



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Τα Νέα ΤΗΣ ΕΔΑΕ

ΤΕΥΧΟΣ 47
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

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



9^ο Σεμινάριο αθηρογιογονικές εξελίξεις 2016
07-09 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΣΕΝΟΣΚΕΙΟ ELITE

Ακμή Από το Α έως το Ω
17-18 Σεπτεμβρίου 2016
Ξενοδοχείο Saron Coast Συδκαστρο Κορινθίας

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

7th International Conference on Oxidative Stress in Skin Medicine and Biology
Abstract deadline: June 30, 2016
1 - 4 September 2016
Andros Greece

- Νέο Διοικητικό Συμβούλιο 2016-2018 σελ. 7
- Προτάσεις της ΕΔΑΕ για την εκπαίδευση σελ. 8
- Συνεργασία Δερματολόγων με Εργαστήρια Αισθητικής σελ. 20
- Πρόγραμμα Υποτροφιών ΕΔΑΕ 2016 σελ. 23

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

- Η απειλή του ιού Zika σελ. 24

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

- Βιομοριδή σελ. 26

ΑΡΘΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

- Χρόνια αυθόρμητη κνίδωση: Τι νεότερο; σελ. 36

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



Το Xolair® αλλάζει τα δεδομένα για τους ασθενείς με Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση



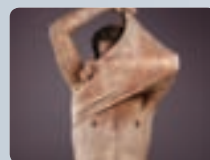
Ταχεία μείωση συμπτωμάτων¹



71% μείωση κνησμού συγκριτικά με την αρχική τιμή ISS στις 12 εβδομάδες^{2,3}



Εγκατεστημένο προφίλ ασφαλείας¹



74% μείωση πομφών στις 12 εβδομάδες⁴



Απλό σχήμα χορήγησης¹



78% βελτίωση στην ποιότητα ζωής συγκριτικά με την αρχική τιμή DLQI στις 12 εβδομάδες^{2,3}

1. Xolair® (omalizumab) Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος 2016. 2. Maurer M et al., NEJM 2013;368:924-35
3. Casale T, et al. Allergy Clin Immunol Pract. 2015;Vol3 Issue 5:p743-750 4. Bernstein JA, et al. J Allergy Clin Immunol 2014;133(Suppl 2):AB17 (poster)

Για περαιτέρω πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

Το μοντέλο είναι ένας υποθετικός ασθενής, για λόγους επιδείξεως μόνο.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2016-2018



Πρόεδρος

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Αντιπρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

Γεν. Γραμματέας

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ

Ταμίας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ

Ειδ. Γραμματέας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ

Μέλη

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ

Π. Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Δ. ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ

Τα Νέα της ΕΔΑΕ

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΔΑΕ - ΝΕΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΕΥΧΟΣ 47 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Μιχαλακοπούλου 155, 115 27 Αθήνα
e-mail: edae@edae.gr • website: www.edae.gr

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΑΣΒΕΣΤΗ

ΠΕΝΝΥ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΩΣΤΑΚΗΣ

*Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται
κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του παρόντος εντύπου*

**ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΔΑΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ)
ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ**

ΕΚΔΟΣΕΙΣ
ΚΑΥΚΑΣ
Κ Α Υ Κ Α Σ

ΕΚΔΟΤΗΣ: Έλενα Λαγανά

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Ένια Ζεντέλη - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ: Μαρία Γκειλντή
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: Μιχάλης Σπυρόπουλος

Έκδοση: ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ

ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΥ 4, 153 42 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, ΤΗΛ./ΦΑΧ: 210 6777590
e-mail: kafkas@otenet.gr, website: www.kafkas-publications.com

Μήνυμα του Προέδρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το έργο της ΕΔΑΕ τα τελευταία χρόνια χαρακτηρίζεται από ανανέωση διαδικασιών, επαγγελματισμό, διευρυμένη συμμετοχή των μελών στις Συνεδρίες, ενεργό συμμετοχή με αποφασιστικότητα στα επαγγελματικά προβλήματα της ειδικότητας και με έγκαιρες παρεμβάσεις, όπου αυτές χρειάζονται.

Συνεχίζοντας λοιπόν το έργο προς αυτή την κατεύθυνση, το ΔΣ της ΕΔΑΕ έχει ήδη ανακοινώσει ότι θα εργασθεί με συγκεκριμένους στόχους όπως:

- Αλλαγή στη συχνότητα των Συνεδριάσεων της ΕΔΑΕ, με καθιέρωση μιας Εαρινής Συνεδρίας και ενός Πανελληνίου Συνεδρίου ετήσια, σε προκαθορισμένες και σταθερές ημερομηνίες (Σάββατο Λαζάρου και πρώτη ή δεύτερη εβδομάδα Νοεμβρίου, εναλλάξ Αθήνα-Θεσσαλονίκη), ώστε να υπάρχει καλύτερος προγραμματισμός όλων.
- Καθιέρωση μονοθεματικών Κλινικών Φροντιστηρίων, εκτός Αθηνών και Θεσσαλονίκης, με σκοπό την επιμόρφωση των συναδέλφων των περιοχών αυτών, αλλά και ενίσχυση του ρόλου της ΕΔΑΕ.
- Ενεργοποίηση των επιτροπών που προβλέπονται από το Νέο Καταστατικό της εταιρείας, με σκοπό την αυξημένη συμμετοχή πεπειραμένων μελών στις αποφάσεις και τη μετατροπή της ΕΔΑΕ από Προεδροκεντρική σε Συλλογική, όσον αφορά τις αποφάσεις.
- Καθιέρωση Κανονισμού Εσωτερικής Λειτουργίας τόσο του ΔΣ, όσο και των επιτροπών.
- Τήρηση μαγνητοφωνημένων πρακτικών των συνεδριάσεων του ΔΣ, τα οποία θα βρίσκονται στη διάθεση οιοσδήποτε.
- Προώθηση και Ενίσχυση της ειδικότητας σε όλα τα επικοινωνιακά μέσα.

- Διατήρηση και ενίσχυση της ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης στην ιστοσελίδα της εταιρείας.
- Ρύθμιση χρεών παλαιών-ανεργών μελών, ώστε να μπορέσουν και πάλι να συμμετάσχουν στις εκδηλώσεις της ΕΔΑΕ.
- Καθιέρωση συστήματος καταγραφής δερματολογικών παθήσεων.
- Επιβεβαίωση της αгаστικής συνεργασίας και στήριξης με την Επαγγελματική Ένωση σε όλα τα ζητήματα που άπτονται της ειδικότητας.

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να σας υπενθυμίσω ότι, από τον Φεβρουάριο 2010, στο «Μήνυμα Προέδρου» που είχε δημοσιευθεί στην ιστοσελίδα της ΕΔΑΕ, είχε δοθεί έμφαση στην **ενεργό συμμετοχή των μελών στα επιστημονικά προγράμματα των συνεδρίων**, αναφέροντας ξεκάθαρα ότι, «θα ήταν θετικό να κατατεθούν από τα μέλη μας προτάσεις για επιστημονικά θέματα, τα οποία θα ήθελαν να συζητηθούν, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο θα ήθελαν να διεξάγονται οι επιστημονικές ημερίδες». Επομένως, είμαστε ανοικτοί σε οποιονδήποτε θέλει να μοιραστεί τις ιδιαίτερες γνώσεις που έχει αποκτήσει και επικροτούμε κάθε έναν που με τη δράση του προάγει την επιστημονική γνώση προς όφελος όλων.

Το ΔΣ οφείλει να τονίσει και να επιβεβαιώσει τη σταθερή του θέση όσον αφορά τα επαγγελματικά θέματα της ειδικότητας και την προσήλωσή του στην αναγνώριση των νόμιμων ΜΟΝΟΝ ειδικοτήτων της Ιατρικής, όπως αυτές αναφέρονται στο σχετικό ΦΕΚ. **Οιαδήποτε** εκτροπή, **οιοδήποτε**, θα παραπέμπεται στις αρμόδιες αρχές.

Τα μέλη του ΔΣ όσο και εγώ προσωπικά, παραμένουμε στη διάθεση όλων σας, εφόσον θα θέλατε να επικοινωνήσετε μαζί μας με προτάσεις, γνώμες, απόψεις.

Ο Πρόεδρος
Δημήτρης Ρηγόπουλος

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο σχετικά με τα «Νέα της ΕΔΑΕ»

1. Διαβάζετε τα «Νέα της ΕΔΑΕ» όταν τα λαμβάνετε;

 Ναι Όχι

2. Πιστεύετε ότι στην παρούσα μορφή, τα «Νέα της ΕΔΑΕ» έχουν χρήσιμη ύλη για τους δερματολόγους – αφροδισιολόγους;

 Ναι Όχι

3. Ποιο από τα παρακάτω θέματα της τωρινής ύλης των «Νέων της ΕΔΑΕ» σας ενδιαφέρει πιο πολύ;

 Νέα για τη Δράση της ΕΔΑΕ

 Νέα που αφορούν την επαγγελματική κατοχύρωση των Δερματολόγων – Αφροδισιολόγων

 Επιστημονικά νέα

 Ανασκόπηση επιστημονικών θεμάτων

 Θέματα που αφορούν την ιατρική γενικότερα

4. Ποιο από τα παρακάτω θα ήταν χρήσιμη προσθήκη στα «Νέα της ΕΔΑΕ» (παραπάνω από μία απαντήσεις);

 Θέματα που αφορούν συνταγογράφηση, θεραπευτικά πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, και

 Θέματα που αφορούν οργάνωση ιατρείου και «τεχνική κατάρτιση»

 Επιστημονικά θέματα

 Άρθρα – γνώμες από ειδικούς πάνω σε επίκαιρα θέματα ή ιδιαίτερα γνωστικά αντικείμενα

5. Ποια μορφή των «Νέων της ΕΔΑΕ» είναι προτιμότερη κατά τη γνώμη σας;

 Έντυπη Ηλεκτρονική (on line)

Άλλα σχόλια για το πώς μπορεί να βελτιωθούν τα «Νέα της ΕΔΑΕ»:

Παρακαλώ επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπο στην επομένη συνεδρία της ΕΔΑΕ ή απαντήστε στο ερωτηματολόγιο, που θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας www.edae.gr, στην ηλεκτρονική διεύθυνση edae@edae.gr.



Διοικητικό Συμβούλιο 2016-2018

Το νέο διοικητικό συμβούλιο που προέκυψε από τις εκλογές του Δεκεμβρίου 2015 είναι το κάτωθι:

- Δ. Ρηγόπουλος Πρόεδρος
- Γ. Κοντοχριστόπουλος Αντιπρόεδρος
 - Ι. Μπάρκης Γεν. Γραμματέας
 - Δ. Ιωαννίδης Ταμίας
- Π. Κωστάκης Ειδ. Γραμματέας
- Ν. Καλογερόπουλος Μέλος
 - Μ. Λουκάτου Μέλος
- Π. Γ. Σταυρόπουλος Μέλος
 - Δ. Σωτηριάδης Μέλος

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρία ευχαριστεί όλα τα μέλη που πήραν μέρος στις αρχαιρεσίες της 18^{ης} Δεκεμβρίου 2015.

Ο Σκοπός αυτής της Εταιρίας είναι η προώθηση της επιστήμης της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας στους Έλληνες ιατρούς, διατηρώντας την άσκηση και επεκτείνοντας τη γνώση της Δερματολογίας, της Αφροδισιολογίας και σχετικών διαταραχών.

Η ΕΔΑΕ πρέπει να βοηθά στην επεξεργασία, διεξαγωγή και επίβλεψη των προγραμμάτων της Συνεχούς Ελληνικής Ιατρικής Εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και σχετικών επιστημονικών θεμάτων.

Πρέπει να υποστηρίζει την έρευνα εύρεσης αιτίων και θεραπειών του Δέρματος και των Αφροδισίων Νοσημάτων, έτσι ώστε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής αυτών που νοσούν.

Πρέπει να βοηθά στην εξασφάλιση ευνοϊκότερης νοσηλείας και φροντίδας για όλους τους πολίτες της ελληνικής κοινωνίας.

