, ανομοιόμορφο δέρμα



24 ΩΡΗ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗ

Τεχνολογία MVE για σταδιακή
απελευθέρωση των συστατικών



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

3 απαραίτητα κεραμίδια φυτικής
προέλευσης όμοια με αυτά του δέρματος

CeraVe
SA Smoothing
Cleanser
Αφρίζον, ήπιο ζελ
καθαρισμού
Εφαρμογή
σε πρόσωπο και σώμα
μία φορά την ημέρα
236ml



CeraVe
SA Smoothing Cream
Πλούσια μη κολλώδης,
μη λιπαρή κρέμα
Εφαρμογή στο σώμα
μία φορά την ημέρα
177ml & 340ml

^{*} Συστατικό που περιέχεται στο SA Smoothing Cleanser

[^] Συστατικό που περιέχεται στην SA Smoothing Cream

ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΣΑΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

www.laroche-posaypro.com



ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ



ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙΤΕ
ΓΙΑ ΤΑ ΝΕΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΙΤΕ
ΤΗ ΦΗΜΗ ΣΑΣ
ΣΤΟ ΔΙΑΔΥΚΤΙΟ



ΠΡΟΣΦΕΡΕΤΕ
ΕΠΙΠΛΕΟΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
ΣΤΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΑΣ



ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΤΕ
ΜΕ ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΥΣ
ΣΑΣ ΔΙΑΦΟΡΩΝ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ



ΑΝΑΖΗΤΗΣΤΕ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
ΓΙΑ ΤΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ
ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ



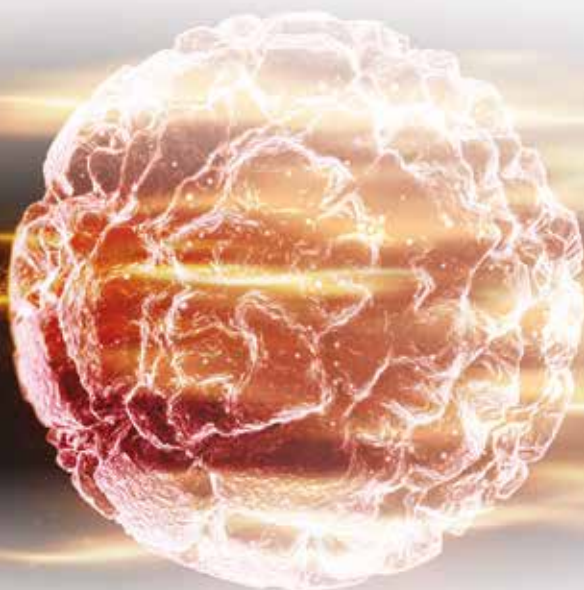
ΔΟΚΙΜΑΣΤΕ
ΤΙΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΑΣ
ΜΕ ΤΕΣΤ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

ΚΑΝΤΕ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΑΣ ΣΤΟ:
www.laroche-posaypro.com

IMMUNOLOGY

ÆNORASIS

- adalimumab
- infliximab
- methotrexate



ÆNORASIS

Intuition in Healthcare

ÆEN.IMMUN.01.08/2020

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΑΘΗΝΑ: Τραπεζούντος 17 & Α. Παπανδρέου,
151 27 Μελίτσια, Τηλ.: 210 6136332, Φαξ: 210 8105298
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Δελφών 17, 555 35 Πυλαία
Τηλ.: 2310 326136, Φαξ: 2310 306790

Enstilar®

calcipotriol/betamethasone dipropionate

Νικητής
με διαφορά έναντι
κλομπεταζόλης
στη διαχείριση της
ψωρίασης



Αποτελέσματα συγκριτικής μελέτης

Ποσοστά μείωσης
των συμπτωμάτων της ψωρίασης:

Enstilar 80% - Κρέμα κλομπεταζόλης 43%¹



ΛΕΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.
Λεωφόρος Κίμων και Σπένεια 10, 14564 Κηφισιά,
Τηλ.: 212 222 5000, Fax: 2106834342, <http://leo-pharma.gr>
Τηλ. customer service: 212 222 5150

© LEO Pharma copyright ENSTILAR AD. XPLN 2020 MAF-35/96. All LEO Pharma trademarks mentioned belong to the LEO Pharma Group.

¹ Warton D et al. Poster presented at 28th MEDV Congress, 2019 Oct 9-11, Madrid, Spain

Enstilar®

καλοσιποτριόλη/βιταμεθαζόνη

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ 1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Enstilar 50 micrograms / 0,5 mg/g δερματικός αερός. 2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ Ένα γραμμάριο δερματικού αερού περιέχει 50 μικρογραμμάκια καλοσιποτριόλη (ως μονοδισκία) και 0,5 mg βιταμεθαζόνη (ως διπροπυλίου). Έκδοχο: μη γνωστές, δραστικό: Butylhydroxytoluene (E321) 50 μικρογραμμάκια/γραμμάριο δερματικός αερός. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων, βλ. παράγραφο 6.1. 3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ Δερματικός αερός. Μετά το ψεκασμό σχηματίζεται ένας λευκός έως κίτρινος υγρό αεροσπασίματος. 4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις Τοπική θεραπεία της ψωρίασης κατά πλάκας σε ενήλικες. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Δοσολογία Το Enstilar αερός πρέπει να εφαρμόζεται στις προσβεβλημένες περιοχές μία φορά την ημέρα. Η συνιστώμενη διάρκεια θεραπείας είναι 4 εβδομάδες. Η ημερήσια μέγιστη δόση Enstilar δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 g, δηλαδή μία φιάλη 60 g θα πρέπει να διαρκεί για τουλάχιστον 4 ημέρες. 15 g αντιστοιχούν στην ποσότητα που χορηγείται από τη φιάλη εάν ο ενεργοποιητής είναι πλήρως πιεσμένος για περίπου ένα λεπτό. Μία εφαρμογή δύο δευτερολέπτων αποδίδει περίπου 0,5 g. Ως οδηγία 0,5 g αερός θα πρέπει να καλύπτουν μία επιφάνεια δέρματος που αντιστοιχεί περίπου με επιφάνεια ίση με το χέρι ενός ενήλικα. Εάν γίνεται χρήση άλλων τοπικών προϊόντων που περιέχουν καλοσιποτριόλη εκτός του Enstilar, η συνολική δόση όλων των προϊόντων που περιέχουν καλοσιποτριόλη δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 g ανά ημέρα. Η συνολική επιφάνεια της υπό θεραπεία περιοχής του σώματος δεν πρέπει να υπερβαίνει το 30%. **Ειδικές ομάδες πληθυσμού** *Νεφρική και ηπατική δυσλειτουργία* Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Enstilar αερού σε ασθενείς με σοβαρή νεφρική ανεπάρκεια ή σοβαρές ηπατικές διαταραχές δεν έχουν αξιολογηθεί. *Παιδιατρικός πληθυσμός* Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του Enstilar αερού σε παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν έχει τεκμηριωθεί. Τα παρόντα διαθέσιμα δεδομένα σε παιδιά ηλικίας 12 έως 17 ετών περιγράφονται στην παράγραφο 4.8 και 5.1, αλλά δεν μπορεί να γίνει σύσταση για τη δοσολογία. **Τρόπος χορήγησης** Για δερματική χρήση. Η φιάλη πρέπει να ανακινείται για λίγα δευτερόλεπτα πριν από τη χρήση. Το Enstilar πρέπει να εφαρμόζεται με ψεκασμό κρατώντας τη φιάλη τουλάχιστον 3 cm από το δέρμα. Ο αερός μπορεί να ψεκάζεται κρατώντας τη φιάλη σε οποιαδήποτε θέση εκτός από την οριζόντια. Το Enstilar πρέπει να ψεκάζεται απευθείας σε κάθε προσβεβλημένη περιοχή του δέρματος και να τρίβεται απαλά. Εάν χρησιμοποιείται στο τριχωτό της κεφαλής, το Enstilar πρέπει να ψεκάζεται στην παλάμη του χεριού και στη συνέχεια να εφαρμόζεται στις προσβεβλημένες περιοχές του τριχωτού της κεφαλής με τα ακροδάκτυλά σας. Οι οδηγίες για το λούσιμο των μαλλιών παραμένουν στο φύλλο οδηγιών χρήσης. Το χέρι πρέπει να πλένεται μετά τη χρήση του Enstilar (εκτός και αν το Enstilar χρησιμοποιείται για τη θεραπεία των χεριών) για να αποφευχθεί κατά λάθος εξάπλωση σε άλλα σημεία του σώματος. Πρέπει να αποφευχθεί η εφαρμογή με κλειστή περίεξη γιατί έτσι αυξάνεται η συστηματική απορρόφηση των κορτικοστεροειδών. Συνιστάται να μην κάνετε ντους ή μπάνιο αμέσως μετά την εφαρμογή του Enstilar. Αφήστε τον αέρα να παραμείνει στο τριχωτό της κεφαλής και/ή στο δέρμα κατά τη διάρκεια της νύχτας ή τη ημέρα. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευαίσθησία στις δραστικές ουσίες ή σε κάποιο από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Το Enstilar αντενδείκνυται στην ευρυσθιρία και φυκτανική ψωρίαση. Επειδή της περιεκτικότητας του σε καλοσιποτριόλη, το Enstilar αντενδείκνυται σε ασθενείς με γνωστές διαταραχές του μεταβολισμού του ασβεστίου (βλ. παράγραφο 4.4). Λόγω της περιεκτικότητας του σε κορτικοστεροειδή, το Enstilar αντενδείκνυται στις ακόλουθες περιπτώσεις: όταν υπάρχουν στην περιοχή θεραπείας: λογιές βλάβες του δέρματος, (π.χ. από έρπητα ή από αναμολογία), μυκητιασικές ή βακτηριακές δερματικές λοιμώξεις, παροδικές λοιμώξεις, δερματικές εκδηλώσεις συστηματικών με φαρμακική, παροδική δερματίτιδα, ατροφικό δέρμα, ατροφικές ραβδώσεις, εύθραυστες δερματικές φλέβες, γήριση, κοινή ακμή, ροδόχολο ακμή, ροδόχολο νόσο, έλκη και πληγές (βλ. παράγραφο 4.4). **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Ειδικές προειδοποιήσεις: **Ενδοκρινικό σύστημα** Αντιδράσεις ανδροειδών που εμφανίζονται και σχετίζονται με συστηματική αγωγή με κορτικοστεροειδή, όπως η καταστολή του φλοιού υπεραδρενικού άξονα ή διαταραγμένος γλυκαιμικός έλεγχος του σακχάρου διαβήτη μπορεί επίσης να παρατηρηθούν κατά τη διάρκεια τοπικής αγωγής με κορτικοστεροειδή, λόγω συστηματικής απορρόφησης. Πρέπει να αποφευχθεί η εφαρμογή με κλειστή περίεξη γιατί έτσι αυξάνεται η συστηματική απορρόφηση των κορτικοστεροειδών. Πρέπει να αποφευχθεί η εφαρμογή σε μεγάλες επιφάνειες δέρματος με βλάβες ή στους βλεννογόνους ή στις πτυχές του δέρματος, γιατί έτσι αυξάνεται η συστηματική απορρόφηση των κορτικοστεροειδών (βλ. παράγραφο 4.8). **Επιδράσεις στο μεταβολισμό του ασβεστίου** λόγω του περιεχομένου σε καλοσιποτριόλη στο Enstilar, μπορεί να εμφανιστεί υπερασβεσταιμία. Το ασβέστιο του ορού επηρεάζεται από φυσιολογικό, όταν η θεραπεία διακοπεί. Ο κίνδυνος υπερασβεσταιμίας είναι ελάχιστος όταν η μέγιστη ημερήσια δόση Enstilar (15 g) δεν υπερβαίνεται (βλ. παράγραφο 4.2). **Τοπικές ανεπιθύμητες αντιδράσεις** Το Enstilar περιέχει ένα ισχυρό στεροειδές της ομάδας III και πρέπει να αποφευχθεί η συγχρονισμένη χρήση με άλλα στεροειδή στην ίδια περιοχή. **Θεραπεία** Το δέρμα του προσώπου και των γεννητικών οργάνων είναι πολύ ευαίσθητο στα κορτικοστεροειδή. Το φαρμακευτικό προϊόν δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε αυτές τις περιοχές. Πρέπει να δοθούν οδηγίες στον ασθενή σχετικά με τη σωστή χρήση του προϊόντος για να αποφευχθεί την εφαρμογή και την κατά λάθος μεταφορά στο πρόσωπο, το στόμα και τα μάτια. Τα χέρια πρέπει να πλένονται μετά από κάθε εφαρμογή για να αποφευχθεί η κατά λάθος μεταφορά σε αυτές τις περιοχές. **Συνδυασμοί δραστικών ουσιών** Όταν οι βλάβες υποστούν δειγματοληψία, λήψη ή πρέπει να υποβληθούν σε αντιμικροβιακή θεραπεία. Ωστόσο, όταν επιδεινωθεί η λοίμωξη, η θεραπεία με κορτικοστεροειδή θα πρέπει να διακοπεί (βλ. παράγραφο 4.3). **Διακοπή της θεραπείας** Κατά τη θεραπεία της ψωρίασης με τοπικά κορτικοστεροειδή, μπορεί να υπάρξει κίνδυνος rebound ανδροειδών όταν διακοπεί η αγωγή. Γι' αυτό το λόγο η ιατρική επίβλεψη θα πρέπει να συνεχίζεται για μια χρονική περίοδο μετά το πέρας της αγωγής. **Μακροχρόνια χρήση** Μακροχρόνια χρήση των κορτικοστεροειδών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο τοπικών και συστηματικών ανεπιθύμητων αντιδράσεων. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται σε περίπτωση ανεπιθύμητων αντιδράσεων σχετιζόμενων με τη μακροχρόνια χρήση κορτικοστεροειδών (βλ. παράγραφο 4.8). **Μη τεκμηριωμένη χρήση** Δεν υπάρχει εμπειρία με τη χρήση του Enstilar στη στεφανιαία ψωρίαση. **Έξοχα σε UV** Κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Enstilar, συνιστάται οι ιατροί να συμβουλεύονται τους ασθενείς να περιορίσουν ή να αποφύγουν την υπεριώδη έκθεση είτε στο φυσικό είτε στο τεχνητό ηλιακό φως. Τοπικά η καλοσιποτριόλη θα πρέπει να χρησιμοποιείται με υπεριώδη ακτινοβολία μόνο εάν ο ιατρός και ο ασθενής κρίνουν ότι το πιθανό όφελος υπερχάνει των πιθανών κινδύνων. (βλ. παράγραφο 5.3). **Ανεπιθύμητες αντιδράσεις στα έκδοχα** Το Enstilar περιέχει butylhydroxytoluene (E321) ως έκδοχο, το οποίο μπορεί να προκαλέσει τοπικές δερματικές αντιδράσεις (π.χ. δερματίτιδα έλξης) ή ερεθισμό των οφθαλμών και των βλεννογόνων. **4.5 Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπιδράσεων** Δεν έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες αλληλεπιδράσεων με Enstilar. **4.6 Γονιμότητα, κύηση και γαλουχία** **Κύηση** Δεν υπάρχει επαρκής στοιχεία από τη