Παράλληλα, οφείλει να προστατεύει τα δικαιώματα των επαγγελματιών μελών της, και να εξασφαλίζει νομοθεσία που πηγάζει και ευνοεί αυτή τη σχέση.

Η ΕΔΑΕ οφείλει να προσπαθεί για συνεργασία με άλλους οργανισμούς παρομοίων στόχων.

Προτάσεις της ΕΔΑΕ για την εκπαίδευση



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

Προς
Τον Πρόεδρο του Κε.Σ.Υ.
Καθηγητή κ. Κώστα Β. Μάρκου

Αθήνα, 13 Ιουνίου 2016
Αρ. πρωτ. 77

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,
Σε απάντηση του εγγράφου σας με ημερομηνία 22-4-2016, το Δ.Σ της Ε.Δ.Α.Ε. έχει τις ακόλουθες προτάσεις-σχόλια:

1. Πρόγραμμα σπουδών και σαφής ποσοτικός και ποιοτικός καθορισμός των προς απόκτηση δεξιοτήτων

Η Δερματολογία- Αφροδισιολογία είναι η παθολογική ειδικότητα που είναι υπεύθυνη για τη διάγνωση, θεραπεία (τόσο παθολογικά όσο και χειρουργικά) και την πρόληψη των παθήσεων του δέρματος και του υποδόριου ιστού, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του δέρματος. Είναι επίσης υπεύθυνη για τη διάγνωση, θεραπεία και την πρόληψη των σεξουαλικά μεταδιδόμενων μολυσματικών νόσων (ΣΜΝ) των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS. Τέλος, είναι υπεύθυνη για την προαγωγή της καλής υγείας του δέρματος και της καλής σεξουαλικής υγείας.

Σύμφωνα με τον ορισμό της ειδικότητας της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, ο ειδικευόμενος θα πρέπει να αποκτήσει ευρεία γνώση και επαρκή θεωρητική και κλινική εμπειρία στη διάγνωση και τη θεραπεία των εξής:

1. Επιδημιολογία, παθολογική φυσιολογία, διαγνωστική και θεραπευτική των παθήσεων του δέρματος, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του δέρματος σε ασθενείς όλων των ηλικιών.
2. Επιδημιολογία, παθολογική φυσιολογία, διαγνωστική και θεραπευτική των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νόσων (ΣΜΝ) συμπεριλαμβανομένης της μόλυνσης από τον ιό HIV.
3. Ιστοπαθολογία και ανοσο-ιστοπαθολογία δέρματος, ορατών βλεννογόνων και εξαρτημάτων του δέρματος.
4. Μη επεμβατικές διαδικασίες διάγνωσης, δερματοσκόπηση, υπέρηχοι και άλλες μετρήσεις της λειτουργίας του δέρματος.
5. Παιδιατρική δερματολογία και γενετική.
6. Γηριατρική δερματολογία.
7. Επιδημιολογία, παθολογική φυσιολογία, διαγνωστική και θεραπευτική αυτοάνοσων παθήσεων με προσβολή του δέρματος και των ορατών βλεννογόνων.
8. Επιδημιολογία, παθολογική φυσιολογία, διαγνωστική και θεραπευτική νεοπλασματικών νόσων του δέρματος, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του.



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

9. Δερματολογικές εκδηλώσεις σε συστηματικές νόσους, σε κύηση και μετά από μεταμόσχευση οργάνων.
10. Αλλεργιολογία δέρματος, διάγνωση και θεραπεία.
11. Στοιχεία μοριακής και κυτταρικής βιολογίας, βιοχημείας, φαρμακολογίας, βιοφυσικής και γενετικής με εφαρμογή στο δέρμα και τις παθήσεις του.
12. Φωτοβιολογία δέρματος και φωτοθεραπεία, φωτοχημειοθεραπεία, φωτοδυναμική θεραπεία και Laser.
13. Επεμβατική Δερματολογία και άλλες φυσικο-χημικές θεραπείες.
14. Εγκαύματα, αντιδράσεις σε φυσικούς παράγοντες και θεραπεία ελκών, συντηρητική και χειρουργική.
15. Στοιχεία μικροβιολογίας, μυκητολογίας, ιολογίας και παρασιτολογίας.
16. Κλινική διάγνωση και διαχείριση των ΣΜΝ, συμπεριλαμβανομένων συστημικών εκδηλώσεων, δερματοπαθειών των γεννητικών οργάνων και του πρωκτού καθώς και τις τοπικές και συστημικές επιπλοκές.
17. Μόλυνση από τον ιό HIV και τις επιπλοκές του, διαχείριση και θεραπεία.
18. Παθήσεις πρωκτογεννητικής περιοχής και επιτολής περιφερικού κυκλοφορικού συστήματος
19. Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) στην εγκυμοσύνη και στα νεογνά.
20. Διαχείριση παιδιών με μολύνσεις γεννητικών οργάνων.
21. Εργαστηριακή διάγνωση συμπεριλαμβανομένων των ορολογικών εξετάσεων για τα ΣΜΝ.
22. Αισθητική και κοσμητική δερματολογία, συμπεριλαμβανομένων επιδιορθωτικών διαδικασιών.
23. Επαγγελματική και περιβαλλοντική δερματολογία
24. Αγγειακή παθολογία του δέρματος, διάγνωση και θεραπευτική προσέγγιση.
25. Θεωρητική εκπαίδευση στην Ψυχοδερματολογία.
26. Ιατρονομικά θέματα, βιοηθική και δεοντολογία.
27. Επείγουσα ιατρική στη Δερματολογία.
28. Σεξουαλική υγεία και εκπαίδευση και ψυχο-σεξουαλικά προβλήματα.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ: 5 έτη

Βασικός Κορμός στην Παθολογία: 1 έτος

Δερματολογία-Αφροδισιολογία: 4 έτη

1 έτος Παθολογία

Η άσκηση στην Παθολογία θα γίνεται σε Παθολογικές Κλινικές Νοσοκομείων Πανεπιστημιακών ή ΕΣΥ.

4 έτη Δερματολογία-Αφροδισιολογία

Κάθε Εκπαιδευτικό Κέντρο θα πρέπει να διορίζει έναν Προϊστάμενο Εκπαίδευσης, που θα πρέπει να έχει εξασκήσει την ειδικότητα για τουλάχιστον 5 έτη από την ημερομηνία αποφοίτησής του από την ειδικότητα και στον οποίο θα πρέπει να αναφέρονται όλοι οι ιατροί-εκπαιδευτές.



Οι ειδικευόμενοι κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής τους θα βρίσκονται υπό την εποπτεία και καθοδήγηση των ειδικευμένων ιατρών-εκπαιδευτών, με αναλογία ειδικού προς ειδικευόμενο 1:2.

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΙΩΤΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

Οι ιατροί-εκπαιδευτές:

1. Έχουν την ευθύνη της εκπαίδευσως των ειδικευομένων και καταρτίζουν το πρόγραμμα εκπαίδευσης σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο Εκπαίδευσης, ανάλογα με τα διαθέσιμα μέσα της Κλινικής.
2. Αξιολογούν τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις ικανότητες και τη συμπεριφορά των ειδικευομένων, με ενημέρωση του αντίστοιχου Βιβλιαρίου Ειδικευομένου.
3. Αξιολογούνται από Επιτροπή του Κε.Σ.Υ.

ΔΟΜΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ

Η εκπαίδευση των ειδικευομένων ανά έτος προτείνεται να περιλαμβάνει τις ακόλουθες περιόδους:

1^ο Έτος (άσκηση στην Παθολογία)

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της περιόδου αυτής μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

1. Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση
2. Εκπαίδευση και εξάσκηση στη διαγνωστική και θεραπευτική νοσημάτων εσωτερικής παθολογίας.
3. Νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών με παθολογικά νοσήματα στους θαλάμους και τα εξωτερικά ιατρεία.
4. Αντιμετώπιση επειγόντων παθολογικών περιστατικών
5. Εκμάθηση και εφαρμογή στοιχείων σύγχρονης εργαστηριακής και παρακλινικής διαγνωστικής.
6. Ενεργός συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών (εσωτερικών και εξωτερικών) καθώς και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Παθολογικής Κλινικής.

2^ο Έτος (1^ο εξάμηνο Χειρουργική & 2^ο εξάμηνο Δερματολογία-Αφροδισιολογία 3^ο, 4^ο και 5^ο έτος (άσκηση στη Δερματολογία-Αφροδισιολογία)

1^ο εξάμηνο: Οι ειδικευόμενοι θα ασκούνται σε Κλινική Γενικής ή Πλαστικής Χειρουργικής

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της περιόδου αυτής συνοψίζονται στην εξασφάλιση ασκήσεως στη Χειρουργική Δέρματος κατά το πρώτο εξάμηνο, προτού οι ειδικευόμενοι τοποθετηθούν στην ανάλογη Κλινική όπου θα εκπαιδευθούν στη Δερματολογία-Αφροδισιολογία, ώστε να αποφεύγονται οι άσκοπες μετακινήσεις και οι ελλείψεις προσωπικού μετά το διορισμό τους.

2^ο εξάμηνο δεύτερου έτους και 3^ο, 4^ο & 5^ο έτος: Άσκηση στη Δερματολογία-Αφροδισιολογία



1^η περίοδος (18 μήνες)

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

Οι ειδικευόμενοι θα εργάζονται στους θαλάμους των ασθενών της Δερματολογικής Κλινικής.

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της περιόδου αυτής μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

1. Λήψη ιστορικού και φυσική εξέταση ασθενών με:
 - ο Παθήσεις του δέρματος, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του.
 - ο Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) συμπεριλαμβανομένου και του AIDS.
2. Αναγνώριση και περιγραφή πρωτοπαθών και δευτεροπαθών βλαβών του δέρματος και των βλεννογόνων.
3. Εισαγωγή στην επιδημιολογία, παθολογική φυσιολογία, διαγνωστική και θεραπευτική των παθήσεων του δέρματος, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του, καθώς και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ).
4. Νοσηλεία και παρακολούθηση ασθενών με νοσήματα που άπτονται στο γνωστικό αντικείμενο της ειδικότητας στους θαλάμους, υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών.
5. Εκμάθηση και διενέργεια βασικών διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών.
6. Εκμάθηση και διενέργεια βασικών μεθόδων επεμβατικής Δερματολογίας-Δερματοχειρουργικής υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών.
7. Εκμάθηση βασικών στοιχείων μοριακής και κυτταρικής βιολογίας, βιοχημείας, φαρμακολογίας, ανοσολογίας, βιοφυσικής και γενετικής με εφαρμογή στο δέρμα και στις παθήσεις αυτού.
8. Εισαγωγή στην ιστοπαθολογία και ανοσο-ιστοπαθολογία δέρματος, ορατών βλεννογόνων και εξαρτημάτων του δέρματος.
9. Εκμάθηση βασικών στοιχείων μικροβιολογίας, μυκητολογίας, ιολογίας και παρασιτολογίας του δέρματος.
10. Εισαγωγή στη φωτοβιολογία δέρματος, φωτοθεραπεία, φωτοχημειοθεραπεία και φωτοδυναμική θεραπεία – Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στην αντίστοιχη μονάδα.
11. Εισαγωγή στη Δερματοσκόπηση - Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση.
12. Εισαγωγή στην Παιδοδερματολογία - Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση.
13. Εισαγωγή στην Γηριατρική- Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση
14. Εισαγωγή στην Αλλεργιολογία δέρματος - Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση.
15. Διαγνωστική διερεύνηση και αντιμετώπιση επαγγελματικών και περιβαλλοντικών δερματοπαθειών.
16. Εκπαίδευση στη διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση αυτοάνοσων παθήσεων με προσβολή του δέρματος και των ορατών βλεννογόνων.