χρήση του Enstilar σε έγκυες γυναίκες. Όταν χορηγείται από το στόμα στα ζώα, μελέτες καλοσιποτριόλης δεν κατέδειξαν παρατηρούμενες δράσεις, αν και κατέδειξαν τοξικότητα στην αναπαραγωγή κατόπιν της (βλ. παράγραφο 5.3). Μελέτες σε ζώα με γλυκοκορτικοειδή κατέδειξαν τοξικότητα στην αναπαραγωγή κατόπιν της (βλ. παράγραφο 5.3), αλλά ένας αριθμός επιδημιολογικών μελετών (υπερπλάσις από 300 κβ/εξάμηνο) δεν έχουν αποκλείσει συγγενείς αναμολογίες σε βρέφη που γεννιούνται από γυναίκες οι οποίες, κατά την κύηση υποβάλλονται σε θεραπεία με κορτικοστεροειδή. Ο ενδομήτριος κίνδυνος για τον άνθρωπο είναι άγνωστος. Συνεπώς, κατά την κύηση, το Enstilar πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο όταν το πιθανό όφελος, δικαιολογεί τον πιθανό κίνδυνο. **Θηλασμός** Η βιταμεθαζόνη περνά στο μητρικό γάλα, αλλά, σε θεραπευτικές δόσεις φαίνεται απίθανο να υπάρχει κίνδυνος για ανεπιθύμητη ενέργεια στο βρέφος, δεν υπάρχουν δεδομένα για την απέκκριση της καλοσιποτριόλης στο μητρικό γάλα. Το Enstilar πρέπει να συνταγογραφείται με προσοχή σε γυναίκες που θηλάζουν. Πρέπει να δοθεί οδηγία στην ασθενή να μη χρησιμοποιεί το Enstilar στο στήθος όταν θηλάζει. **Γαλουχία** Μελέτες σε ορσούριους με από του στόματος δόσεις καλοσιποτριόλης ή διπροπυλίου βιταμεθαζόνης κατέδειξαν ότι δεν υπάρχει βλάβη της ανδρικής και γυναικείας γονιμότητας (βλ. παράγραφο 5.3). **4.7 Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων** Το Enstilar δεν έχει καμία ή έχει ασήμαντη 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. Η πιο συχνά αναφερόμενη ανεπιθύμητη ενέργεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας είναι ανεπιθύμητο στο σημείο εφαρμογής. Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατατάσσονται κατά MedDRA κατηγορία Οργανικό Σύστημα (SOC) και οι μεμονωμένες ανεπιθύμητες αντιδράσεις ταξινομούνται ξεκινώντας με τα πιο συχνά αναφερόμενες. Εντός κάθε κατηγορίας, συχνότητες εμφανίζονται, οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις αναφέρονται κατά φθίνουσα σειρά σοβαρότητας. Πολύ συχνές > 1/10 Συχνές > 1/100 έως < 1/10 Όχι συχνές < 1/1000 έως < 1/100 Σπάνιες < 1/10.000 έως < 1/1.000 Πολύ σπάνιες < 1/10.000 Μη γνωστές (δεν μπορούν να εκτιμηθούν με βάση τα διαθέσιμα δεδομένα)

Λοιμώξεις και παρασιτώσεις	
Όχι συχνές > 1/1.000 έως < 1/100	Θυλακίτις
Διαταραχές του ανοσοποιητικού συστήματος	
Όχι συχνές > 1/1.000 έως < 1/100	Υπερευαίσθηση
Διαταραχές του μεταβολισμού και της θρέψης	
Όχι συχνές > 1/1.000 έως < 1/100	Υπερασβεσταιμία*
Οφθαλμικές διαταραχές	
Μη γνωστές	Όραση, θολή **
Διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού	
Όχι συχνές > 1/1.000 έως < 1/100	Υπερυπεραιώσεις του δέρματος
Μη γνωστές	Μεταβολές στο χρώμα των μαλλιών***
Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης	
Όχι συχνές > 1/1.000 έως < 1/100	Rebound αντίδραση Κνηρίση στο σημείο εφαρμογής Ερεθισμός στο σημείο εφαρμογής

* Έχει παρατηρηθεί ή/και υπερασβεσταιμία. ** Βλέπε παράγραφο 4.4. *** Έχει αναφερθεί για προϊόντα συνδυασμού καλοσιποτριόλης και βιταμεθαζόνης παροδικές αποχρωματισμοί των μαλλιών στο σημείο εφαρμογής του τριχωτού της κεφαλής, σε κίτρινο χρώμα στα λευκά ή γκριζα μαλλιά. Παιδιατρικές πληθυσμούς δεν έχουν παρατηρηθεί κλινικά σημαντικές διαταραχές μεταξύ του πρώτου ασφαλείας του πληθυσμού ενηλίκων σε σχέση με εκείνο των ενηλίκων. Συνολικά 106 έφηβοι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία σε μία ανοικτή κλινική δοκιμή. Βλέπε παράγραφο 5.1 για περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τη φύση και τη δοσολογία. Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες αντιδράσεις θεωρούνται ότι σχετίζονται με τη φαρμακολογική κατηγορία της καλοσιποτριόλης και βιταμεθαζόνης αντίστοιχα: **Καλοσιποτριόλη** Οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις περιλαμβάνουν αντιδράσεις στο σημείο εφαρμογής, κνηρίση, δερματικό ερεθισμό, ερεθισμό καύσου και νυγμούς, έλξη δέρματος, ερύσημα, εξάνθημα, δερματίτιδα, επιδείνωση της ψωρίασης, φωτοευαισθησία και αντιδράσεις υπερευαίσθησης συμπεριλαμβανομένων πολύ σπάνιων περιπτώσεων αγγειοοίδηματος και οίδηματος του προσώπου. Μετά από τοπική χρήση πολύ σπάνια μπορεί να εμφανισθούν συστηματικές δράσεις που προκαλούν υπερασβεσταιμία ή υπερασβεσταιμία (βλέπε παράγραφο 4.4). **Βιταμεθαζόνη (ως διπροπυλίου)** Μετά από τοπική χρήση μπορεί να εμφανισθούν τοπικές αντιδράσεις, ειδικά κατά τη διάρκεια παρατεταμένης εφαρμογής συμπεριλαμβανομένων ατροφίας του δέρματος, τελαγγεκτασίες, ραβδώσεις, θυλακίτις, υπερτρίχωση, περιτομική δερματίτιδα, αλλεργική δερματίτιδα έλξης, σπασμωδικές και κολιχικές κρίσεις. Κατά τη θεραπεία της ψωρίασης με τοπικά κορτικοστεροειδή, μπορεί να υπάρξει κίνδυνος γενικευμένης φυκτανικής ψωρίασης. Σε ενήλικες είναι σπάνιες οι συστηματικές αντιδράσεις που οφείλονται σε τοπική χρήση κορτικοστεροειδών, ωστόσο, μπορεί να είναι σοβαρές. Μπορεί να εμφανισθούν καταστολή του φλοιού των επινεφριδίων, καταρράξεις, λοιμώξεις, διαταραγμένος γλυκαιμικός έλεγχος του σακχάρου διαβήτη και αύξηση της ενδοθωρακικής πίεσης, ιδιαίτερα μετά από μακροχρόνια θεραπεία. Συστηματικές αντιδράσεις εμφανίζονται πιο συχνά, όταν εφαρμόζεται με κλειστή περίεξη (πλάστωμα, δερματικές πτυχές) όταν εφαρμόζεται σε μεγάλες επιφάνειες και κατά τη διάρκεια μακροχρόνιας θεραπείας (βλ. παράγραφο 4.4). **Διαταραχές πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η αναστολή πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση άμεσων κυκλοφορικών που φαρμακευτικό προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της οχλήσης οφείλονται του φαρμακευτικού προϊόντος. Ζητείται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να παρακολουθούν για αναστολή οποιασδήποτε πιθανολογούμενης ανεπιθύμητης ενέργειας μέσω του εθνικού συστήματος αναφοράς που αναγράφεται: - παρακάτω. Εξάδο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων Αναφορές 284, GR-15562 Κολαράς, Αθήνα Τηλ: +30 21 32040380/337 Fax: +30 21 06549585 Ιστοσελίδα: <http://www.eof.gr> **4.9 Υπερασβεσταιμία** Χρόνη ή θωτική συστηματική δόση μπορεί να προκαλέσει αύξηση του ασβεστίου του ορού, η οποία υποδηλώνει όταν διακοπεί η θεραπεία. Τα συμπτώματα της υπερασβεσταιμίας περιλαμβάνουν ναυτία, δυσκολία στην κίνηση, μυϊκή αδυναμία, σύγχυση και κόπωση. Υπερβολικά παρατεταμένη χρήση τοπικών κορτικοστεροειδών μπορεί να καταστείλει τις λειτουργίες του άξονα υπόφυσης - επινεφριδίων ή οποία συνήθως είναι αναστρέψιμη. Συστηματική θεραπεία μπορεί να ενδυνάμυνει. Σε περιπτώσεις χρόνιας τοξικότητας η θεραπεία με κορτικοστεροειδή πρέπει να διακοπεί βολικά. **5. ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ** **5.1 Φαρμακοδυναμικές ιδιότητες** **Φαρμακοβιολογική κατηγορία** Αντιμικροβιακή. Άλλα αντιμικροβιακά για τοπική χρήση. Καλοσιποτριόλη συνδυασμού. Κωδικός ATC: D04AX52. **Μηχανισμός δράσης** Ο αερός Enstilar συνδυάζει τις φαρμακολογικές επιδράσεις της ένδρας καλοσιποτριόλης ως συνθετικό ανάλογο της βιταμίνης D3 και της διπροπυλίου βιταμεθαζόνης ως συνθετικό κορτικοστεροειδές. Στην ψωρίαση, η βιταμίνη D και τα ανάλογα της δρουν κυρίως ανατολίζοντας τον πολυπλοκωμένο στο κερατινοκύτταρο και ελαφί τη διαφοροποίηση του κερατινοκύτταρου. Ο υποκείμενος ανατολίζομωστικός μηχανισμός δράσης της βιταμίνης D στο κερατινοκύτταρο ενέχει την επαγωγή του ανατολίζομωστικού ορμονικού παράγοντα μετατροπίνης στον αυξητικό

παράγοντα β και τους ανασταλτές των κυκλικών εαζαρινών κινάσων, με επακόλουθη διακοπή της ανάπτυξης στη φάση G1 του κυτταρικού κύκλου μαζί με πτωτική ρύθμιση των δύο παραγόντων πολλαπλασιασμού του early growth response-1 και της polo-like kinase-2. Επιπρόσθετα, η βιταμίνη D έχει ανοσορρυθμική επίδραση, καταστέλλοντας την ενεργοποίηση και τη διαφοροποίηση των Th1/Th17 κυττάρων ενώ προωθεί μια Th2/Treg απόκριση. Στην ψωρίαση, τα κορτικοστεροειδή καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα, ιδιαίτερα τις προφλεγμονώδεις κυτταρικές και χημικές, ανασταλτικές έτσι την ενεργοποίηση των T-κυττάρων. Σε μοριακό επίπεδο, τα κορτικοστεροειδή δρουν μέσω του ενδοκυτταρικού γλυκοκορτικοειδούς υποδοχέα και η αντιφλεγμονώδης λειτουργία οφείλεται στη διακαταστολή (transrepression) των προφλεγμονωδών παραγόντων μεταγραφής, όπως ο πυρηνικός παράγοντας κB, η ενεργοποιητική πρωτεΐνη-1 και ο ρυθμιστικός παράγοντας ιντερφερόνης-3. Σε συνδυασμό, η μονοκλωνική καλοπαιδίωση και η διαφορετική βιταμινολογία προάγουν μεγαλύτερες αντιφλεγμονώδεις και αντιπυροπλασματικές δράσεις από ό,τι η καθεμία ατομικά ξεχωριστά. Φαρμακοδυναμικές επιδράσεις Σε συνθήκες μείωσης χρήσης, οι ασθενείς με εκτεταμένη ψωρίαση στο σώμα και το τριχωτό της κεφαλής που έλαβαν θεραπεία για έως και 4 εβδομάδες, η αντιστοίχηση των επινεφριδίων στην ACTH προσδιορίστηκε με την μέτρηση των επιπέδων κορτιζόλης του ορού. Κάποις από τους 35 ασθενείς δεν είχε κατασταλάσει επίπεδα κορτιζόλης στον ορό 30 ή 60 λεπτά μετά τη δοκιμασία διέγερσης με ACTH. Κατά συνέπεια, φαίνεται ότι για το Enstilar ο κίνδυνος επινεφριδίων καταστολής είναι χαμηλός όταν εφαρμόζεται σε εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας για 4 εβδομάδες. Παρομοίως, δεν υπήρξε ένδειξη παθολογικού μεταβολισμού του αδεστίου μετά την εφαρμογή του Enstilar σε εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας για 4 εβδομάδες. Κλινική αποτελεσματικότητα Η αποτελεσματικότητα της χρήσης του Enstilar μια φορά την ημέρα διερευνήθηκε σε τρεις τυχαποιημένες, διπλά τυφλές ή τυφλοποιημένες για τους ερυντίτες κλινικές μελέτες διάρκειας 4 εβδομάδων, στις οποίες εισηγήσαν περισσότεροι από 1.100 ασθενείς με ψωρίαση στο σώμα (έκτοτε στο τριχωτό της κεφαλής στη Μελέτη 2) με νόσο τουλάχιστον ήπιος βαρύτητας σύμφωνα με τη Συνολική Αξιολόγηση του Γιατρού (PGA) για τη βαρύτητα της νόσου, η οποία είχε προσβάλει τουλάχιστον το 2% του εμβαδού επιφανείας σώματος (BSA), καθώς και με τροποποιημένο (m-PASI) τουλάχιστον 2. Η συνολική αξιολόγηση του γιατρού γίνεται χρησιμοποιώντας μια κλίμακα 5 βαθμών (πλήρης κάθαρση, μερική κάθαρση, ήπια, μέτρια, και σοβαρή) με βάση τη μέση ψωρίαση βλάβη. Ο m-PASI είναι μια συνδυαστική βιολογία που αξιολογεί την κάθαρση (έρυθμα, αποκόλληση και σκληρότητα) και την προσβεβλημένη περιοχή (με την εξαίρεση του προσώπου και των πτυχών του δέρματος). Ο αριθμός των ασθενών σε καθεμία από τις τρεις κλίμακες ή ο αριθμός των ασθενών που τυχαιοποιήθηκαν σε κάθε ομάδα θεραπείας περιλαμβάνονται στους πίνακες που ακολουθούν. Το κύριο τελικό σημείο ήταν οι ασθενείς με «θεραπευτική επιτυχία» (πλήρης/ή μερική κάθαρση) για ασθενείς με τουλάχιστον μέτρια βαρύτητα νόσου κατά την έναρξη της μελέτης, «κάθαρση» για ασθενείς με ήπιος βαρύτητας νόσου κατά την έναρξη της μελέτης) σύμφωνα με την PGA στην Εβδομάδα 4.

Χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με τη νόσο στην έναρξη

	Μελέτη 1 (N=426)	Μελέτη 2 (N=302)	Μελέτη 3 (N=376)
Βαρύτητα της νόσου στην έναρξη (PGA):			
Ήπια	65 (15,3%)	41 (13,6%)	63 (16,8%)
Μέτρια	319 (74,9%)	230 (76,2%)	292 (77,7%)
Σοβαρή	42 (9,9%)	31 (10,3%)	21 (5,6%)
Μέσο BSA (εuro)	7,5% (2-30%)	7,1% (2-28%)	7,5% (2-30%)
Μέσος m-PASI (euro)	7,5 (2,0-47,0)	7,6 (2,0-28,0)	6,8 (2,0-22,6)

Ποσοστό ασθενών με «θεραπευτική επιτυχία» σύμφωνα με την PGA στο σώμα στην Εβδομάδα 4

	Enstilar	Αφρός χωρίς δραστική ουσία	BDP σε αφρό	Καλοπαιδίωση σε αφρό	Donobet Αλοιφή	Αλοιφή χωρίς δραστική ουσία
Μελέτη 1 (N=323)		(N=103)				
53,3%		4,8%				
Μελέτη 2 (N=100)			(N=101)	(N=101)		
45,0%			30,7%	14,9%		
Μελέτη 3 (N=141)		(N=49)		(N=135)	(N=51)	
54,6%		6,1%		43,0%	7,8%	

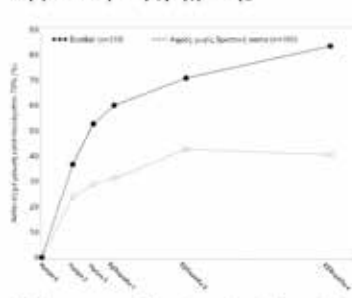
Τα αποτελέσματα για το κύριο τελικό σημείο «θεραπευτική επιτυχία» (PGA) του σώματος στην Εβδομάδα 4 κατέδειξαν ότι το Enstilar είναι στατιστικά σημαντικά περισσότερο αποτελεσματικό από όλους τους συμπεριλαμβανόμενους συγκριτικούς παράγοντες, ενώ απαντήσεις παρατηρήθηκαν σε όλες τις κατηγορίες βαρύτητας της νόσου στην έναρξη της μελέτης. Στη Μελέτη 2, η επίδραση του Enstilar στη ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής διερευνήθηκε στη βάση του ποσοστού ασθενών με «θεραπευτική επιτυχία» σύμφωνα με την PGA στο τριχωτό της κεφαλής στην Εβδομάδα 4.

Ποσοστό ασθενών με «θεραπευτική επιτυχία» σύμφωνα με την PGA στο τριχωτό της κεφαλής στην Εβδομάδα 4

	Enstilar	BDP σε αφρό	Καλοπαιδίωση σε αφρό
Μελέτη 2 (N=100)	53,0%	(N=101) 47,5%	(N=101) 35,6%

Το Enstilar ήταν στατιστικά σημαντικά πιο αποτελεσματικό σε σύγκριση με την καλοπαιδίωση, ενώ επίσης σχετίζονταν με υψηλότερο ποσοστό θεραπευτικής επιτυχίας σε σύγκριση με την BDP αλλά η σύγκριση αυτή δεν έφτασε σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Η επίδραση του Enstilar στον κνησμό και τη σχετιζόμενη με τον κνησμό απώλεια ύπνου διερευνήθηκε στη Μελέτη 1 με τη χρήση οπτικής αναλογικής κλίμακας (VAS) που κυμαίνονται από 0 mm (απουσία κνησμού / καθόλου απώλεια ύπνου) έως 100 mm (ο χειρότερος κνησμός που μπορείτε να φανταστείτε / η χειρότερη δυνατή απώλεια ύπνου). Στατιστικά σημαντικά υψηλότερος αριθμός ασθενών στην ομάδα του Enstilar σε σύγκριση με την ομάδα του αφρού χωρίς δραστική ουσία πέτυχαν μείωση κατά 70% στον κνησμό και τη σχετιζόμενη με τον κνησμό απώλεια ύπνου από την Ημέρα 3 και καθ' όλη την περίοδο της θεραπείας.