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΙΩΤΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

17. Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στη διαγνωστική θεραπευτική αντιμετώπιση των νεοπλασματικών νοσημάτων του δέρματος, των ορατών βλεννογόνων και των εξαρτημάτων του δέρματος.
18. Εκπαίδευση στη διάγνωση και θεραπεία των δερματολογικών εκδηλώσεων σε συστηματικές νόσους, σε κύηση και μετά από μεταμόσχευση οργάνων.
19. Εκμάθηση στοιχείων επείγουσας ιατρικής στη Δερματολογία και πρακτική εφαρμογή.
20. Θεωρητική εκπαίδευση στην Ψυχοδερματολογία.
21. Ιατρονομικά θέματα, βιοηθική και δεοντολογία.
22. Στοιχεία πληροφορικής και πολυμέσων. Αναζήτηση βιβλιογραφικών δεδομένων στο Διαδίκτυο.
23. Συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών (εσωτερικών και εξωτερικών) καθώς και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Δερματολογικής Κλινικής.

2^η περίοδος (18 μήνες)

Άσκηση στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) της Δερματολογικής Κλινικής

Οι εκπαιδευτικοί στόχοι της περιόδου αυτής μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα:

1. Ολοκλήρωση της θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης στις παθήσεις του δέρματος, των εξαρτημάτων του, των ορατών βλεννογόνων καθώς και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (ΣΜΝ) συμπεριλαμβανομένου και του AIDS.
2. Αυτοδύναμη εξέταση ασθενών με δερματολογικά και ΣΜΝ νοσήματα στα εξωτερικά ιατρεία υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών.
3. Αυτοδύναμη εφαρμογή μεθόδων επεμβατικής Δερματολογίας-Δερματοχειρουργικής υπό την επίβλεψη των εκπαιδευτών.
4. Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στη Δερματολογία.
5. Ολοκλήρωση της θεωρητικής και πρακτικής άσκησης στην ιστοπαθολογία και ανοσο-ιστοπαθολογία του δέρματος.
6. Ολοκλήρωση της θεωρητικής και πρακτικής άσκησης στη μικροβιολογία, μυκητολογία, ιολογία και παρασιτολογία του δέρματος.
7. Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση στη διαγνωστική θεραπευτική αντιμετώπιση παθήσεων της πρωκτογεννητικής περιοχής και του επιπολής περιφερικού κυκλοφορικού συστήματος.
8. Συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών (εσωτερικών και εξωτερικών) καθώς και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Δερματολογικής Κλινικής (συμπεριλαμβανομένου και του χρονικού διαστήματος της κινητικότητας – Rotation).
9. Ενεργός συμμετοχή σε συνέδρια και επιστημονικές εκδηλώσεις.
10. Συμμετοχή σε κλινική ή βασική έρευνα – Συγγραφή δημοσιεύσεων.
11. Συμμετοχή σε διαδικασία για απόκτηση διδακτορικού διπλώματος.



3^η περίοδος (6 μήνες)

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

Οι 2 πρώτοι μήνες θα περιλαμβάνουν:

- α. Πρακτική άσκηση σε Ιστοπαθολογικό Εργαστήριο επί 4 εβδομάδες.
- β. Πρακτική άσκηση σε Μικροβιολογικό – Μυκητολογικό Εργαστήριο επί 4 εβδομάδες
- γ. Επιπλέον θα συμμετέχουν στη συμβουλευτική δραστηριότητα σε ασθενείς άλλων ειδικοτήτων υπό την εποπτεία των εκπαιδευτών.

Οι τελευταίοι 4 μήνες θα περιλαμβάνουν εξωτερικό ιατρείο με πλήρη υπευθυνότητα, υπό την υψηλή επίβλεψη του προϊσταμένου εκπαιδευσης.

2. Αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων πλήρους και μερικής χορήγησης ειδικότητας

I. Δομή Κλινικής Πανεπιστημιακής ή ΕΣΥ

Η Πανεπιστημιακή Κλινική ή Κλινική ΕΣΥ θα πρέπει να διαθέτει:

1. Τουλάχιστον 15-20 κλίνες.
2. Εξωτερικά Ιατρεία (τακτικά ή/και επείγοντα).
3. Χώρο διενέργειας δερματοχειρουργικών επεμβάσεων.
4. Αλλεργιολογική Μονάδα.
5. Μονάδα Φωτοθεραπείας, Φωτοχημειοθεραπείας, Φωτοδυναμικής θεραπείας και Laser.
6. Τριχολογική Μονάδα
7. Ιστοπαθολογικό Εργαστήριο.
8. Μικροβιολογικό-Μυκητολογικό Εργαστήριο.
9. Αρχείο.
10. Βιβλιοθήκη.
11. Αίθουσα σεμιναρίων-αμφιθέατρο.
12. Οπτικοακουστικά μέσα διδασκαλίας-πολυμέσα.

Εξυπακούεται ότι θα πρέπει να νοσηλεύονται ασθενείς με όλο το φάσμα των παθήσεων της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας.

II. Πρόγραμμα Εκπαιδευτικού Κέντρου

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Κλινικής Πανεπιστημιακής ή ΕΣΥ πρέπει να περιλαμβάνει:

1. Καθημερινή επίσκεψη στους θαλάμους με τους εκπαιδευτές.
2. Καθημερινή συμμετοχή στη διενέργεια των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων
3. Καθημερινή επίδειξη των εισαγομένων ασθενών καθώς και ενδιαφερόντων περιστατικών από τα εξωτερικά ιατρεία.
4. Καθημερινή συζήτηση των τρεχόντων διαγνωστικών και θεραπευτικών προβλημάτων των νοσηλευόμενων ασθενών.



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

5. Πρόγραμμα διαλέξεων-σεμιναρίων που καλύπτουν όλο το φάσμα του γνωστικού αντικειμένου της ειδικότητας.
6. Εβδομαδιαία βιβλιογραφική ενημέρωση.

3. Δημιουργία, αξιολόγηση και διαπίστευση εκπαιδευτικών κέντρων αναφοράς και εφαρμογή κινητικότητας (rotation)

Τα εκπαιδευτικά κέντρα στα οποία θα πραγματοποιείται η άσκηση των ειδικευομένων στη Δερματολογία-Αφροδισιολογία πρέπει να είναι Δερματολογικές Κλινικές Πανεπιστημιακές ή ΕΣΥ, οι οποίες θα καλύπτουν όλο το φάσμα των γνωστικών αντικειμένων της ειδικότητας. Σε περίπτωση που μία Πανεπιστημιακή Κλινική ή Κλινική ΕΣΥ δεν καλύπτει ορισμένα από τα αντικείμενα αυτά, οι ειδικευόμενοι θα μπορούν να μετακινούνται ως υπεράριθμοι σε άλλη Κλινική, όπου παρέχεται εκπαίδευση στα συγκεκριμένα αντικείμενα. Καλό θα είναι να γίνεται κάτι τέτοιο με αμοιβαία ανταλλαγή ειδικευομένων για το ίδιο χρονικό διάστημα, ώστε να μην διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία της Κλινικής.

4. Κοινή έναρξη ειδίκευσης 2 φορές τον χρόνο

Είμαστε απολύτως σύμφωνοι. Το μέτρο είναι αναγκαίο και συνεισφέρει στην καλύτερη οργάνωση του εκπαιδευτικού προγράμματος και επομένως στην καλύτερη εκπαίδευση των ειδικευομένων.

5. Καθορισμός ελάχιστου αριθμού ειδικών προς ειδικευόμενους

Μία Κλινική Πανεπιστημιακή ή ΕΣΥ που θα χορηγεί **πλήρη/μερική** ειδικότητα, θα πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον 4-5 ειδικευμένους ιατρούς, συμπεριλαμβανομένου και του Διευθυντού (μέλη ΔΕΠ ή/και ιατρούς ΕΣΥ).

Προτείνεται αναλογία ειδικών προς ειδικευόμενους 1:2, με σκοπό την εξασφάλιση άρτιας εκπαίδευσης και επίβλεψης των ειδικευομένων.

6. Υποχρεωτική δημιουργία βιβλιαρίου ειδικευόμενου και αξιολόγηση ανά έτος και ανά δεξιότητα της προόδου του

Είμαστε απολύτως σύμφωνοι, αρκεί να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση, όπου το βιβλιário ειδικευόμενου θα έχει τα εξής περιεχόμενα:

α) Καταγραφή της εκπαιδευτικής πορείας

Συνίσταται ο/η ειδικευόμενος/η να καταγράφει λεπτομερώς τη δράση του σε τακτά χρονικά διαστήματα και ο προϊστάμενος να παρακολουθεί τακτικά την πρόοδό του/της.

Διάφορες μέθοδοι δύνανται να υιοθετηθούν π.χ. ο πλήρης αριθμός των μερικής απασχόλησης κλινικών, συνολικός μέσος όρος του χρόνου ή του αριθμού των ασθενών, κλπ.



β) Καταγραφή των κλινικών δράσεων

γ) Καταγραφή εκπαιδευτικών δράσεων

Παραδείγματα εκπαιδευτικών δράσεων που θα πρέπει να καταγράφονται:

- Εκπαιδευτικά σεμινάρια
- Δημοσιεύσεις
- Παρουσιάσεις Εργασιών
- Παρακολούθηση Συνεδρίων
- Εμπειρία σε κλινικές δοκιμές
- Ερευνητική εμπειρία
- Διδακτική εμπειρία
- Έλεγχος
- Ιατρική ηθική

Αξιολόγηση

Μία φορά το χρόνο, συνίσταται να γίνεται αξιολόγηση σε κάθε ειδικευόμενο/η. Τα κριτήρια αξιολόγησης μπορεί να είναι τα εξής:

1. Καμία γνώση – ο/η ειδικευόμενος/η δεν έχει αποκτήσει καμία ειδική γνώση επί του αντικείμενου της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας.
2. Θεωρητική γνώση – ο/η ειδικευόμενος/η έχει διαβάσει σχετικά και/ή έχει παρακολουθήσει ομιλίες πάνω στο αντικείμενο της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας.
3. Θεωρητική γνώση και εμπειρία παρατήρησης – ο/η ειδικευόμενος/η έχει παρακολουθήσει έμπειρους καθηγητές, τις τεχνικές και διαδικασίες που ακολουθούν ή τη φροντίδα ασθενών.
4. Εμπειρία με έμμεση επιθεώρηση– ο/η ειδικευόμενος/η έχει εφαρμόσει τεχνικές και διαδικασίες ή έχει φροντίσει ασθενείς με την παρουσία Καθηγητή.
5. Εμπειρία χωρίς άμεση επιθεώρηση– ο/η ειδικευόμενος/η έχει φέρει εις πέρας με τον κατάλληλο τρόπο διαδικασίες χωρίς άμεση επιθεώρηση.

7. Τελικές Ενιαίες Πανελλαδικές Εξετάσεις (γραπτές και προφορικές) απόκτησης τίτλου ειδικότητας, 2-3 φορές το χρόνο, από ευρεία Κεντρική Εξεταστική Επιτροπή (Κ.Ε.Ε.) που θα συγκροτείται από το Κε.Σ.Υ. με τη συμμετοχή των Επιστημονικών Εταιρειών.

Είμαστε απολύτως σύμφωνοι και θεωρούμε επιτακτικό να γίνονται οι εξετάσεις από ευρεία εξεταστική επιτροπή που θα συγκροτείται από το Κε.Σ.Υ. με την **απόλυτα** σύμφωνη γνώμη της οικείας επιστημονικής εταιρείας. Η Κ.Ε.Ε. θα ανανεώνεται ανά 3 έτη, με την προϋπόθεση ότι τυχόν συνταξιοδοτούμενα μέλη θα αντικαθίστανται άμεσα. Ειδικά, για τη Δερματολογία-Αφροδισιολογία, η Κ.Ε.Ε. θα πρέπει να είναι επταμελής.

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΙΩΤΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2016-2018

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Ειδ. Γραμματέας

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Μ. ΛΟΥΚΑΤΟΥ
Μέλος

Π.Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Δ. ΣΠΗΡΙΑΔΗΣ
Μέλος

8. Καθορισμός ελάχιστων απαραίτητων κριτηρίων (μορίων) συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης για τη δυνατότητα συμμετοχής στις εξετάσεις.