Ποσοστό ασθενών που πέτυχαν τουλάχιστον 70% μείωση κατά τον κνησμό συγκρινόμενη με αυτόν στην έναρξη, στη Μελέτη 1 (για τους ασθενείς που ανέφεραν κνησμό κατά την έναρξη της μελέτης)



Επιδράσεις στο μεταβολισμό του αδεστίου διερευνήθηκαν σε μία μη ελεγχόμενη ανοικτή δοκιμή 4 εβδομάδων σε 106 εφήβους ηλικίας 12-17 ετών με ψωρίαση του τριχωτού της κεφαλής και του σώματος. Οι ασθενείς χρησιμοποιούσαν έως και 105 γραμμάρια Enstilar ανά εβδομάδα, δεν αναφέθηκαν περιπτώσεις υπερδοσολογίας και κλινικά σχετικά αλλαγές αδεστίου στα ούρα. Η αντιστοίχηση των επινεφριδίων στην πρόκληση της ACTH μετρήθηκε σε ένα υποσύνολο 33 ασθενών με εκτεταμένη κατά πλάκας κνηφή ψωρίαση που περιλάμβανε τουλάχιστον το 20% του τριχωτού της κεφαλής και το 10% της επιφάνειας του σώματος. Μετά από θεραπεία 4 εβδομάδων με Enstilar, 2 ασθενείς είχαν επίπεδα κορτιζόλης ≤ 18 mcg/dL, σε 30 λεπτά μετά την πρόκληση της ACTH, αλλά είχαν φυσιολογική αντιστοίχηση στα 60 λεπτά. Ένας τρίτος ασθενής είχε ελαχιστή αντιστοίχηση κορτιζόλης στη δοκιμασία πρόκλησης της ACTH κατά την έναρξη, με αποτέλεσμα να μην έχουν αποτελέσματα μετά τη θεραπεία. Καμία από αυτές τις περιπτώσεις δεν είχε κλινικές εκδηλώσεις. **5.2 Φαρμακοκινητικές ιδιότητες** Μετά από συστηματική έγχυση, και τα δύο δραστικά συστατικά – καλοπαιδίωση και διπροπυονική βιταμινολογία – μεταβολίζονται ταχέως και εκκρίνονται. Η κύρια οδός απέκκρισης της καλοπαιδίας είναι μέσω των κοπράνων (αουρούσιου και χορίδιου) και της διπροπυονικής βιταμινολογίας είναι μέσω των ούρων (αουρούσιου και ποντικού). Στους αουρούσιους μελέτες κατανομής ιστών με ραδιοσημασμένη καλοπαιδίωση και διπροπυονική βιταμινολογία, έδειξαν ότι οι νεφροί και το ήπαρ είχαν το υψηλότερο επίπεδο ραδιοσημασμού. Η έκταση της διαμερίσεως απορρόφησης των δύο δραστικών συστατικών μετά από τοπική εφαρμογή του Enstilar προσδιορίστηκε στη μελέτη στον αόνο υποδόριο-υπόφυση επινεφριδίων (HRA) οι ασθενείς με εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας (βλ. παράγραφο 5.1). Τα επίπεδα της καλοπαιδίας και της διπροπυονικής βιταμινολογίας ήταν κάτω του ελάχιστου ορίου ποσοτικής μέτρησης στα περισσότερα δείγματα από 35 ασθενείς που που υποβλήθηκαν σε θεραπεία μία φορά την ημέρα για 4 εβδομάδες για εκτεταμένη ψωρίαση στο σώμα και στο τριχωτό της κεφαλής. Η καλοπαιδίωση ήταν ποσοτικά ανιχνεύσιμη σε κάποιον χρονικό σημείο σε 1 ασθενή, η διπροπυονική βιταμινολογία σε 5 ασθενείς, ενώ μεταβολίτες της καλοπαιδίας και της διπροπυονικής βιταμινολογίας ήταν ανιχνεύσιμη σε 3 και 27 ασθενείς αντίστοιχα. **5.3 Προβλεπόμενα για την ασφαλή** Μελέτες με κορτικοστεροειδή σε παραμορφωμένα έδειξαν τοξικότητα κατά την αναπαραγωγή (υπερδοσολογία, σκελετικές δυσπλασίες). Σε μελέτες τοξικότητας κατά την αναπαραγωγή με μακροχρόνια από του στόματος χορήγηση κορτικοστεροειδών σε αρουραίους, ανιχνεύθηκαν παρατεταμένη κύηση και παρατεταμένος και δύσκολος τοκετός. Επιπλέον παρατηρήθηκαν μείωση στην επίβληση των νεογνών, στο βάρος σώματος και στην αύξηση σωματικού βάρους, δεν υπήρξε διαταραχή της γονιμότητας. Η συσχέτιση για τους ανθρώπους είναι άγνωστη. Η καλοπαιδίωση έδειξε μητρική και εμβρυϊκή τοξικότητα σε αρουραίους και κουνέλια κατά την από του στόματος χορήγηση σε δόσεις 54 mg/kg/ημέρα και 12 mg/kg/ημέρα, αντίστοιχα. Οι εμβρυϊκές ανωμαλίες που παρατηρήθηκαν παρόμοιες με μητρική τοξικότητα περιλάμβαναν σημεία ενδοκαμικής ανωμαλίας (ατέλεια οστεοποίησης των ηβικών οστών) και των φαλάνγων των εμπρόσθιων άκρων, καθώς και δοκιμασμένες κρονιακές πηγές και αυξημένη συχνότητα εμφάνισης υπερτροφικών πνευμόνων. Η εκτιμώμενη συστηματική έγχυση μετά από τοπική εφαρμογή του Enstilar σε ασθενείς με ψωρίαση είναι αμελητέα σε σύγκριση με τις συγκεντρώσεις της καλοπαιδίας που αξιολογήθηκαν στις in vivo μελέτες από του στόματος χορήγησης, και δεν υφίσταται υπολογισμός αναπαραγωγικών κινδύνων για τους ανθρώπους που εκτελούνται σε θεραπευτικές δόσεις του Enstilar. Τα μη κλινικά δεδομένα δείχνουν ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερος κίνδυνος για τον άνθρωπο με βάση τις συμβατικές μελέτες φαρμακολογικής ασφαλείας, επανομιμωμένων δόσεων τοξικότητας και γονοτοξικότητας. Μια μελέτη καρκινογένεσης του δέρματος με καλοπαιδίωση σε ποντίκια και μια από του στόματος μελέτη καρκινογένεσης σε αρουραίους έδειξε ότι δεν υπήρξε ιδιαίτερος κίνδυνος για τον άνθρωπο. Μειωμένες φωτοκαρκινογένεσης σε ποντίκια αναφέρουν ότι η καλοπαιδίωση μπορεί να ενισχύσει την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας να επάγει όγκους στο δέρμα. Μια μελέτη καρκινογένεσης του δέρματος σε ποντίκια και μια από του στόματος μελέτη καρκινογένεσης σε αρουραίους έδειξε ότι δεν υπάρχει ιδιαίτερος κίνδυνος της διπροπυονικής βιταμινολογίας για τον άνθρωπο. Σε μελέτη τοπικής ανοχής σε χορίδια, το Enstilar προκάλεσε ήπιο έως μέτριο δερματικό ερεθισμό. **6. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 6.1 Κατάλογος εκδόχων** Liquid paraffin Polyhydroxypropylene stearyl ether All-rac-a-tocopherol White soft paraffin Butylhydroxytoluene (E321) Butane Dimethyl ether **6.2 Αυστηροποιήσεις** Δεν εφαρμόζονται. **6.3 Διάρκεια ζωής 2 χρόνια.** Μετά το πρώτο άνοιγμα 6 μήνες. **6.4 Ιδιαίτερη προφύλαξη κατά τη φάση του προϊόντος** Η ψωρίαση είναι θερμοκρασιακά μεγαλύτερη των 30°C. Προσοχή: Εξαιρετικά εύφλεκτο αέριο. Περιέχει υπό πίεση: Μπορεί να εκραγεί εάν θερμανθεί. Προσετέψτε από το ηλικώ φως. Μην εκτίεστε σε θερμοκρασίες που υπερβαίνουν τους 50°C. Μην τρυπείτε ή καίτε, ακόμη και μετά τη χρήση. Μην φέκεζετε σε ανοιχτή φλόγα ή σε άλλη πηγή ανάφλεξης. Φυλάσσετε μακριά από σπινθήρες, ανοιχτές φλόγες και άλλες πηγές ανάφλεξης. Μην καπνίζετε. **6.5 Όσες και συστατικά που περιέχει** Φαλή από αλουμίνιο με εσωτερικό βερνίκι πολυαμινο-ελαστικό, εφοδιασμένη με σιλικόνη βαλβίδα και ενεργοποίηση. Η φαλή περιέχει 60 γραμμάρια αφρού, για συμπεριλαμβανόμενης της ποσότητας προωθητικών αερίων. Μεγέθυνση συσκευασίας: 60 g και 2 x 60 g Μπορεί να μην κυκλοφορούν όλες οι συσκευασίες. **6.6 Ιδιαίτερη προφύλαξη απορρόφησης** Κάθε εφαρμογή του φαρμακευτικού προϊόν ή υπολείμματος πρέπει να απορριπτεί σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **7. ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** LEO Pharma A/S Industripark 55 DK-2750 Ballerup Denmark 8. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ 75880-25-10-2016 9. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΚΤΡΗΣΗΣ/ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ 25-10-2016 10. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ 19-5-2020 Λεπτομέρεια πληροφοριακά στοιχεία για το παρόν προϊόν είναι διαθέσιμα στο δικτυακό τόπο Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων: <http://www.eof.gr>

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και

Αναφέρετε:

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για **ΟΛΑ** τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Πολλές φορές
μια μικρή λεπτομέρεια
κάνει τη διαφορά

kyntheum®
Brodalumab



Η διαφορά μεταξύ PASI 90 και PASI 100 έχει μεγάλη σημασία
για τους ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ψωρίαση.¹

Καινοτόμος μηχανισμός δράσης²

Υψηλά επίπεδα δερματικής καθαρσης³

Ταχεία έναρξη δράσης⁴

Παρατεταμένη ανταπόκριση⁵

* PASI 100 στις 12 εβδομάδες: 44% στην AMAGINE-2 και 37% στην AMAGINE-3/

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Strober B, et al. J Am Acad Dermatol. 2016;75:77-81.
2. Kyntheum® Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος.
3. Lebwohl M, et al. N Engl J Med. 2015;373:1318-28.
4. Yao CJ, et al. J Drugs Dermatol. 2019;18(3):229-233.
5. Puig L, et al. J Am Acad Dermatol. 2019; doi: 10.1016/j.jaad.2019.05.095. [Epub ahead of print].

LEO Pharmaceutical Hellas S.A.

A. Κίλκς & Σενίνα 10, 145 64 Κίρριος,
Τηλ: +30 212 222 5000, Fax +30 210 68 34 342, www.leo-pharma.gr

© LEO Pharma copyright - Kyntheum Oct 2020 MAI-38729.
All LEO Pharma trademarks mentioned belong to the LEO Pharma Group.

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφαλείας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



UCBCares®

Υποστήριξη & Ενημέρωση Ασθενών

Η υπηρεσία **UCBCares®** παρέχει μια σειρά εξειδικευμένων λύσεων για να υποστηρίξει εσάς και τους ασθενείς σας αναφορικά με τη χρήση των προϊόντων της UCB.

- > **Πληροφορίες για τα φάρμακα** της UCB που έχετε συνταγογραφήσει και για περαιτέρω πληροφορίες.
- > **Πληροφορίες σχετικά με την θεραπευτική** κατηγορία των προϊόντων της UCB με στόχο την ενίσχυση της πληροφόρησης και της κατανόησής σας.
- > **Καταγραφή και απάντηση σε όλα τα παράπονα** που σχετίζονται με τα προϊόντα της UCB
- > **Καταγραφή όλων των Ανεπιθύμητων Συμβάντων** των φαρμάκων της UCB για βελτίωση των προϊόντων και των υπηρεσιών μας.

Επικοινωνήστε με την υπηρεσία UCBCares®



Κλήση με χρέωση: **210 99 74 200**

Κλήση χωρίς χρέωση: **00800129910**



Email: **UCBCares.GR@ucb.com**



<https://www.ucbpharma.gr/>

Για πρόσθετες πληροφορίες ή για αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας.

Αν εμφανίσετε οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια, ενημερώστε τον ιατρό σας, τον φαρμακοποιό σας ή το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ίδιο ισχύει και για πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες που δεν αναφέρονται στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης. Μπορείτε, επίσης, να αναφέρετε τις ανεπιθύμητες ενέργειες απευθείας μέσω της Κίτρινης Κάρτας στον ιστότοπο του ΕΟΦ www.eof.gr/web/quest/yellowgeneral. Με την αναφορά των ανεπιθύμητων ενεργειών, μπορείτε να βοηθήσετε στη συλλογή περισσότερων πληροφοριών σχετικά με την ασφάλεια των φαρμάκων μας.

Όλα τα προσωπικά δεδομένα θα αντιμετωπίζονται σε συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό για την Προστασία των Δεδομένων (ΓΚΔΠ) και θα διατηρούνται εμπιστευτικά.



Inspired by patients.
Driven by science.

UCB A.E., Αγ. Δημητρίου 63, 174 56 Άλιμος, Τ.Θ. 72 558, 164 01 Αργυρούπολη

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Inflectra[®]
infliximab



Από **1^η** Σεπτεμβρίου
το **Inflectra**
στη **Pfizer Hellas**

Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την Περιληφή Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, όπως έχει εγκριθεί από τις αρμόδιες αρχές.



Pfizer Ελλάς Α.Ε.,
Λ. Μεσογείων 243, Ν. Ψυχικό 15451, Αθήνα, Ελλάδα,
Τηλ. Επικοινωνίας 210-6785800,
Αριθ. Γ.Ε.ΜΗ. 000242901000
Pfizer Ελλάς Α.Ε. (Cyprus Branch)
Λεωφόρος Αθαλάσσας 26, 2018 Λευκωσία, Κύπρος,
Τηλ.: 22817690

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΨΩΡΙΑΣΗΣ

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα



Abstract Book

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ABSTRACT BOOK

«Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις ασθενών με ψωριασική νόσο»

Μελάγχρωση προσώπου φαρμακευτικής αιτιολογίας σε ασθενή με εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας **Γραφανάκη Κατερίνα**

Ε.ΔΙ.Π. Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών, MSc, MD PhD, Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ», Πάτρα.

Η επαγόμενη από φάρμακα υπερμελάγχρωση έχει συχνά περιγραφεί, και συνήθως οφείλεται σε συσσώρευση μελανίνης στην επιδερμίδα ή / και στο χόριο, είτε λόγω άμεσης ενεργοποίησης των μελανοκυττάρων ή λόγω μη ειδικής φλεγμονής προκαλούμενης από φάρμακα με την συμβολή ή όχι της υπερϊώδους ακτινοβολίας.

Άνδρας ασθενής 56 ετών, με δέρμα τύπου III κατά Fitzpatrick και εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας χωρίς προσβολή του προσώπου, υπό συστηματική αγωγή με απρεμιλάστη (30mg x 2) από 9 μηνών, παρουσίασε προοδευτική, διάχυτη/δικτυωτή κατά τόπους, μελάγχρωση προσώπου και ώτων. Ταυτόχρονα οι ψωριασικές αλλοιώσεις σε κορμό και άκρα, σημείωσαν σημαντική βελτίωση, καταλείποντας μελάγχρωση.

Από την ιστολογική εξέταση των βλαβών του προσώπου διαπιστώθηκε λειχηνοειδής αντίδραση με ακράτεια χρωστικής και συμμετοχή ηωσινοφίλων/πλασματοκυττάρων, ενώ η ιστολογική εικόνα από τις αποδραμούσες ψωριασικές βλάβες ήταν συμβατή με μεταφλεγμονώδη μελάγχρωση. Ο ενδεδειγμένος εργαστηριακός έλεγχος ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και αποκλείστηκαν άλλες συχνές αιτίες υπερμελάγχρωσης.

Δεδομένου ότι ο ασθενής δεν ελάμβανε καμία άλλη τοπική ή συστηματική αγωγή, θεωρούμε ότι η υπερμελάγχρωση που παρουσιάστηκε στο πρόσωπο του είναι φαρμακευτικής αιτιολογίας συνδεδεμένη με τη λήψη της απρεμιλάστης και τη συμβολή της υπερϊώδους ακτινοβολίας.

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

«Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις ασθενών με ψωριασική νόσο»

Ντυμένου Ειρήνη

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MD, MSc, Επικουρική Ιατρός, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

Η παρουσίασή μου αφορά σε άνδρα ασθενή, 40 ετών, ο οποίος εμφανίζει εκτεταμένη ψωρίαση κατά πλάκας στον κορμό και τα άκρα, ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, ψωριασική ονυχία και ψωριασική αρθρίτιδα. Η νόσος του εμφανίζει ανθεκτικότητα στις συστηματικές αγωγές που έχει λάβει έως σήμερα, τόσο στις κλασσικές, σε βιολογικούς παράγοντες όσο και σε συνδυασμούς αυτών, καθώς λίγες εβδομάδες μετά την έναρξη των αγωγών επιτυγχάνεται βελτίωση του PASI score 70% έως και 90%, αλλά εν συνεχεία, χωρίς συγκεκριμένο αιτιολογικό παράγοντα (stress, λοίμωξη, φάρμακο κ.ά.), εμφανίζει έξαρση του νοσήματος και υποτροπή σαν να μην λαμβάνει αγωγή. Στην παρούσα φάση λαμβάνει Ustekinumab 45 mggr και MTX 15 mggr/εβδομάδα και το ερώτημα είναι στην επόμενη υποτροπή, τι αγωγή θα μπορούσε να λάβει?

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ABSTRACT BOOK

Ο Ιπποκρατικός Κατά το Ήθος και τα Έργα Γιατρός στην Εποχή της Υψηλής Ιατρικής Τεχνολογίας

Σάββα Λευκοθέα, Βογιατζάκης Ευάγγελος, Ζηρογιάννης Ν. Πάνος

Ζηρογιάννης Παναγιώτης

Νεφρολόγος, τ. Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής, Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»,
Πρόεδρος Εταιρείας Διάδοσης Ιπποκρατείου Πνεύματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι νέοι γιατροί, ζώντας σε μια κοινωνία ανατροπής κανόνων και αρχών, αναζητούν για να πορευθούν νέους κανόνες και αρχές, που να ικανοποιούν και να καλύπτουν τις σύγχρονες ανάγκες τους προς τον πάσχοντα, προς την κοινωνία, αλλά και προς τον εαυτό τους. Στο πλαίσιο αυτό, ο γιατρός της εποχής της Παγκοσμιοποίησης, φθάνει στο δεύτερο μισό του 20^{ου} αιώνα, όπου βρίσκεται μπροστά σε έναν γενικευμένο ανταγωνισμό. Έναν ανταγωνισμό, ο οποίος στο χώρο της Ιατρικής ιδιαίτερα, μεταξύ των πολλών προβλημάτων, δημιουργεί και αναταράξεις στην Ηθική υπόσταση και τη Δεοντολογία του. Οι αναταράξεις αυτές είναι απόρροια των μεγάλων επιστημονικών εξελίξεων, οι οποίες υποχρεώνουν το γιατρό να αναθεωρήσει τη θέση του μπροστά στα νέα δεδομένα, και να αποφασίσει αν θα συνεχίσει να αποτελεί:

***Τον Ιπποκρατικό κατά το Ήθος και τα Έργα Γιατρό, ή
θα προσαρμοστεί στα δεδομένα της εποχής της υψηλής
Ιατρικής Τεχνολογίας της εποχής, η οποία χαρακτηρίζεται
από τον εύκολο και γρήγορο πλουτισμό με τις όποιες
συνέπειες προκαλούν αυτές οι εξελίξεις.***

Ο Ιπποκρατικός κατά το Ήθος και τα Έργα Γιατρός δεν είναι ένα ιδεατό πρόσωπο, της φαντασίας μας, αλλά ένας πραγματικός υπηρέτης της Τέχνης και της Επιστήμης του, και προς αυτήν την κατεύθυνση πρέπει να εστιάζει όλο το ενδιαφέρον του. Αυτό, άλλωστε, άφησε ως παρακαταθήκη ο Ιπποκράτης, όπως διαβάζουμε στην Πραγματεία της Ιπποκρατικής Συλλογής Επιδημιών Α5, στην οποία ο Ιπποκρατικός συγγραφέας διδάσκει.

***Η τέχνη συνίσταται από τρεις παράγοντες:
την Αρρώστια, τον Άρρωστο και το Γιατρό.
Ο γιατρός είναι ο υπηρέτης της τέχνης του.***

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

Ο Ιπποκρατικός γιατρός είναι ένας υπηρέτης, στην υπηρεσία του αρρώστου και της τέχνης του. Μιας τέχνης, της Ιατρικής, την οποίαν υπηρετεί με πηγαία αισθήματα προσφοράς προς το συνάνθρωπό του.

Μετά από τη βραχεία αυτή τοποθέτηση, θα ήταν πράγματι εύκολο και θα μπορούσαμε να κλείσουμε το θέμα μας μέσα σε τέσσερις λέξεις:

Καλός Γιατρός, κατά το Ήθος και τα Έργα, μπορεί να
γίνει μόνο ένας, **Καλός Άνθρωπος**, με Ηθικές Αρχές.

Γιατί όπως είχε πει και ο Orpenhaimer:

Η Επιστήμη από μόνη της καθιστά τον Άνθρωπο
ισχυρότερο, αλλά όχι και καλύτερο.

Η ισχύς της θέσης την οποίαν κατέχει ο γιατρός δεν του εξασφαλίζει αυτόματα και την ιδιότητα του **Καλού Ανθρώπου**. Γιατί όπως είχε πει και ο Πλούταρχος:

Ο χαρακτήρας του κάθε ανθρώπου αποκαλύπτεται
όταν κατέχει δύναμη και εξουσία. Αυτές φουντώνουν
κάθε πάθος και φανερώνουν κάθε κρυμμένο ελάττωμα.

Ο Παυλάτος σε ομιλία του διερωτήθηκε, Αλλά:

Τι είναι Ανθρωπισμός;

¶ • Η Ιατρική, που ασκείται μέσα από τους κανόνες του Ανθρωπισμού, περιγράφεται στις γραμμές της πραγματείας, Παραγγελίαι, από τις οποίες αναδύεται το διττό μήνυμα, το οποίο υπογραμμίζει ο θαυμαστός Ιπποκρατικός λόγος και αφορά στη Φιλαλληλία του γιατρού.

• *Ἦν δε καιρός εἴη χορηγίης ξένων τε ἐόντι και
απορέοντι, μάλιστα επαρκέειν τοῖσι τοιοῦτοισιν ἢν γὰρ
παρῇ φιλανθρωπίῃ, πάρεστι και φιλοτεχνίῃ.*

Εκεί όπου υπάρχει αγάπη για τον άνθρωπο
υπάρχει και αγάπη για την επιστήμη.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



Did you know?