Είμαστε απολύτως σύμφωνοι. Προτείνουμε τουλάχιστον 60 μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης.

9. Υποχρεωτικό Ενιαίο Καταστατικό των Επιστημονικών Εταιρειών κορμού που θα δοθεί από το Κε.Σ.Υ. προς διαβούλευση στις Επιστημονικές Εταιρείες.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι η Ε.Δ.Α.Ε. έχει ήδη τροποποιήσει το καταστατικό της ώστε να εναρμονίζεται με το προσχέδιο νόμου του Κε.Σ.Υ. που είχε δοθεί για διαβούλευση το 2012.

10. Καθορισμός επιθυμητής σχέσης ειδικού γιατρού και πληθυσμού.

Προτείνουμε η σχέση Δερματολόγου-Αφροδισιολόγου και πληθυσμού να έχει αναλογία **1:20.000**

11. Διατήρηση ή όχι της ονομασίας των υφιστάμενων Επιστημονικών Εταιρειών

Προτείνουμε τη διατήρηση της ονομασίας των υφιστάμενων Επιστημονικών Εταιρειών κορμού, που θα πιστοποιούνται ως τα επίσημα όργανα της πολιτείας για θέματα που άπτονται της ειδικότητάς τους.

12. Προτάσεις για τον αριθμό και την αναλογία των μελών ΔΕΠ (αρχίζοντας από μόνιμο επίκουρο καθηγητή)/Διευθυντών Γιατρών Ε.Σ.Υ. που θα στελεχώσουν την Κ.Ε.Ε.

Για τη στελέχωση της Κ.Ε.Ε. όσον αφορά την ειδικότητα της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, προτείνουμε να απαρτίζεται αυτή από 4 μέλη ΔΕΠ (αναπληρωτές ή τακτικοί Καθηγητές) και 3 Διευθυντές ΕΣΥ.

13. Προοπτικά: Σύνδεση Επιστημονικών Εταιρειών με τον Ε.Ο.Φ.

Είμαστε απολύτως σύμφωνοι.

Ευελπιστούμε σε έναν εποικοδομητικό διάλογο μαζί σας, για την πιθανή βελτίωση των αρχικών αυτών προτάσεων-θέσεων μας.

Παραμένοντας στη διάθεσή σας.

Με τιμή,
Εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ

Ο Γεν. Γραμματέας

Ο Πρόεδρος

Ι. Μπάρκης

Δ. Ρηγόπουλος

Συνεργασία Δερματολόγων με Εργαστήρια Αισθητικής

ΔΙΚΗΓΟΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΓΥΦΤΑΚΗ ΚΑΙ ΣΥΝΕΡΓΑΤΩΝ
ΣΤΑΔΙΟΥ ΚΑΙ ΣΑΝΤΑΡΟΖΑ 1, ΑΘΗΝΑ

ΤΗΛ.: 2103210022, ΚΙΝ.: 6944537604
e-mail: gyftaki@gmail.com
giorgos.spiliopoulos@gmail.com

Προς
το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρίας (Ε.Δ.Α.Ε.)

Αθήνα, 25.5.2016

Αξιότιμοι κ.κ.,

Κατόπιν σχετικού αιτήματός σας, έχω την τιμή να σας εκθέσω τα ακόλουθα που αφορούν στη συνεργασία των Δερματολόγων με τα εργαστήρια αισθητικής και τις μονάδες αδυνατίσματος:

1. Το πλαίσιο των νομίμως παρεχομένων υπηρεσιών από εργαστήρια αισθητικής ορίζεται ρητά στο Νομοθετικό Διάταγμα 361/1969 «περί ασκήσεως του επαγγέλματος του αισθητικού», στην κατ' εξουσιοδότηση αυτού εκδοθείσα υπ' αριθμ. ΦΓ4Ε/5258/20.5.1970 (ΦΕΚ 426/Β/70) Υπουργική Απόφαση «περί ρυθμίσεως λεπτομερειών εφαρμογής» του άνω Ν.Δ/τος, όπως αυτή ισχύει σήμερα (τροποποιηθείσα με τις Υπουργ. Αποφάσεις Υ7/οικ 3971/Β' 433/1994 και Υ3β/οικ15543/2008 και την παρ. ΙΒ. 3 (6) του πρώτου άρθρου του Ν. 4093/2012), ως επίσης, στο Προεδρικό Διάταγμα 83/1989 «περί των επαγγελματικών δικαιωμάτων πτυχιούχων των Τμημάτων Αισθητικής κ.λ.π.» (ΦΕΚ 37/Α/7.2.1989).

Ειδικότερα, στο άρθρο 4 του ανωτέρω Ν.Δ/τος 361/1969 ορίζεται ότι: «Το έργο του αισθητικού συνίσταται εις την περιποίηση και διατήρησιν εις καλίσθητον κατάστασιν και εμφάνισιν του υγιούς ανθρωπίνου σώματος, δια της εφαρμογής, εξωτερικώς πάντοτε, των ενδεδειγμένων προς τούτο φυσικών και τεχνικών μέσων και μεθόδων, ως κάτωθι: α) Περιποίηση προσώπου και δέρματος εν γένει (καθαρισμός, καταπολέμηση ρυτίδων) δια της χρησιμοποίησης μυραλοιοφών (κρεμών) γαλακτωμάτων και λοιπών καλλυντικών σκευασμάτων, εγκεκριμένων υπό του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, β) Μάλαξη προσώπου, λαιμού και σώματος δια χειρός ή δια της βοήθειας ηλεκτρικών συσκευών, εφ' όσον δι' αυτών δεν προκαλείται βλάβη του κυττάρου της επιδερμίδας, γ) Ψεκασμοί του δέρματος, ψυχροί ή θερμοί, δια ψεκάστηρος, δ) Μάσκες ομορφιάς δι' αβλαβών ουσιών, ε) Αισθητική περιποίηση στήθους δι' ειδικών συσκευών, μαλάξεων, υδροθεραπείας και παρασκευασμάτων νομίμως εγκεκριμένων, εφ' όσον δι' αυτών δεν προκαλείται βλάβη επί του μαζικού αδένος, και κατόπιν ιατρικής γνωματεύσεως, στ) Απίοχασις του σώματος δια λουτρών σάουνας sauna, κατόπιν ιατρικής γνωματεύσεως, ζ) Καλληλωτισμός προσώπου και σώματος, η) Ατμόλουτρα δια την περιποίηση του προσώπου, θ) Αποψίλωσις του δέρματος του προσώπου δια λαβίδος, δια συστήματος χαλάουσα (ΧΑΛΑΟΥΣΑ) δια κεριού ή φαρ-

μάκων εγκεκριμένων ειδικώς υπό του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, ή δι' ηλεκτρικού μηχανήματος, εφ' όσον ο αισθητικός έχει λάβει ειδική προς τούτο εκπαίδευση επί εξάμνηνο, κατά τα δι' αποφάσεως του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών οριζόμενα, (ήδη δια του άρθρου 3 της Υ.Α. Γ43/5258/1970), ι) Περιποίηση τριχών κεφαλής και βαφή αυτών, ια) Περιποίηση βλεφαρίδων».

Με το άρθρο 5 του ίδιου Ν.Δ/τος, έχει απαγορευθεί εις τον αισθητικόν: «1....., 2) Η παροχή συμβουλών περί υγιών ή μη καταστάσεων του σώματος, ως και οιασδήποτε ιατρικής γνωματεύσεως, 3) Η διενέργεια πάσης ιατρικής πράξεως, είτε τη συνεργασία μετά ιατρού οιασδήποτε ειδικότητας, 4) Η χρήσις φαρμακευτικών σκευασμάτων προκαλούντων δερματική βλάβην (αποφλοιώσις), 5) Η χρήσις συσκευών φαραδικών και γαλβανικών ρευμάτων εντάσεως μεγαλύτερας των 4 «MILLIAM PER», 6) Η χρήσις συσκευών υπεριδρών ακτίνων υπερβιουσιών την ισχύν των 350 WATTES, 7) Η χρησιμοποίησις ακτίνων ROENTGEN, 8) Η χρήσις συσκευών και οργάνων φυσιοθεραπείας, ως και συσκευής υπερύθρων ακτίνων, εφ' όσον ο αισθητικός δεν έχει υποστή ειδικήν προς τούτο εκπαίδευσιν κατά τα δι' αποφάσεως του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών ορισθησόμενα, 9) Η χρήσις διαφόρων χρωμάτων λαμπτήρων εις μηχανήματα απορροφήσεως επιθεμάτων και μασκών, εφ' όσον εκπέμπουν υπεριώδεις ακτίνας».

Επίσης, το άρθρο 1 της υπ' αριθμ. οικ.3215/3.6.1998 (ΦΕΚ 655/τ.Β/30.6.1998) Υπουργικής Απόφασης «Προϋποθέσεις Εγκατάστασης και Λειτουργίας Μονάδων Αδυνατίσματος και Διαιτολογικών Μονάδων», ορίζει ότι ως «Μονάδες Αδυνατίσματος» νοούνται «οι πολυδύναμες μονάδες παροχής υπηρεσιών είτε άσκησης και διαίτης, είτε αισθητικής και διαίτης, ή άσκησης αισθητικής και διαίτης, οι οποίες: α. συνυπάρχουν υπό κοινό τίτλο και δρουν ανεξάρτητα μεταξύ τους είτε υπό μορφή συνδυασμού εταιριών και ατομικών επιχειρήσεων και β. λειτουργούν ως ενιαία επιχείρηση υπό μορφή εταιρίας», κατά την παραγρ. 1 δε του άρθρου 8 της ίδιας Υπουργικής Απόφασης, απαγορεύεται από τις Μονάδες αυτές «η διενέργεια πάσης φύσεως πράξεων, που έχουν σχέση με την ιατρική, πλην της παροχής πρώτων βοηθειών σε περίπτωση συμβάντος και της απλής ιατρικής εξέτασης για τη χορήγηση της γνωματεύσεως του άρθρου 7, καθώς και η διαφήμιση για πράξεις που έχουν σχέση με την άσκηση του Ιατρικού επαγγέλματος». Τέλος, εις την παραγρ. 1

του άρθρου 6 της άνω Υπουργικής Απόφασης, ορίζεται ότι κάθε δραστηριότητα οιασδήποτε μονάδος εκ των ανωτέρω, παρέχεται, καθ' όλη τη διάρκεια της λειτουργίας της, «με την ευθύνη του έχοντος την σχετική άδεια άσκησης επαγγέλματος και του υπευθύνου γιατρού, ο οποίος πρέπει να είναι κάτοχος του τίτλου ειδικότητας Παθολόγου ή Γενικού Ιατρού».

Περαιτέρω, στα Π.Δ. 84/2001 και Π.Δ. 247/1991, που ορίζουν αντίστοιχα τους όρους και τις προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων υγείας και ιδιωτικών κλινικών, προβλέπεται ότι οι ιατρικές πράξεις πραγματοποιούνται αποκλειστικά στις εγκαταστάσεις ιατρείου και λοιπών φορέων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) ή νοσηλευτηρίου, τα οποία λειτουργούν σύμφωνα με τις αντίστοιχες προδιαγραφές.

Από τις προεκτεθείσες διατάξεις προκύπτει ότι στα ινστιτούτα αισθητικής και τις πολυδύναμες μονάδες παροχής υπηρεσιών αδυνατίσματος και αισθητικής προσώπου και σώματος, απαγορεύεται η διενέργεια κάθε ιατρικής πράξεως στις εγκαταστάσεις, όπως και η πρόσληψη ιατρών συνεργατών προς τούτο, εκτός από τον υποχρεωτικά προσλαμβανόμενο ιατρό με ειδικότητα παθολόγου ή Γεν. Ιατρικής, που είναι υπεύθυνος για την εξέταση των ενδιαφερομένων πελάτων και έκδοση πιστοποιητικού ικανότητας αυτών ώστε να συμμετάσχουν στα προγράμματα διαίτης και γυμναστικής των μονάδων αυτών. (Ούτω έκρινε και η υπ' αριθμ. 260/2006 απόφαση του Αρείου Πάγου, Α' Δημοσίευση Νόμος).

Η λειτουργία των εργαστηρίων αισθητικής και αδυνατίσματος συνεπώς, δεν επιτρέπει εντός αυτών την διενέργεια ιατρικών πράξεων, κανενός είδους και βαρύτητας, είτε θεραπευτικών, οι οποίες από την φύση και τον σκοπό τους επιδιώκουν τη διατήρηση, βελτίωση ή την αποκατάσταση της υγείας του ανθρώπου, είτε μη θεραπευτικών, οι οποίες έχουν σκοπό αποκλειστικά καλαισθητικό, όπως αναλυτικά οι ιατρικές πράξεις προσδιορίζονται στα άρθρα 1 και άρθρ. 2 του Ν. 3418/2005 περί του «Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας» και στο άρθρο 112 παραγρ. 2 του Α.Ν. 1565/1939 περί του «Κώδικα ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος».

2. Κάθε ιατρική πράξη, θεραπευτικού ή μη χαρακτήρα, εμπεριέχει την πιθανότητα επιπλοκής ή κινδύνου. Στις υποχρεώσεις του ιατρού είναι να παρέχει στον ασθενή κάθε πληροφορία για την κατάσταση της υγείας του και για την φύση, τον σκοπό και τους κινδύνους της επικείμενης ιατρικής πράξης, ως επίσης να μην διενεργεί καμία πράξη χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς. Τούτο ορίζει ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας στα άρθρα αυτού υπ' αριθμ. 11 (για την ενημέρωση) και 12 (για τη συναίνεση), επαναλαμβάνοντας ουσιαστικά τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης του Οβιέδο του 1997 για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική.

Στις πράξεις της αισθητικής ιατρικής, η νομιμοποιητική συναίνεση, ακριβώς λόγω της έλλειψης θεραπευτικού σκοπού, προϋποθέτει από τον ιατρό την πλήρη και λεπτομερή ενημέρωση του προσώπου, όχι μόνο για τη φύση, το σκοπό και τις προοπτικές επιτυχίας της πράξης αλλά και για όλους τους κινδύνους που συνδέονται με αυτή, ανεξάρτητα από την στατιστική πιθανότητα επέλευσής τους. Η αναγκαιότητα αυτή υφίσταται σε οποιαδήποτε επέμβαση η οποία συνοδεύεται από λύση της συνεξί-

ας του δέρματος (ένεση, εμφύτευση, botox, υαλουρονικό οξύ, μεσοθεραπεία κ.λ.π.), ή επέμβαση στο δέρμα με την χρήση ειδικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας (π.χ. laser).

Δοθέντος δε ότι οι πράξεις της αισθητικής ιατρικής δεν είναι ποτέ επείγουσες, δεν υπάρχει καμία περίπτωση εξαίρεσης του ιατρού από την υποχρέωση της λήψης της συναίνεσης του ασθενούς, όπως μπορεί να συμβεί όταν πρόκειται για θεραπευτική ιατρική πράξη. Σύμφωνα μάλιστα με την δικαστηριακή αντιμετώπιση των περιστατικών αισθητικής ιατρικής, ο ιατρός δεν πρέπει να σπεύδει και οφείλει να αφήσει εις το ενδιαφερόμενο πρόσωπο επαρκές χρονικό διάστημα για να σκεφθεί ώριμα και να σταθμίσει τη σοβαρότητα των ενδεχομένων κινδύνων έναντι του προσδοκώμενου εκ της πράξεως αποτελέσματος.

3. Το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) έχει απασχοληθεί κατά το παρελθόν και έχει εκδώσει αποφάσεις που αφορούν στη συνεργασία των Δερματολόγων με τα εργαστήρια Αισθητικής και τις Μονάδες Αδυνατίσματος. Συγκεκριμένα:

Με την υπ' αριθμ. 8 απόφαση της 95ης Ολομελείας της 30.9.1992, το ΚΕ.Σ.Υ. εδέχθη ότι «η εφαρμογή lasers στον άνθρωπο από μη ιατρούς (π.χ. αισθητικούς, φυσικοθεραπευτές κ.α.) επιτρέπεται μόνο για lasers χαμηλής ισχύος, μετά από ειδική άδεια, μόνο υπό την επίβλεψη και τις οδηγίες ιατρού ο οποίος έχει άδεια χρήσης lasers».

Ακολουθώντας, σχετικώς με τη δυνατότητα χρήσης των μηχανημάτων διεξαγωγής αποτρίχωσης με laser 1) SHARPLAN Epi touch Alex και 2) AESCULAP Ruby Star από αισθητικό, ιατρό Δερματολόγο ή άλλο εκπαιδευμένο προσωπικό, το ΚΕ.Σ.Υ. με την υπ' αριθμ. 14 της 153ης/4-10-1999 απόφαση της Ολομελείας του, απεφάσισε τα εξής: «Το μηχανήμα αποτρίχωσης με Laser, πρέπει να χρησιμοποιείται με την ΕΥΘΥΝΗ ιατρού Δερματολόγου. Οι χειριστές της συσκευής είναι δυνατόν να είναι άλλα εκπαιδευμένα άτομα (αισθητικοί - τεχνολόγοι κ.λ.π.), αλλά η ευθύνη και η επίβλεψη πρέπει να γίνεται από Δερματολόγο. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση των άνω μηχανημάτων SHARPLAN Epi touch Alex και AESCULAP Ruby Star φαίνονται ακίνδυνες σχετικά, αλλά είναι δυνατόν να γίνουν επικίνδυνες, εφόσον δεν ληφθεί σοβαρά υπόψη ο φωτότυπος του ασθενούς και ο χρόνος εφαρμογής της θεραπείας. Πρέπει επίσης να τονισθεί η περίπτωση μετάδοσης ιού ηπατίτιδας ή AIDS σε περίπτωση μικροαιμορραγιών κατά τη διάρκεια της επέμβασης και μη λήψης των κατάλληλων προφυλακτικών μέτρων. Για όλα αυτά απαραίτητη είναι η παρουσία-υπευθυνότητα του Ιατρού Δερματολόγου».

Εν συνεχεία, με την υπ' αριθμ. 11 της 165ης Ολομ. /1-3-2001 απόφασή του σχετικώς με τη χρήση μηχανημάτων Laser από Μονάδες Αδυνατίσματος, το ΚΕ.Σ.Υ. απεφάνθη ότι «εις τις Μονάδες Αδυνατίσματος, εάν χρησιμοποιούνται συσκευές αποτρίχωσης Laser (ή άλλου τύπου), επιβάλλεται την εποπτεία και ολική ευθύνη να την έχει ιατρός Δερματολόγος και γνώστης του αντικειμένου».

Επίσης, το ΚΕ.Σ.Υ. εξέδωσε την υπ' αριθμ. 15 της 178ης Ολομ./6.2.2003 απόφασή του, σχετικά με τη δυνατότητα χρησιμοποίησης από ιατρό Δερματολόγο εντός Μονάδος Αδυνατίσματος των μηχανημάτων Laser: α) Aura KTP/532 nm ή Star Pulse/10 Watt και β) Lyra XP Nd:YAG 1064nm EPD/200j/cm, κατά την οποία εδέχθη επί λέξει τα εξής: «Τα μηχανήματα

Aura KTP/532 nm ή Star Pulse/10 Watt αποτελούν γνωστές συσκευές Laser με εφαρμογή στην αντιμετώπιση των αγγειακών και μελαγχρωματικών βλαβών του δέρματος. Επίσης το μηχάνημα Lyra XP Nd:YAG 1064nm EPD/200j/cm εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της ανεπιθύμητης τριχοφυΐας και για τις τηλεγγειεκτασίες των κάτω άκρων. Οι συγκεκριμένες αυτές θεραπευτικές εφαρμογές προϋποθέτουν αφ' ενός τη γνώση και την εμπειρία του χειριστού και αφ' ετέρου τη λειτουργία του, σε συγκεκριμένο χώρο που να τηρεί όλες τις απαραίτητες συνθήκες ασφαλείας («κλειστός» χώρος, απαγορευτική ένδειξη στην πόρτα, χρήση προστατευτικών γυαλιών από ιατρικό προσωπικό και ασθενείς, κάλυψη ανακλωμένων επιφανειών). Τα παραπάνω αυτά μέτρα είναι απαραίτητα για την λειτουργία κάθε συσκευής Laser, και ιδιαίτερα εκείνων που εκπέμπουν μακρού μήκους ακτινοβολία, όπως το 1064, που τεκμηριωμένα μπορεί να προκαλέσει σοβαρά ατυχήματα, κυρίως οφθαλμολογικής φύσεως. Επομένως, πρέπει να τηρούνται αυστηρά τα μέτρα ασφαλείας και η θεραπεία να τελειώνει αποκλειστικά από κατάλληλο εκπαιδευμένο Δερματολόγο. Οι συσκευές αυτές Laser μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε Κέντρα Υγείας ή Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.), Κλινικές, Διαγνωστικά Κέντρα και Νοσοκομεία. Ως εκ τούτου, δεν δύναται να χρησιμοποιηθούν σε Κέντρα Αδυνατίσματος. Επισημαίνεται, επίσης, ότι θα πρέπει οι ασθενείς που υποβάλλονται στην θεραπεία αυτή να ενημερώνονται για τα οφέλη και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες της θεραπείας αυτής προ της έναρξης της θεραπείας».

Αργότερο το ΚΕ.Σ.Υ., με την υπ' αριθμ. 16 της 212ης Ολομ./6-7-2007 απόφασή του, διευκρίνισε ότι «το μηχάνημα αποτρίχωσης με Laser», που αναφέρεται στην προεκτεθείσα υπ' αριθμ. 14 απόφαση της 153ης/14-10-1999 Ολομέλειάς του ή/και στις μεταγενέστερες αυτής αποφάσεις του, αφορά «σε κάθε μηχάνημα αποτρίχωσης με Laser, το οποίο χρησιμοποιείται αποδεδειγμένα για αποτρίχωση, εκτός από τα συγκεκριμένου τύπου που αναφέρονται στην υπ' αριθμ. 14 απόφαση της 153ης/14-10-1999 Ολομέλειάς του ΚΕ.Σ.Υ., μετά, όμως, από σχετική έγκριση του ΚΕ.Σ.Υ.», και απεφάσισε ότι την ευθύνη του μηχανήματος αποτρίχωσης με Laser μπορεί να έχει, πέραν του ιατρού Δερματολόγου, και ιατρός Πλαστικός Χειρουργός.

Εν συνεχεία, σχετικώς με τη χρήση των μηχανημάτων διεξαγωγής αποτρίχωσης Διοδικό Laser (Comet) Laser Alexandrite, (Cynosure Arogee 5.500), Παλμικό φως (Pitanga SR) και Υπέρυθρες (Pitanga ST), το ΚΕ.Σ.Υ. εξέδωσε την υπ' αριθμ. 4 απόφαση της 218ης/6-11-2008 Ολομέλειάς του, δυνάμει της οποίας επανέλαβε ότι «η μέθοδος αποτρίχωσης μέσω μηχανημάτων Laser και πηγών έντονου παλμικού φωτός είναι ασφαλής εφ' όσον διενεργείται από εξειδικευμένους ιατρούς μόνον της ειδικότητας της Δερματολογίας και της Πλαστικής Χειρουργικής», και, σχετικώς με τα άνω μηχανήματα απεφάσισε ότι ταύτα, με βάση τις προδιαγραφές τους, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και έχουν ένδειξη για αποτρίχωση, πλην του Pitanga SR το οποίο, ενώ θεωρητικά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για αποτρίχωση με τη χρήση των καταλλήλων φίλτρων, η πραγματική του ένδειξη είναι η ανάπλαση και η σύσφιξη του δέρματος.