ABSTRACT BOOK

«Πρωτεομικοί βιοδείκτες στην Ψωρίαση»

Κουμουρτζής Μάριος

Ειδικεύομενος Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Πρωτεομική (proteomics) αποτελεί σημαντικό **τομέα έρευνας**, ο οποίος αναφέρεται στο σύνολο των τεχνολογιών που αφορά τη μελέτη των πρωτεϊνών, των μετα-μεταφραστικών τους τροποποιήσεων και των αλληλεπιδράσεων τους, με στόχο την κατανόηση πολύπλοκων βιολογικών φαινομένων. Η πρωτεομική έχει χρησιμοποιηθεί και σε μελέτες με ασθενείς με Ψωρίαση, προσπαθώντας να κατανοήσουμε καλύτερα την παθοφυσιολογία της Ψωρίασης, αλλά και να εντοπίσουμε πρωτεϊνικούς βιοδείκτες που θα μας βοηθήσουν μελλοντικά στην πρόγνωση, στη διάγνωση της ψωρίασης και στη διαφορική διάγνωση από άλλες δερματοπάθειες αλλά και από την Ψωριασική αρθρίτιδα, καθώς και στη θεραπεία της Ψωρίασης αναδεικνύοντας νέους πρωτεϊνικούς στόχους που εμπλέκονται στην παθογένεια της Ψωρίασης. Τα εργαλεία ανάλυσης των πρωτεϊνών στην Πρωτεομική είναι η **Φασματομετρία μάζας (MS)**, που βασίζεται στον ιοντισμό ατόμων ή μορίων ή την παραγωγή ιοντικών θραυσμάτων μορίων και την καταγραφή της σχετικής έντασης του ιοντικού ρεύματος που αντιστοιχεί σε λόγο μάζας προς φορτίο (m/z), σε συνδυασμό με αέριο- ή υγρο- χρωματογραφία (GS- or LC-MS) ή με τριχοειδική ηλεκτροφόρηση και η Φασματοσκοπία πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (NMR spectroscopy).

ΜΕΛΕΤΕΣ	n	ΤΕΧΝΙΚΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Cowen et al., 2007	45MF, 56Pso, 47HC	SELDI-TOF MS	Υπάρχει διαφορετική έκφραση πρωτεϊνών στον ορό MF μπορεί να διακριθεί από Pso με 78,6% ευαισθησία και 86,7% ειδικότητα.
Plavina et al., 2008	20Pso, 20HC	LTQ-FT-nanoLC-MS/MS	Αυξημένα επίπεδα πρωτεϊνών <u>actin γ</u> , <u>filamin</u> , <u>talin</u>
Fattahi et al., 2014	20Pso, 16HC	2-DE, MALDI-TOF/TOF	Έκφραση α1-antitrypsin, retinol binding protein, keratin 10 στον ορό Pso. Κατανόηση του μονοπατιού της φλεγμονής Pso.
Reindl et al., 2016	158	LTQ-Orbitrap-nanoLC-MS/MS	208 πρωτεΐνες είχαν διαφορετική συγκεντρώση στο πλάσμα Pso <u>desmoplakin</u> , <u>συμπλήρωμα C3</u> , <u>polymeric immunoglobulin receptor</u> , <u>cytokeratin</u> – σύγκριση με PASI 17 δείκτες βαρύτητας
Matsuura et al., 2017	24Pso, 10Psa, 14AD, 23 HC	MALDI-TOF MS, triple TOF-MS/MS	Ορισμένες πρωτεΐνες έχουν διαφορετική έκφραση στον ορό Pso <u>Psa</u> . Serum fibrinogen a chain derived peptide και <u>filaggrin-derived peptide</u> συνεχώς αυξημένα σε PV και Psa. Η ρύθμισή τους μπορεί να αποδοχθεί θεραπευτικός στόχος στο μέλλον
Gegotek et al., 2018	6Pso, 6HC	GeLC-MS/MS, LTQ Orbitrap-nanoLC-MS/MS	Μαυμένα επίπεδα πρωτεϊνών μεταβολισμού των λιπιδίων (<u>apolipoprotein M</u>) και ρύθμισης βιταμίνης D, αυξημένα επίπεδα πρωτεϊνών ανοσιακής απάντησης: <u>IL-6</u> , <u>IL-23</u> , <u>anti-factor VIII</u> , <u>immunoglobulin GCT-A3</u>

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

ΜΕΛΕΤΗ	n	ΤΕΧΝΙΚΗ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ
Carlen et al., 2005	13	2-DE, MALDI-TOF MS, Q-TOF MS/MS	Το πρωτεομικό προφίλ της χρόνιας κατά πλάκας ψωρίασης διαφέρει από τη σταγονοειδή, ψωρίαση μετά από strep λοίμωξη είναι παρόμοια με δερματίτιδα εξ επαφής
Bonnekoh et al., 2007	6	Multi-epitope ligand cartography (MELT)	Φλεγμονώδεις δείκτες μετά τη θεραπεία με efalizumab. Μεγάλη στερογένεια.
Ryu et al., 2011	45	2-DE, nanoLC-MS/MS	Σύγκριση δέρματος Pso και υγιές δέρμα 5 ατόμων. Αυξημένη έκφραση πρωτεϊνών: glutathione S transferase 1, peroxiredoxin 2, SFN protein.
Lundberg et al., 2015	3	LTQ-Orbitrap-nanoLC-MS/MS	Αυξημένη έκφραση πρωτεϊνών: Kallikrein related peptidase 6, solute carrier family 25, cystatin A, serpin B
Swindell et al., 2015	14	LTQ-Orbitrap-nanoLC-MS/MS	746 πρωτεΐνες είχαν διαφορετική συγκέντρωση μεταξύ Pso και υγιές δέρμα (deps). DEGs pso-specific and non specific
Mehul et al., 2017	40	Protein array tech. and QTOF-MS/MS	140 πρωτεΐνες είχαν διαφορετικές συγκεντρώσεις σε Pso δέρμα σε σύγκριση με υγιές δέρμα.
Harvey et al., 2016		MALDI-MS imaging LSE- ενεργοποίηση Pso in vitro	Μετά από 48h θεραπεία με Acitretin (acitretin), παραμονή στην επιδερμίδα μετά από 24h και εντόπιση στο χόριο μετά από 48h. Η Πρωτεομική μπορεί να χρησιμοποιηθεί στη θεραπεία για να εντοπιστεί την συσσώρευση ενός θεραπευτικού παράγοντα στο δέρμα με Pso

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι Περιορισμοί και τα προβλήματα στην Πρωτεομική είναι το υψηλό κόστος της ανάλυσης και τα χρονοβόρα πειράματα, η αδυναμία ανάλυσης πρωτεϊνών οι οποίες βρίσκονται σε πολύ χαμηλή συγκέντρωση, καθώς και προβλήματα στο διαχωρισμό των πρωτεϊνών και στην σταθερότητα τους. Επίσης, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν περισσότερες μελέτες Πρωτεομικής με πρωτεΐνες που εμπλέκονται στην παθογένεια της Ψωρίασης, με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και περισσότερο στοχευμένες σε συγκεκριμένους πρωτεϊνικούς δείκτες, καθώς υπάρχει μεγάλη «πληροφορία» στη διεθνή βιβλιογραφία.

Η Πρωτεομική μπορεί να μας βοηθήσει να κατανοήσουμε καλύτερα την παθογένεια και την παθοφυσιολογία της Ψωρίασης, να εντοπίσει πρωτεϊνικά μόρια τα οποία μπορούν να αποτελέσουν διαγνωστικούς και προγνωστικούς στόχους, αλλά να μας βοηθήσει και σε θεραπευτικό επίπεδο, τόσο στην ανάδειξη νέων θεραπευτικών στόχων, όσο και στην παρακολούθηση της βαρύτητας και της εξέλιξης των ασθενών με Ψωρίαση.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ABSTRACT BOOK

«Εμπλοκή των gene clocks στην παθογένεια της ψωρίασης»

Παντελίδη Κλέλια

MSc, Ειδικευόμενη Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Νοσοκομείο «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», Αθήνα

Όπως γνωρίζουμε πολύ καλά η ψωρίαση είναι μια χρόνια φλεγμονώδης δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από ανώμαλο πολλαπλασιασμό και ωρίμανση κερατινοκυττάρων. Συχνότητα εμφάνισης **1.5%-3%**. Προσβάλλει εξίσου και τα δυο φύλα. Τα 2/3 των ασθενών πάσχουν από ήπια μορφή και το 1/3 από μέτρια έως σοβαρή μορφή της νόσου. Η ψωρίαση έχει συσχετισθεί με πολλές συννοσηρότητες όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο και την αποφρακτική άπνοια ύπνου. Ο κνησμός και συχνές παροξύνσεις της νόσου συνδέονται με διαταραχές του ύπνου. Η συχνότητα ψωρίασης στους Έλληνες ασθενείς με υπνική άπνοια είναι 9.3% ενώ στο γενικό πληθυσμό είναι 2.3%.

Ειδικότερα οι διαταραχές ύπνου σε ασθενείς με ψωρίαση αποτελεί ένα πεδίο που παρότι είναι αποδεκτό δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και συστηματικά στη βιβλιογραφία μέχρι σήμερα. Ειδικότερα δεδομένου του κνησμού κατά τη διάρκεια του ύπνου εμφανίζουν αυπνία και αφυπνίσεις. Οι περισσότερες μελέτες σε αυτό το πεδίο βασίζονται σε ερωτηματολόγια ειδικά καθώς και σε κάποιες μελέτες ύπνου.

Η ακτιγραφία χρησιμοποιείται σε ασθενείς με διαταραχές ύπνου ή του κιρκάδιου ρυθμού καθώς είναι ένας αντικειμενικός τρόπος καταγραφής ύπαρξης ή όχι της μυϊκής δραστηριότητας για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς με ψωρίαση μπορεί να μην γνωρίζουν πάντα σε ποιο βαθμό η ασθένειά τους επηρεάζει πτυχές της ζωής τους.

Η Ψωρίαση Επηρεάζεται από το Βιολογικό μας Ρολόι. Ο χρόνος και η διάρκεια του ύπνου ελέγχονται στενά από τους κεντρικούς μηχανισμούς. Το 2017, το Βραβείο Νόμπελ Φυσιολογίας ή Ιατρικής εστίασε την προσοχή στη σημασία της ομοιόστασης, που διασφαλίζεται από την παρουσία κιρκαδικών ρυθμών. Πολλά φυσιολογικά γεγονότα, από τον ύπνο έως τη σίτιση, καθώς και η ανοσολογική ανταπόκριση, αλληλοσυνδέονται με τους κίρκαρδιους ρυθμούς. Η σύγχρονη κοινωνία και ο τρόπος ζωής μας, δημιουργούν πρόσθετες απειλές για την υγεία των εργαζομένων σε νυχτερινή βάρδια ή σε εργαστηριακές συνθήκες φωτισμού που μιμούνται το ηλιακό φως.

Εργαζόμενοι σε νυχτερινές βάρδιες εμφανίζουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ψωρίασης λόγω της διαταραχής του ανοσολογικού συστήματος. Τα Clock genes είναι γονίδια του κιρκάδιου ρυθμού, συνδέονται με πολλές διαταραχές ύπνου και αλλαγές τις κιρκάδιας δραστηριότητας, καθώς και με τον χρονότυπο του ατόμου. Αναφορικά τα γονίδια αυτά είναι PER 1, PER 2, PER 3, BMAL 1, CLOCK.