Από τον συνδυασμό των προεκτεθεισών αποφάσεων του ΚΕ.Σ.Υ. και διατάξεων του Α.Ν. 1565/1939, του Ν.Δ. 361/1969,

του Ν.3418/2005 και του Π.Δ. 84/2001, προκύπτει ότι ιατρικές πράξεις που έχουν σκοπό καλαισθητικό, και οι πλέον απλές, απαγορεύεται να διενεργούνται από άλλο πρόσωπο (ή.χ. αισθητικό) εκτός από ιατρό, ούτος δε οφείλει να τις εκτελεί πάντοτε εντός ιατρείου (Π.Φ.Υ.) ή νοσηλευτηρίου. Οι προαναφερόμενες περιπτώσεις αποτρίχωσης με μηχανήματα Lasers και πηγών έντονου παλμικού φωτός είναι δυνατόν να διενεργούνται εντός εργαστηρίων αισθητικής και αδυνατίσματος, που έχουν την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας, και χειριστές των συσκευών να είναι εκπαιδευμένος αισθητικός, τεχνολόγος κ.λ.π., η ευθύνη όμως για τις επεμβάσεις αυτές και η επίβλεψή τους απαιτείται να γίνεται από εξειδικευμένο Δερματολόγο (ή Πλαστικό Χειρουργό). Ούτος ασκεί και εν προκειμένω, στα πλαίσια της ειδικότητάς του, την ιατρική και έχει καθήκον να παρευρίσκεται, να εποπτεύει κατά την εκτέλεση της πράξεως τον χειριστή της συσκευής, και ως υπεύθυνος ιατρός, να έχει ενημερώσει πριν την εκτέλεση της πράξεως το ενδιαφερόμενο πρόσωπο και να έχει λάβει την έγκυρη συναίνεσή του για τη διενέργειά της. Και τούτο για τον πρόσθετο λόγο: γιατί οι υποχρεώσεις του ιατρού αυτού (πριν, κατά ή μετά την επέμβαση) συνιστούν τις περισσότερες φορές το έναυσμα για μία δικαστική διαμάχη.

Η παράλειψη της εποπτείας του χειριστού από τον ειδικευμένο Δερματολόγο, θεμελιώνει την ευθύνη του τελευταίου για τα λάθη του πρώτου, αφού η παράλειψη αυτής είναι μία εξωτερικά αμελής, δηλ. επικίνδυνη, πράξη και συνδέεται αιτιατά με το αποτέλεσμα, στο μέτρο που επιτρέπεται ως αιτιατή συνθήκη να επιφέρει η εσφαλμένη ενέργεια του χειριστού βλαπτικό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

4. Οι συναπτόμενες συμβάσεις μεταξύ των Δερματολόγων και των εργαστηρίων Αισθητικής και Αδυνατίσματος για την προκειμένη συνεργασία δύνανται να φέρουν τον χαρακτήρα της μισθώσεως εργασίας (ανεξαρτήτου ή εξηρημένως) ή της μισθώσεως έργου.

5. Τέλος, ως αναφερθεί, ότι με το άρθρο 46 του Ν. 4272/2014 περί συστέγασης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), το οποίο αντικατέστησε το άρθρο 1 του Ν. 4208/2013, προβλέπεται πως «ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως ιατρεία, οδοντιατρεία, πολυιατρεία, δύνανται να συστεγάζονται, χωρίς να απαιτείται η ύπαρξη εταιρικής σχέσης μεταξύ τους, με εργαστήρια αισθητικής, μονάδες αδυνατίσματος και διαιτολογικές μονάδες, γραφεία διαιτολογικά, λογοθεραπευτών, εργοθεραπευτών, ψυχολόγων, τηρουμένων των όρων και προϋποθέσεων που διέπουν την λειτουργία του εκάστοτε φορέα ή κατηγορίας, με βάση την ισχύουσα νομοθεσία», και πως, κατ' εξουσιοδότηση τούτου, έχει εκδοθεί η Υ.Α. Γ.Π/οικ 4963 ΦΕΚ Β2308/2014 που ορίζει τις τεχνικές προδιαγραφές για την συστέγαση ιδιωτικών φορέων παροχής Υπηρεσιών Π.Φ.Υ. με τα εργαστήρια αισθητικής, μονάδες αδυνατίσματος κ.λ.π.

Στη διάθεσή σας για κάθε διευκρίνιση.

Με τιμή,
Κατερίνα Γυφτάκη

Πρόγραμμα Υποτροφιών ΕΔΑΕ 2016

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία προκήρυξε 12 συνοδικά μετεκπαιδευτικές υποτροφίες για ειδικευμένους Δερματολόγους – Αφροδισιολόγους στην Ελλάδα και το εξωτερικό.

1. Δύο (2) «μετεκπαιδευτικές» υποτροφίες μέχρι 6.000 ευρώ για μετεκπαίδευση ειδικευμένων Δερματολόγων - Αφροδισιολόγων σε αναγνωρισμένο κέντρο του εξωτερικού πάνω σε γνωστικό αντικείμενο που αφορά: Κλινική Δερματολογία, Επιδημιολογία Δερματικών Νόσων, Παιδιατρική Δερματολογία, Επεμβατική Δερματολογία, Ερευνητική Δερματολογία, Δερματο-ογκολογία ή Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα/ Αφροδισιολογία.

Η υποτροφία χορηγήθηκε μετά από συνεννόηση και αποδοχή του υποψηφίου από το κέντρο του εξωτερικού.

2. Πέντε (5) «βραχείας μετεκπαίδευσης» υποτροφίες, μέχρι 2.000 ευρώ ή μία, για βραχεία μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση σε αναγνωρισμένο κέντρο του εξωτερικού ή συμμετοχή σε εκπαιδευτικό σεμινάριο (course) με συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο (για ειδικευμένους ιατρούς).

3. Πέντε (5) «συνεδριακές» υποτροφίες, 1.500 ευρώ ή μία, για παρακολούθηση ευρωπαϊκού δερματολογικού συνεδρίου (π.χ. EADV, ESDR, άλλο διεθνές δερματολογικό συνέδριο με μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης) σε ειδικευμένους ιατρούς.

Οι υποτροφίες κρίθηκαν από συσταθείσα Επιτροπή Αξιολόγησης Υποτροφιών ορισμένη από το ΔΣ της ΕΔΑΕ.

Απαραίτητα στοιχεία υποβολής υποψηφιότητας:

- Γράμμα προς Επιτροπή Αξιολόγησης Υποτροφιών ΕΔΑΕ με σκοπούς και λόγους υποβολής της αίτησης για υποτροφία
- Γράμμα αποδοχής από κέντρο εξωτερικού για μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα

- Αναλυτικό βιογραφικό σημείωμα

- Για συνεδριακές υποτροφίες ειδικευμένων: συστατική επιστολή από Διευθυντή Κλινικής ή Υπεύθυνο Προγράμματος Εκπαίδευσης
Οι υποψήφιοι υποβλήθηκαν σε προφορική συνέντευξη από το ΔΣ της ΕΔΑΕ με τη κατάθεση των στοιχείων τους και αφού έλαβαν αρχική θετική γνωμοδότηση από την Επιτροπή Αξιολόγησης Υποτροφιών.

* Απαραίτητη προϋπόθεση η άριστη γνώση της γλώσσας στο κέντρο μετεκπαίδευσης των υποψηφίων.

** Προηγούμενη εκπαίδευση, κλινική ή ερευνητική ενασχόληση ή δημοσιευμένο έργο πάνω στο γνωστικό αντικείμενο της υποτροφίας αξιολογήθηκε θετικά από την Επιτροπή.

*** Προτεραιότητα δόθηκε στα άτομα που δεν έχουν λάβει στο παρελθόν υποτροφία της ΕΔΑΕ (για οποιοδήποτε τύπο υποτροφίας).

ΑΠΟΝΟΜΗ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ ΕΔΑΕ ΕΤΟΥΣ 2016

ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΕΣ ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ		ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	
ΠΛΑΤΣΙΔΑΚΗ ΕΥΓΥΧΙΑ	25th EADV Congress - Βιέννη	ΜΑΤΟΥΛΑ ΘΕΩΝΗ	Δερματοογκολογία, Essen Γερμανίας
ΘΕΡΙΑΝΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	25th EADV Congress - Βιέννη	ΚΟΥΡΗΣ ΑΝΑΡΓΥΡΟΣ	EADV Fostering Course for Atopic Dermatitis, Μόναχο Γερμανίας
ΤΖΑΝΕΤΑΚΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	25th EADV Congress - Βιέννη	ΧΑΤΖΗΝΑΣΙΟΥ ΦΩΤΕΙΝΗ	25η Εκπαιδευτική Εβδομάδα Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Μόναχο Γερμανίας
ΒΑΣΣΗΣ ΠΟΛΥΤΙΜΟΣ	25th EADV Congress - Βιέννη		

ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ EXPOSOME

Το ανθρώπινο σώμα εκτίθεται και αποκρίνεται σε σύνθετες παραμέτρους συμπεριλαμβανομένων των περιβαλλοντικών, της διατροφής, του τρόπου ζωής, και των εξωτερικών επιρροών. Αυτή η εξαιρετικά περίπλοκη αλληλεπίδραση αποτυπώνεται με τον όρο «exposome», που επινοήθηκε από τον Δρ. Christopher Wild στον Διεθνή Οργανισμό Έρευνας για τον Καρκίνο (IARC), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Η ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ EXPOSOME, με τη στήριξη των εργαστηρίων VICHY, έχει ως στόχο την προώθηση και ενθάρρυνση της ερευνητικής δραστηριότητας σε ό,τι αφορά την ανάλυση του exposome της επιδερμίδας.

ΜΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΨΟΥΣ 15.000 € ΘΑ ΑΠΟΝΕΜΕΤΑΙ ΕΤΗΣΙΩΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΟΥ EXPOSOME ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑΣ.

Το έργο δύναται να αφορά σε βασική ή κλινική έρευνα. Δεν θα ληφθούν υπόψη έρευνες που εστιάζουν στις δερματικές ασθένειες, ενώ αποθαρρύνονται εκείνες που περιλαμβάνουν δοκιμές σε ζώα. Η έρευνα μπορεί να διεξαχθεί σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, πανεπιστήμιο, ή άλλο μη κερδοσκοπικό ερευνητικό ίδρυμα.

ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ ΚΑΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΥΝ:

- βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου (3 σελίδες κατά το μέγιστο)
- αναλυτική περιγραφή της προβλεπόμενης έρευνας
- υπογεγραμμένο αντίγραφο των όρων της ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ EXPOSOME ΤΗΣ VICHY

Περαιτέρω λεπτομέρειες στο www.vichy.com/vichygrant
Όλα τα απαραίτητα έγγραφα πρέπει να συγκεντρωθούν σε ένα αρχείο PDF και να σταλούν με E-mail μόνο στο vichygrant@vichy.com.

Οι αιτήσεις για την ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ EXPOSOME ΤΗΣ VICHY θα εξεταστούν από επιτροπή εμπειρογνομόνων υπό την προεδρία του Καθηγητή Jean Krutmann (Γερμανία) και αποτελούμενη από τους Καθηγητές Craig Elmetts (ΗΠΑ), Haidong Kan (Κίνα), Thierry Passeron (Γαλλία), Sergio Schalka (Βραζιλία).

Το επιχορηγούμενο πρόγραμμα θα επιλεγεί τον Σεπτέμβριο του 2016. Η χρηματοδότηση θα καταβληθεί στο ίδρυμα υποδοχής. Τα κονδύλια που θα χορηγηθούν πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την πραγματοποίηση του περιγραφόμενου ερευνητικού προγράμματος.

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΙΝΑΙ Η 8^Η ΙΟΥΛΙΟΥ 2016.

Όλοι οι υποψήφιοι θα ενημερωθούν σχετικά με την παραλαβή των αιτήσεών τους. Μόνο οι πλήρεις ηλεκτρονικοί φάκελοι θα γίνονται δεκτοί και θα υποβάλλονται στην Κριτική Επιτροπή.

Η απειλή του ιού Zika

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΚΩΣΤΑΚΗΣ

Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Ο ιός Zika (ZIKV) είναι RNA αρμποϊός, μέλος της οικογένειας Flaviviridae. Στην ίδια οικογένεια ανήκουν οι ιοί του Δαγγείου πυρετού, του Δυτικού Νείλου, του κιτρίνου πυρετού και της Ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας. Ο ιός ανακαλύφθηκε το 1947 στο δάσος Zika στην Ουγκάντα, αλλά το 1953 διαπιστώθηκε η προσβολή του ανθρώπου στη Νιγηρία. Μέχρι το 2007 ελάχιστα περιστατικά είχαν αναφερθεί στη βιβλιογραφία.

Έκτοτε παρατηρείται επιδημιολογική έκρηξη σε περιοχές όπως η Μικρονησία και η Γαλλική Πολυνησία. Το 2015 σημειώθηκαν τα πρώτα κρούσματα στις ΗΠΑ. Σε περιοχές που ενδημεί ο ιός καταγράφηκε αυξημένος αριθμός νεογνών με μικροκεφαλία. Η εξάπλωση του ιού στην Βραζιλία αποτελεί μείζον πρόβλημα της δημόσιας υγείας και αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον λόγω της τέλεσης των Ολυμπιακών Αγώνων το καλοκαίρι.

Ο ιός μεταδίδεται κυρίως από το τσίμπημα των μολυσμένων θηλυκών κουνουπιών των ειδών *Aedes aegypti* (συνχότερα) και *Aedes albopictus*. Όταν ο ιός εισέλθει στο δέρμα, μέσω ειδικών υποδοχέων προσβάλλει τους ινοβλάστες του χορίου, τα κερατινοκύτταρα και τα ανώριμα δενδριτικά κύτταρα.

Στη διεύθυνση www.cdc.gov/zika/geo/active-countries.html που ανανεώνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα, διακρίνονται οι περιοχές που ενδημεί η νόσος.

Ο ιός μεταδίδεται επίσης με:

- Μετάγγιση αίματος
- Σεξουαλική επαφή &
- Από την εγκυμονούσα στο έμβρυο

Έχει περιγραφεί η μετάδοση του ιού, από άνδρα πάσχοντα, με την σεξουαλική επαφή πριν την κλινική νόσηση, κατά τη διάρκεια της ασθένειας ή αμέσως μετά. Ο ιός παραμένει στο σπέρμα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σύγκριση με το αίμα. Ο RNA ιός Zika ανιχνεύθηκε στο αμνιακό υγρό εγκύων των οποίων τα έμβρυα παρουσίασαν εγκεφαλικές ανωμαλίες.

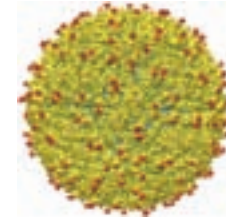
Στην ιστοσελίδα του CDC περιγράφεται αναλυτικά το χρονοδιάγραμμα προγρα-



ματισμού μιας εγκυμοσύνης, ανάλογα με τον τόπο που ζει το ζευγάρι, αν κάποιο μέλος έχει νοσήσει ή είχε σεξουαλική επαφή (χωρίς προφυλακτικό) με προσβληθέντα από τον ιό. Ενδεικτικά οι γυναίκες που ασθένησαν πρέπει να περιμένουν τουλάχιστον οκτώ εβδομάδες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων, ενώ οι άνδρες τουλάχιστον έξι μήνες. Μετά από επώαση 3 έως 12 ημερών προκαλείται αυτοϊάσιμη λοίμωξη με ήπια συμπτώματα που διαρκούν έως μία εβδομάδα. Αξίζει να τονισθεί ότι μόνο το 20% του προσβεβλημένου πληθυσμού θα νοσήσει.

Οι συχνότερες εκδηλώσεις, στους ενήλικες είναι: παροδικός πυρετός (65%), δερματικό εξάνθημα, μυαλγίες (48%), αρθραλγίες (65%), κεφαλαλγία (45%), επιπεφυκίτιδα (55%), οπισθοβολβικός πόνος (39%), έμετος (10%). Οι δερματικές εκδηλώσεις είναι ήπιες και συνίστανται από κηλίδες και βλατίδες που εμφανίζονται την 3^η έως 12^η ημέρα από τη λοίμωξη. Το ιθαρροειδές ή οστρακιοδές εξάνθημα ξεκινά από το πρόσωπο και επεκτείνεται στον θώρακα και τα άκρα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων φείδεται των παλαμών των πελμάτων. Σπάνια παρατηρούνται αιμορραγικές εκδηλώσεις (πετέχειες ή αιμορραγούντα ούλα). Πιθανόν να συνυπάρχει κνησμός. Η υποχώρηση του εξανθήματος συνοδεύεται από απολέπιση, ξεκινά από τη 2^η ημέρα και ολοκληρώνεται εντός μιας εβδομάδος.

Η κλινική εικόνα είναι παρόμοια με εκείνη που παρατηρείται σε ιώσεις προερχόμενες από τσίμπημα εντόμων, όπως στον δάγγειο πυρετό και δυσχεραίνει την ορθή και έγκαιρη διάγνωση. Η έλλοιψη και η λοίμωξη από αρμποϊούς πρέπει να κατέχουν κυρίαρχη θέση στη σκέψη του γιατρού ό-



ταν περιθάλπεται ταξιδιώτη με πυρετό που προέρχεται από τροπικές περιοχές. Η εργαστηριακή επιβεβαίωση επιτυγχάνεται με την RT PCR (αντίστροφη μεταγραφάση αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης) ή την ενζυμική ανοσοδοκιμασία ELISA την πρώτη εβδομάδα της νόσου και με την ανίχνευση των Zika ειδικών αντισωμάτων IgM ή την δοκιμασία οροεξουδετέρωσης μείωσης της πλάκας από την τέταρτη ημέρα της ασθένειας. Η θεραπεία της νόσου είναι συμπτωματική. Συνιστάται ανάπαυση, επαρκής ενυδάτωση και αντιμετώπιση του πόνου και του πυρετού.

Τα θηλυκά κουνούπια *Aedes* έχουν ανάγκη να τραφούν με αίμα για την παραγωγή των αυγών τους, τσιμπούν την αυγή και το σούρουπο, εντοπίζουν τον στόχο από απόσταση 50 έως 100 μέτρων και έλκονται από την κίνηση και τα χρώματα και από τα προϊόντα αποδόμησης του ιδρώτα, όπως το γαλακτικό οξύ ή το διοξείδιο του άνθρακα της αναπνοής.

Η πρόληψη, δεδομένης της έλλειψης εμβολίου, επικεντρώνεται στον έλεγχο των φορέων αρthropόδων, την λήψη μέτρων ατομικής προστασίας από τους νυγμούς των κονουπιών, την ελαχιστοποίηση του κινδύνου της μετάδοσης μέσω της σεξουαλικής επαφής. Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η προστασία των εγκύων, οι οποίες δεν πρέπει να ταξιδεύουν, χωρίς σοβαρό λόγο, σε περιοχές που ενδημεί η νόσος.

Βιβλιογραφία

1. Petersen, Lyle R., et al. «Zika virus.» *New England Journal of Medicine* 374.16 (2016): 1552-1563.
2. Haug, Charlotte J., Marie Paule Kieny, and Bernadette Murgue. «The Zika Challenge.» *New England Journal of Medicine* (2016).
3. Wilson, Mary E., and Patricia Schlagenhauf. «Aedes and the triple threat of DENV, CHIKV, ZIKV-Arboviral risks and prevention at the 2016 Rio Olympic games.» *Travel medicine and infectious disease* 14.1 (2016): 1-4
4. Farahnik, Benjamin, et al. «Cutaneous manifestations of the Zika virus.» *Journal of the American Academy of Dermatology* (2016). Article in Press.

Βιοομοειδή

Θ. ΒΕΡΓΟΥ¹, Χ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ²

¹Δερματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

²Καθηγήτρια Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Οι βιολογικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται στη Δερματολογία είναι μεγάλα και πολύπλοκα μόρια (μονοκλωνικά αντισώματα, πρωτεΐνες σύντηξης, πολυαιθυλενογλυκωμένα τμήματα αντισωμάτων) τα οποία παράγονται με χρήση μεθόδων γενετικής μηχανικής σε ζωντανά βιολογικά συστήματα, σε αντιδιαστολή με τα φάρμακα που είναι μικρά μόρια και διαθέτουν απλούστερη χημική δομή. Ως εκ τούτου, η ακριβής «αντιγραφή» ενός τέτοιου βιολογικού παράγοντα είναι εξαιρετικά δύσκολη, εάν όχι αδύνατη. Για το λόγο αυτό, η θεραπευτική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των βιοομοειδών φαρμάκων (βλ. Ορισμό παρακάτω) δεν μπορεί να τεκμαρθεί με βάση αποκλειστικά την «παρόμοια» δομή τους με τον πρωτότυπο βιολογικό παράγοντα. Τα βιοομοειδή προσφέρουν μία ευκαιρία για μείωση του κόστους της φαρμακευτικής θεραπείας και, υπό αυτή την οπτική γωνία, αποτελούν μία θετική προσθήκη στη θεραπευτική φαρέτρα μας. Η πρόσφατη διαθεσιμότητα τέτοιων πολύπλοκων βιοομοειδών έχει επάγει εκτενή συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με τον ορθό και βέλτιστο τρόπο χρήσης τους. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) δεν παρέχει συγκεκριμένες οδηγίες για τη χρήση αυτών των βιοομοειδών, με την ευθύνη για σύνταξη κατευθυντήριων γραμμών και οδηγιών να βαρύνει την εκάστοτε χώρα. Σε αυτό το πλαίσιο, η Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ), μετά από εκτενή ανασκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και των αντίστοιχων εγγράφων του EMA, παρουσιάζει στο παρόν τις θέσεις της σχετικά με τη χρήση των βιοομοειδών στη Δερματολογία.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Βιοομοειδές (biosimilar): Ένα βιοϊατρικό προϊόν που περιέχει μια εκδοχή της δραστικής ουσίας ενός ήδη εγκεκριμένου πρωτότυπου βιοϊατρικού προϊόντος (φαρμακευτικό προϊόν αναφοράς) στην Ευρωπαϊκή Οικονομική Περιοχή. Πρόκειται για ένα φάρμακο που είναι παρόμοιο με τον ήδη εγκεκριμένο βιολογικό παράγοντα, και το οποίο έχει δραστική ουσία η οποία είναι παρόμοια με εκείνη του βιολογικού παράγοντα αναφοράς.

- Ο ορισμός του βιοομοειδούς διαφέρει σαφώς από τον ορισμό του γενόσημου φαρμάκου [γενόσημο είναι το φάρμακο το οποίο αναπτύχθηκε, ώστε να είναι όμοιο με ένα φάρμακο που έχει ήδη εγκριθεί (δηλ. το φάρμακο αναφοράς)]. Ως εκ τούτου, η διαχείριση των βιοομοειδών φαρμάκων οφείλει να διαφέρει από τη διαχείριση των γενόσημων.

Αυτόματη υποκατάσταση (automatic substitution): Η νομική καταχώρηση/δυνατότητα της αντικατάστασης από το φαρμακοποιοί του πρωτότυπου προϊόντος με το βιοομοειδές χωρίς την έγκριση ή/και γνώση του θεράποντος.

Ανταλλαξιμότητα (interchangeability): Η κλινική πρακτική της αλληλλαγής από ένα φάρμακο σε ένα «ισοδύναμο» φάρμακο σε ένα δεδομένο κλινικό σενάριο.

Επέκταση ενδείξεων (extrapolation of indication): Η χρήση δεδομένων από μελέτες σε συγκεκριμένο πληθυσμό ασθενών (ή σε συγκεκριμένη κλινική ένδειξη) για να δικαιολογηθεί η χρήση του φαρμάκου σε άλλη ομάδα ασθενών (ή σε άλλη κλινική ένδειξη).