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

Ο κιρκάδιος ρυθμός ελέγχεται από τον κεντρικό ρυθμιστή ή το κύριο ρολόι, το οποίο βρίσκεται στον (SCN) του πρόσθιου υποθάλαμου. Επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το φως και το περιβάλλον. Τα περιφερειακά όργανα, όπως το δέρμα, συμβάλλουν επίσης στον κιρκαδικό ρυθμό και διαθέτουν ενδογενή ρυθμικότητα.

Ο όρος κιρκάδιος ρυθμός αναφέρεται στον ενδογενή 24ωρο φυσιολογικό, μεταβολικό και συμπεριφορικό ρυθμό του σώματος. Αυτός ο ρυθμός ορίζεται από ένα κιρκάδιο ρολόι. Έχει παρατηρηθεί σε πολλούς ζωντανούς οργανισμούς, όπως σε φυτά, ζώα, μύκητες. Παρόλο που οι κιρκάρδιοι ρυθμοί είναι ενδογενείς, προσαρμόζονται στο τοπικό περιβάλλον από εξωγενείς παράγοντες, πιο σημαντικός είναι το φως της ημέρας.

Οι βιολογικοί δείκτες για τον έλεγχο του κιρκαδικού ρυθμού είναι: η έκκριση μελατονίνης από την επιφύση, η θερμοκρασία του πυρήνα του σώματος και τα επίπεδα της κορτιζόλης στο πλάσμα.

Νεότερα δεδομένα μέχρι σήμερα υποδεικνύουν ότι οι ασθενείς με ψωρίαση έχουν μειωμένα επίπεδα μελατονίνης. Ενώ το γονίδιο CLOCK έχει συνδεθεί με τη ρύθμιση της ψωρίασης ρυθμίζοντας την έκφραση της ιντερλευκίνης -23R σε ποντίκια.

Ερώτημα προς απάντηση είναι εάν η κακή κιρκαδική ευθυγράμμιση μπορεί να συμβάλει στην έκφραση της νόσου? Μελέτες σε ποντίκια έδειξαν ότι η AD επιδεινώνεται λόγω του φυσικού στρες αναστροφής ημέρας και νύχτας. Κατά τη διάρκεια αυτής της αντιστροφής το εσωτερικό ρολόι ήταν διαταραγμένο και η έκφραση των γονιδίων του ρολογιού (Bmal1, Clock και Per2) αυξήθηκε. Αυτά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα γονίδια ρολογιού ήταν στενά συνδεδεμένα με την έναρξη της AD.

Στη ψωρίαση μέχρι σήμερα υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα.

Οι δερματολόγοι θα πρέπει να υποψιάζονται και να αναζητούν τυχόν διαταραχές ύπνου σε ψωριασικούς ασθενείς (λήψη αναλυτικού ιστορικού). Ασθενείς με ψωρίαση, ιδανικά, οφείλουν να αναφέρουν κατά τη λήψη του ιστορικού τους στον θεράποντα ιατρό τους τυχόν διαταραχές στον ύπνο.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ABSTRACT BOOK

«Ημέρα Ψωρίασης 2020, από την πλευρά των ασθενών»

Γεροκώστα Εύη

Συγγραφέας

«Ο ήρωάς μου είμαι εγώ - δηλαδή εσύ»

Το δέρμα μου είχε κόκκινες πληγές. Όμως δεν είχα χτυπήσει.

Το δέρμα μου έβγαζε λέπια. Όμως δεν ήμουν ψάρι.

Το δέρμα μου είχε αγκάθια. Όμως δεν ήμουν σκαντζόχοιρος.

Άραγε θυμάμαι πότε άρχισαν όλα αυτά; Δεν θα ξεχάσω ποτέ.

Είναι αλήθεια ότι πάντα μού άρεσε να λέω όσα θέλω να πω χρησιμοποιώντας ιστορίες.
Αυτός είναι ο τρόπος μου, αυτή είναι η ευκολία μου.

Αυτόν τον τρόπο διάλεξα και σήμερα.

Σήμερα που ζω ένα μικρό θαύμα.

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

«Εναρκτήριες διαλέξεις από την πλευρά των ασθενών»

Βαμβακούσης Ρένος

Πρόεδρος Πανελλήνιου Συλλόγου Ασθενών με Ψωρίαση και Ψωριασική Αρθρίτιδα «Επιδέρμα»

Ο ασθενής με ψωρίαση έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με διάφορες καταστάσεις που οφείλονται στην νόσο του. Οι ασθενείς αρκετά συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα ή φοβίες που προέρχονται από την κοινωνία, το κράτος και την ίδια μορφή της νόσου. Μέσα από την ανάλυση των προβλημάτων θα προκύψει η σημασία της σχέσης γιατρού ασθενή και της συμμετοχής σε ομάδες και συλλόγους.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ABSTRACT BOOK

«Μικτό δερματο-ρευματολογικό ιατρείο (Derma-Rheuma Clinic)»

Κατσιμπρή Πελαγία

Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Η ψωρίαση και η ψωριασική αρθρίτιδα ανήκουν στο φάσμα της ίδιας ασθένειας, μιας χρόνιας ετερογενούς συστηματικής φλεγμονώδους νόσου με ανοσολογικό υπόβαθρο. Το 30% περίπου των ασθενών με ψωρίαση θα εμφανίσουν ψωριασική αρθρίτιδα.

Η ΨΑ εμφανίζει ποικιλία συμπτωμάτων.

Η διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας είναι κλινική, ειδικές διαγνωστικές εξετάσεις δεν υπάρχουν. Ορισμένες εκδηλώσεις σχετίζονται με δυσμενή πρόγνωση και θέτουν την αναγκαιότητα για πιο επιθετική αντιμετώπιση της νόσου.

Η πρώιμη έναρξη συστηματικής θεραπείας της ψωριασικής αρθρίτιδας ευνοεί την ύφεση της νόσου.

Σημαντικό ρόλο στην ολιστική αντιμετώπιση της ψωριασικής νόσου έχουν διεθνώς τα Διεπιστημονικά Συνεργαζόμενα Ιατρεία που απαρτίζονται από ρευματολόγο και δερματολόγο. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Αττικόν" διαθέτει ένα από τα πρώτα διεπιστημονικά ιατρεία για την ψωριασική νόσο στην Ελλάδα, μεταξύ της Ρευματολογικής Μονάδας της Δ' Παθολογικής Κλινικής και της Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων.

Τα οφέλη αυτών των Ιατρείων είναι πολλαπλά. Βελτιώνουν την αντιμετώπιση δύσκολων ασθενών, σχετικά με τους οποίους θεραπευτικές αποφάσεις λαμβάνονται πιο γρήγορα και πιο αποτελεσματικά για όλα τα πεδία της ψωριασικής νόσου, και συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση ασθενών με διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα. Παράλληλα, παρέχουν ευκαιρίες για εκπαίδευση και έρευνα. Υπάρχουν, μολαταύτα, προκλήσεις, όπως η ανάγκη επιλογής των κατάλληλων ασθενών, ώστε να αξιοποιείται στο έπακρο η κατάρτιση και η συνεργασία των δύο ειδικοτήτων, καθώς και οργανωτικά και διοικητικά ζητήματα.

Η ψωρίαση και η ψωριασική αρθρίτιδα είναι σύνθετες ασθένειες, για την αντιμετώπιση των οποίων τα Διεπιστημονικά Συνεργαζόμενα Ιατρεία αυξάνουν τη σχετική ενημέρωση, εξασφαλίζουν την επικοινωνία μεταξύ των ειδικοτήτων και βελτιώνουν την ποιότητα της περίθαλψης αυτών των ασθενών.

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

«Δεδομένα από το ιατρείο ψωριασικής αρθρίτιδας»

Γρίβας Αλέξανδρος

Ιατρός - Υποψήφιος Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Στο ιατρείο ψωριασικής αρθρίτιδας της Ρευματολογικής Μονάδας του ΠΓΝ Αττικών έχουν εκτιμηθεί 400 ασθενείς στο διάστημα 01/2018 - 09/2020.

Καταγράφονται με συγχρονικό τρόπο τα πλήρη δεδομένα των ασθενών.

Πρόκειται για 103 άνδρες (40%) και 158 γυναίκες (60%), με μέσο όρο ηλικίας τα 55.3 έτη και διάμεση διάρκεια νόσου τη στιγμή της καταγραφής τα 4 έτη.

Σε 71 ασθενείς η πρωτοδιάγνωση της νόσου έγινε στο ρευματολογικό ιατρείο, ενώ 75 ασθενείς παραπέμφθηκαν στο ιατρείο από δερματολόγους.

Ο πιο συχνός κλινικός υπότυπος της νόσου είναι ο πολυαρθριτιδικός σε συνδυασμό με την κατά πλάκας ψωρίαση, με μέτρια ενεργότητα όπως αυτή εκτιμήθηκε με τον δείκτη ενεργότητας της ψωριασικής αρθρίτιδας DAPSA. Οι πιο συχνές συννοσηρότητες είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα, η δυσλιπιδαιμία και η υπέρταση. Η πλειοψηφία των ασθενών λαμβάνει μονοθεραπεία με βιολογικό παράγοντα.

Οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα της κοορτής του "Αττικών" εμφανίζουν σημαντικό φορτίο νόσου παρά τη χρήση βιολογικών παραγόντων, παρουσιάζουν συχνότερα τον πολυαρθριτιδικό φαινότυπο της νόσου και πάσχουν από σημαντικό φάσμα συνοσηροτήτων.

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ABSTRACT BOOK

«Αποκρυπτογράφηση της αμφίδρομης σχέσης ψωρίασης και παχυσαρκίας»

Νταλαμάγκα Μαριάννα

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Βιολογικής Χημείας - Κλινικής Βιοχημείας, Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Η παχυσαρκία και η ψωρίαση αποτελούν χρόνιες φλεγμονώδεις καταστάσεις που διασυνδέονται μεταξύ τους με έναν φαύλο κύκλο παρουσιάζοντας συνεργική δράση. Στην παρούσα διάλεξη, επιχειρείται η αποκρυπτογράφηση των δεδομένων που αναδεικνύουν την αμφίδρομη σχέση μεταξύ της ψωρίασης και της παχυσαρκίας, επισημαίνοντας τις παθοφυσιολογικές τους συνδέσεις με έμφαση στην ολιστική θεραπευτική προσέγγιση του ασθενούς με ψωρίαση και παχυσαρκία.

Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ ψωρίασης και παχυσαρκίας τεκμηριώνεται:

1) από πειραματικές μελέτες σε επίμυες, όπου η παχυσαρκία αυξάνει τη σοβαρότητα της ψωριασικής δερματίτιδας που προκαλείται από την τοπική εφαρμογή του αγωνιστή των υποδοχέων TLR-7, imiquimod. Παρατηρήθηκε αύξηση των ιντερλευκινών IL-22 και IL-17A καθώς και του παράγοντα Reg3γ, ο οποίος είναι κρίσιμος διαμεσολαβητής στην ψωριασική επιδερμική υπερπλασία.

2) από μελέτες Μεντελιανής τυχαιοποίησης, όπου άτομα με υψηλό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) εξαιτίας γονιδιακών πολυμορφισμών (SNPs) παρουσιάζουν κατά 9% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψωρίασης για κάθε αύξηση του ΔΜΣ κατά 1 kg/m². Αντίθετα, άτομα με γονιδιακούς πολυμορφισμούς που σχετίζονται με την ψωρίαση δεν εμφάνισαν διαφορά στον ΔΜΣ συγκριτικά με τους μάρτυρες.

3) από μετα-αναλύσεις επιδημιολογικών μελετών όπου αναδείχθηκε μια ανεξάρτητη δοσοεξαρτώμενη συσχέτιση μεταξύ ΔΜΣ, περιμέτρου μέσης και λόγου μέσης - ισχίων με τον κίνδυνο ανάπτυξης ψωρίασης. Επίσης, αναδείχθηκε και μια αντίστοιχη αντίθετη δοσοεξαρτώμενη συσχέτιση μεταξύ ψωρίασης και παχυσαρκίας. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση εμφάνιζαν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη παχυσαρκίας (pooled OR: 2.23, 95% CI 1.63–3.05). Τέλος, σύμφωνα με νεότερα δεδομένα, το πλεονάζον σωματικό λίπος αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης ψωρίασης και ψωριασικής αρθρίτιδας (ΨΑ).

4) από προοπτικές μελέτες αλλά και μελέτες σε μικρές σειρές ασθενών όπου η απώλεια βάρους είτε με δίαιτα και σωματική άσκηση είτε φαρμακευτικά ή μετά από βαριατρική χειρουργική ελάττωσε τόσο τον κίνδυνο εμφάνισης ψωρίασης και ΨΑ όσο και τη σοβαρότητα της ψωρίασης. Η γαστρική παράκαμψη (bypass) ως μέθοδος βαριατρικής χειρουργικής παρουσίασε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ψωρίασης συγκριτικά με την επιμήκη γαστρεκτομή (sleeve gastrectomy).

«Ψωριασική Νόσος 2020»

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης 2020
και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση του Ιπποκράτη

Ξενοδοχείο
Grand Hyatt,
Αθήνα

ABSTRACT BOOK

5) από μετα-αναλύσεις μελετών όπου φαίνεται ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με χαμηλότερη θεραπευτική απόκριση στους βιολογικούς παράγοντες (ειδικότερα αντι-TNF- α), ενώ αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα διακοπής της αγωγής με βιολογικούς παράγοντες.

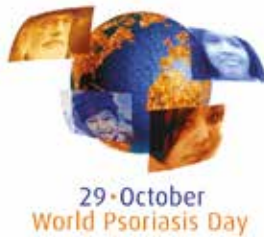
Τόσο η παχυσαρκία όσο και η ψωρίαση αποτελούν χρόνιες φλεγμονώδεις εξεργασίες και χαρακτηρίζονται από απορρύθμιση της έκκρισης κυτοκινών αλλά και λιποκινών. Σύμφωνα με μετα-αναλύσεις επιδημιολογικών μελετών, η παχυσαρκία και η ψωρίαση παρουσιάζουν από κοινού χαρακτηριστικά αυξημένα επίπεδα κυτοκινών (TNF- α , IL-17, IL-6), λεπτίνης, ρεζιστίνης και χημερινής με παράλληλη μείωση των επιπέδων της αδιπονεκτίνης. Από τις λιποκίνες, η ρεζιστίνη παρουσιάζει σταθερότερη σχέση με την ψωρίαση και την παχυσαρκία ενώ είναι η μόνη λιποκίνη που μειώνεται μετά τη θεραπευτική αγωγή στην ψωρίαση.

Χρειάζεται μια ολιστική προσέγγιση στη αντιμετώπιση του ψωριασικού ασθενούς με παχυσαρκία. Η απώλεια βάρους, η υγιεινή διατροφή, η φυσική άσκηση, η μείωση των εκλυτικών παραγόντων για την ψωρίαση, η πρόληψη των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου και η αντιμετώπιση των συννοσηρώσεων είναι στο επίκεντρο της ολιστικής αντιμετώπισης.

Ορισμένα φάρμακα για την ψωρίαση ενδέχεται να επιδεινώσουν το μεταβολικό profil των ασθενών με ψωρίαση, παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο. Η μεθοτρεξάτη, η ακιτρετίνη και η κυκλοσπορίνη ενδέχεται να επιδεινώσουν την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία και τη λιπώδη διήθηση του ήπατος που συνυπάρχουν σε έναν ασθενή με παχυσαρκία και ψωρίαση. Από τα φάρμακα για την ψωρίαση, μόνο η δοσολογία της ινφλιξιμάμπης και η ουστεκινουμάμπης μπορεί να προσαρμοστεί ανάλογα με το βάρος του ασθενούς. Η παχυσαρκία εμφανίζει μειωμένη αποτελεσματικότητα στους βιολογικούς παράγοντες (ειδικότερα αντι-TNF- α) ενώ αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα διακοπής της αγωγής με βιολογικούς παράγοντες. Οι αναστολείς της IL-17 είναι αποτελεσματικοί ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος. Ωστόσο, τείνουν να παρουσιάζουν καλύτερα ποσοστά δερματικής κάθαρσης σε νορμοβαρείς ψωριασικούς ασθενείς. Υπάρχει έλλειψη δεδομένων αναφορικά με την αποτελεσματικότητα των αναστολέων της IL-23 σε παχύσαρκους ψωριασικούς ασθενείς. Η απρεμιλάστη μπορεί να προκαλέσει απώλεια βάρους ως ανεπιθύμητη ενέργεια ενώ εμφανίζει επίσης ορισμένες ευεργετικές μεταβολικές δράσεις. Τέλος, υπάρχουν ενδείξεις ότι η σιμβαστατίνη και ορισμένα αντιδιαβητικά φάρμακα ως «επαναστοχευμένα» φάρμακα (repurposed drugs) μπορούν να μειώσουν τη σοβαρότητα της ψωρίασης.

Συμπερασματικά, η ολιστική προσέγγιση στη αντιμετώπιση του ψωριασικού ασθενούς με παχυσαρκία εμφανίζει πολλαπλά οφέλη στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ταυτόχρονη πρόληψη της επιδείνωσης των συννοσηρώσεων. Ωστόσο, απαιτούνται περισσότερες πειραματικές και επιδημιολογικές μελέτες καθώς και μεγάλες τυχαίοποιημένες κλινικές μελέτες (RCTs) για

30-31
Οκτωβρίου
2020



Οργάνωση:
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΑΔΟΣΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Υπό την αιγίδα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ABSTRACT BOOK

τη διερεύνηση της αμφίδρομης σχέσης ψωρίασης και παχυσαρκίας καθώς και για τη σύνταξη συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών βάσει τεκμηρίωσης (evidence-based) για τον έλεγχο και τη διαχείριση παχύσαρκων ψωριασικών ασθενών.

Ενδεικτική πρόσφατη βιβλιογραφία

1. Paroutoglou K, Papadavid E, Christodoulatos GS, Dalamaga M. Deciphering the Association Between Psoriasis and Obesity: Current Evidence and Treatment Considerations. *Curr Obes Rep* 2020; 9(3): 165-178.
2. Dalamaga M, Papadavid E. Can we better strategize our choice of pharmacotherapy for patients with co-morbid psoriasis and obesity? *Expert Opin Pharmacother* 2019; 20(11):1303-1308.
3. Korovesi A, Dalamaga M, Kotopouli M, Papadavid E. Adherence to the Mediterranean diet is independently associated with psoriasis risk, severity, and quality of life: a cross-sectional observational study. *Int J Dermatol* 2019; 58(9): e164-e165.

ABSTRACT BOOK

«ΥΠΝΙΚΗ ΑΠΝΟΙΑ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΗ»

Βλάμη Κατερίνα

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ. Πνευμονολογίας, Υπεύθυνη Μονάδας Μελέτης Ύπνου, Β' Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Η ψωρίαση είναι μία χρόνια φλεγμονώδης δερματολογική πάθηση που συσχετίζεται με την παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο και την αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα.

Η υπνική άπνοια είναι μία διαταραχή ύπνου η οποία χαρακτηρίζεται από περιοδική διακοπή της αναπνοής λόγω απόφραξης του ανώτερου αεραγωγού στη διάρκεια του ύπνου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση πολλαπλών αφυπνίσεων που οδηγούν στον κατακερματισμό του ύπνου και την εμφάνιση ημερήσιας υπνηλίας. Η διαγνωστική εξέταση εκλογής είναι η πολυπνογραφία.

Η παθογένεια της υπνικής άπνοιας στηρίζεται κατά βάση σε δυσλειτουργία του αναπνευστικού κέντρου και σε ένα ανατομικά στενό φάρυγγα. Ένας από τους βασικούς προδιαθεσικούς παράγοντες είναι η παχυσαρκία. Η υπνική άπνοια συνοδεύεται επίσης από την ύπαρξη του μεταβολικού συνδρόμου και μία από τις βασικότερες επιπλοκές της είναι η αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα. Η βασική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι η μακροχρόνια χρήση των αναπνευστικών συσκευών θετικής πίεσης αεραγωγών τύπου CPAP.

Με βάση λοιπόν τα ανωτέρω το 2009 στα πλαίσια της έναρξης της διακλινικής συνεργασίας της Β' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής και της Β' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής του ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», αναζητήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης της ψωρίασης με την υπνική άπνοια και εάν η τελευταία συμβάλλει στην καρδιαγγειακή νοσηρότητα των ψωριασικών ασθενών. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι σε ασθενείς με ψωρίαση ο ένας στους δύο είχε υπνική άπνοια σύμφωνα με την πολυπνογραφία, η καρδιαγγειακή νοσηρότητα ήταν προσauξημένη μόνο στους άνδρες με βάση το δείκτη Framingham ενώ η χρονική διάρκεια της δερματολογικής νόσου συσχετίστηκε με την υπνική άπνοια μόνο στις γυναίκες.

Ωστόσο, λόγω των κοινών υποκειμένων παθογενετικών μηχανισμών των προαναφερομένων νοσημάτων και ειδικότερα της Th1 φλεγμονής που εμπλέκεται και στις δύο διαταραχές αναζητήθηκε η ύπαρξη συσχέτισης των δύο νοσημάτων αντίστροφα. Μελετήθηκαν ασθενείς με υπνική άπνοια και αξιολογήθηκαν δερματολογικά για ενδεχομένη ψωρίαση. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι οι ασθενείς με υπνική άπνοια εμφάνιζαν σχεδόν τριπλάσια συχνότητα ψωρίασης από την ομάδα ελέγχου και μάλιστα ανεξαρτήτως του BMI και των καρδιομεταβολικών παραγόντων κινδύνου.

Ανάλογες μελέτες που ακολούθησαν κατέληξαν στα ίδια συμπεράσματα. Άρα διαπιστώνει κανείς ότι η ψωρίαση και η υπνική άπνοια έχουν μια διπλής κατεύθυνσης συσχέτιση κι επειδή αποτελούν και οι δύο επιβαρυντικούς καρδιαγγειακούς παράγοντες οφείλει τόσο ο δερματολόγος όσο και ο ειδικός ιατρός του ύπνου που ασχολείται με την υπνική άπνοια να τις αναζητά.

ΛΙΡΙΚΑΡ LAIT UREA 5+

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΞΗΡΟ ΚΑΙ ΤΡΑΧΥ ΔΕΡΜΑ



ΜΟΝΑΔΙΚΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ

[5% ΟΥΡΙΑ]

+

[HEPES]

ΙΣΟΔΥΝΑΜΗ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΜΕ 10% ΟΥΡΙΑ

- ▶ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΤΡΑΧΥΤΗΤΑΣ
- ▶ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΞΗΡΟΤΗΤΑΣ
- ▶ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΝΗΣΜΟΥ

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Ξηρό και τραχύ δέρμα
Δέρμα με τάση θηλακικής υπερκεράτωσης
Δέρμα με τάση ψωρίασης
Γεροντική ξηρότητα
Ξηρότητα σε πέλματα, γόνατα, αγκώνες
Κατάλληλο για παιδιά άνω των 3 ετών