ΘΕΣΕΙΣ

1. Σε πρωτοθεραπευόμενους με βιολογικό παράγοντα (*naïve*) ασθενείς, η θεραπευτική επιλογή μεταξύ των βιολογικών φαρμάκων -πρωτότυπων και βιοομοειδών- δεν πρέπει να στηρίζεται αποκλειστικά σε οικονομικές παραμέτρους, αλλά να εξετασθεί για κάθε ασθενή.

- Θα πρέπει, μεταξύ άλλων, να λαμβάνονται υπόψη παράμετροι όπως η ηλικία, η κλινική εικόνα, το ατομικό ιστορικό, τυχόν αντενδείξεις, συννοσηρότητες, συνοδές θεραπείες, διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, διεθνείς και εθνικές κατευθυντήριες οδη-

γίες, προσβασιμότητα στη θεραπεία, εκτίμηση της βέλτιστης σχέσης κινδύνου -οφέλους, οι επιθυμίες του ασθενούς κ.ο.κ.

- Οι οικονομικές συνιστώσες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη αλλά η επιλογή της θεραπείας οφείλει να συνυπολογίζει όλες τις παραπάνω παραμέτρους με το όφελος του ασθενούς κατά νου.

2. Δεν είναι αποδεκτή η αυτόματη υποκατάσταση (*automatic substitution*) από τον φαρμακοποιοί ενός πρωτότυπου βιολογικού παράγοντα με το βιοομοειδές του -και το αντίστροφο (αλληλαγή του βιοομοειδούς με τον πρωτότυπο βιολογικό παράγοντα)- χωρίς την εντολή ή τη γνώση και συναίνεση του θεράποντος (βλ. και επόμενο), αλλά και χωρίς τη γνώση και συναίνεση του ασθενούς.

3. Η συναγογράφηση των βιολογικών παραγόντων θα πρέπει να γίνεται με βάση την εμπορική ονομασία (ιδανικά και με τον αριθμό παρτίδας – batch number) προκειμένου να καθίσταται εφικτή η ιχνηλασιμότητά τους σε επίπεδο συναγογράφησης (μη αυτόματη υποκατάσταση), φαρμακοεπαγρύπνησης και θεραπευτικής αποτυχίας. Η τυχόν μελλοντική καθιέρωση διαφορετικού INN (International Nonproprietary Name) μπορεί να καταστήσει περιττή αυτή τη σύσταση.

4. Η πρακτική της ανταλλαξιμότητας (*interchangeability*) μεταξύ του πρωτότυπου μορίου και των βιοομοειδών, μεταξύ του βιοομοειδούς και του πρωτότυπου μορίου, καθώς και μεταξύ βιοομοειδών του ίδιου πρωτότυπου μορίου σε ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε θεραπεία με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και ανεκτικότητα οφείλει να ακολουθεί όσα ισχύουν και για τους πρωτοθεραπευόμενους με βιολογικό παράγοντα (*naïve*) ασθενείς, ήτοι την εξατομίκευση της επιλογής, χωρίς το κόστος να αποτελεί τη μοναδική παράμετρο που λαμβάνεται υπόψη.

- Η ανταλλαξιμότητα προϋποθέτει την ύπαρξη επαρκών δεδομένων αποτελεσματικότητας και ασφάλειας για τη διαδοχική (sequential) χορήγηση, καθώς και τη λήψη της απόφασης από τον θεράποντα ιατρό μετά από ενημέρωση και συναίνεση του ασθενούς για την αλληλαγή.

- Ο χρόνος κατά τον οποίο μπορεί να γίνει η πιθανή αλληλαγή πρέπει επίσης να εξετασθεί προκειμένου να μην διακινδυνευτεί η επιτυχία της υφιστάμενης θεραπείας.

- Οι άνω της μίας διαδοχικές αλληλλαγές μεταξύ πρωτοτύπου – βιο-

ομοειδούς (και το αντίστροφο) ή βιοομοειδούς - βιοομοειδούς, δεν έχουν μελετηθεί και κατά συνέπεια φαινόμενα όπως η ανοσογονικότητα σε τέτοιο κλινικό σενάριο δεν είναι γνωστά. Ως εκ τούτου, η πρακτική αυτή δεν συστήνεται μέχρι τη δημοσίευση ικανού όγκου δεδομένων από κατάλληλες μελέτες.

- Η ανταλλαξιμότητα μετά από αποτυχία του πρωτότυπου μορίου ή του βιοομοειδούς δεν συνιστά δόκιμη πρακτική και πρέπει να αποφεύγεται.

- Οι αλληλαγές μεταξύ βιοομοειδών και πρωτότυπου μορίου, πρέπει να συνοδεύονται από καταγραφή της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας σε ειδικά αρχεία καταγραφής βιολογικών θεραπειών (regis tries) και να στηρίζονται στις τρέχουσες διεθνείς και εθνικές οδηγίες για τη χρήση των βιολογικών θεραπειών.

- Η ανταλλαξιμότητα μεταξύ ενός βιολογικού παράγοντα (πρωτότυπου ή βιοομοειδούς του), στον οποίο έχει ανταποκριθεί ικανοποιητικά ο ασθενής, με άλλον βιολογικό παράγοντα με διαφορετικό τρέχον INN (π.χ. adalimumab σε infliximab, infliximab σε adalimumab, etanercept σε infliximab κ.ο.κ.), εντός της ίδιας ή διαφορετικής ομάδας βιολογικών παραγόντων, δεν κρίνεται δόκιμη και πρέπει να αποφεύγεται (π.χ. ανταλλαγή ενός anti-TNF παράγοντα με διαφορετικό anti-TNF παράγοντα ή ανταλλαγή ενός anti-TNF παράγοντα με μη -anti-TNF παράγοντα). Η ανταλλαξιμότητα, όταν και εφόσον αυτή κρίνεται εφικτή, πρέπει να αφορά μόρια με αντίστοιχο INN, για τα οποία υφίστανται ικανά δεδομένα διαδοχικής χορήγησης.

- Σε περίπτωση που η συνταγογράφηση με εμπορική ονομασία δεν είναι εφικτή ή πρακτική (και δεν υφίσταται διαχωρισμός με βάση το INN), ο θεράπων θα πρέπει να δίνει συγκεκριμένη και σαφή οδηγία προς τον φαρμακοποιό όταν κρίνει (με βάση όσα προαναφέρθηκαν) ότι μπορεί να χορηγηθεί βιοομοειδές αντί του πρωτότυπου παράγοντα.

- Σε γενικές γραμμές, ενώ η χορήγηση του βιοομοειδούς μπορεί να αποτελεί επιλογή σε πρωτοθεραπευόμενους με βιολογικό παράγοντα ασθενείς, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις που περιγράφηκαν στην αντίστοιχη παράγραφο, η αλλαγή από έναν βιολογικό παράγοντα που έχει επιδείξει ικανοποιητική αποτελεσματικότητα και ασφάλεια προς το βιοομοειδές του, δεν ενθαρρύνεται καθώς ενδέχεται να διακινδυνεύει την καλή πορεία του ασθενούς.

5. Δεν θα πρέπει να γίνεται επέκταση (extrapolation) χρήσης του βιοομοειδούς σε όλες τις αποδεκτές ενδείξεις του πρωτότυπου ή σε άλλα νοσήματα και ηλικιακές ομάδες, εάν δεν υπάρχουν επαρκή προκλινικά και κλινικά δεδομένα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας του βιοομοειδούς (μελέτες φάσης I, II και III).

- Η πολυπλοκότητα των βιολογικών συστημάτων και οι διαφορετικοί μηχανισμοί παθογένειας των αυτοάνοσων νοσημάτων μπορούν να καταστήσουν μικρές διαφορές στη βιολογική συμπεριφορά των μορίων αυτών πολύ σημαντικές για τη δράση τους σε κλινικό επίπεδο.

- Η επέκταση χρήσης κρίνεται ιδιαίτερα ακατάλληλη σε περιπτώσεις νοσημάτων με τεκμηριωμένα διαφορετικούς μηχανισμούς παθογένειας, όπως για παράδειγμα μεταξύ ρευματοειδούς αρθρίτιδας και ψωρίασης κατά πλάκας.

- Η επέκταση χρήσης που βασίζεται αποκλειστικά σε δεδομένα Φάσης I κρίνεται κατάλληλη μόνο εφόσον μπορούν να τεκμηριωθούν οι κοινί παθογενετικοί μηχανισμοί μεταξύ της ένδειξης επέκτασης και της ένδειξης με διαθέσιμα συγκριτικά δεδομένα Φάσης III και υπό την προϋπόθεση ότι η αθροισόμενη κλινική εμπειρία

με τον εν λόγω πρωτότυπο βιολογικό παράγοντα συγκεντρώνει ικανό αριθμό ασθενο-ετών χρήσης στην κάθε ένδειξη για την οποία προτείνεται η επέκταση χρήσης του βιολογικού παράγοντα.

- Σε κάθε περίπτωση, συστήνεται ιδιαίτερη προσοχή όταν ένα βιοομοειδές συνταγογραφείται για ένδειξη στην οποία δεν έχει μελετηθεί συγκεκριμένα.

6. Η κλινική εκτίμηση της ανοσογονικότητας των βιοομοειδών παραγόντων θα πρέπει να ακολουθεί ό,τι εφαρμόζεται και για τους πρωτότυπους βιολογικούς παράγοντες.

- Δεδομένου ότι οι εργαστηριακές μέθοδοι εκτίμησης της ανοσογονικότητας δεν είναι ευρέως διαθέσιμες στην καθημερινή κλινική πράξη, το ενδεχόμενο της ανοσογονικότητας θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε περίπτωση ανεπιθύμητων αντιδράσεων υπερευαισθησίας και δευτερογενούς (κυρίως) αστοχίας στην αποτελεσματικότητα έως ότου (και εφόσον) αυτές οι εργαστηριακές δοκιμασίες γίνουν ευρέως διαθέσιμες. Στην τελευταία περίπτωση, η εκτίμηση της ανοσογονικότητας θα πρέπει να γίνεται επί κλινικών ενδείξεων και να ενημερώνεται ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, η εθνική βάση δεδομένων (αρχείο βιολογικών θεραπειών) και οι λοιπές αρμόδιες αρχές υγείας της χώρας.

7. Δεδομένου ότι τα μακροχρόνια δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής απουσιάζουν για τα βιοομοειδή κατά την έγκρισή τους, κρίνεται απαραίτητη η ικανή παρακολούθηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας αυτών των παραγόντων σε συνθήκες καθημερινής πρακτικής.

- Προκειμένου να είναι εφικτή η ιχνηλασιμότητα τυχόν ανεπιθύμητων ενεργειών, δηλαδή να μπορούμε να γνωρίζουμε ποιο φάρμακο (πρωτότυπο ή βιοομοειδές και ποιο βιοομοειδές) προκάλεσε μια ανεπιθύμητη ενέργεια, οι ρυθμιστικές αρχές, ο κάτοχος της εμπορικής εξουσιοδότησης (πρώην κάτοχος άδειας του προϊόντος) και οι επαγγελματίες υγείας -με τη συνδρομή των Ενώσεων Ασθενών, θα πρέπει να διασφαλίζουν αυστηρούς μηχανισμούς φαρμακοεπαγρύπνησης.

- Το εμπορικό όνομα, ο αριθμός της παρτίδας, και η ημερομηνία χορήγησης πρέπει να καταχωρούνται στην τράπεζα δεδομένων σε κάθε προσθήκη βιοομοειδούς φαρμάκου. Οι σχετιζόμενες με το βιοομοειδές ανεπιθύμητες ενέργειες που καταχωρούνται στη βάση δεδομένων πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα να εκτιμώνται από τις ρυθμιστικές αρχές και την επιστημονική κοινότητα.

- Δεδομένου ότι οι σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες ενδέχεται να μην ανιχνευτούν κατά τη φάση των εγκριτικών μελετών, η συνεχιζόμενη παρακολούθηση και καταγραφή της ασφάλειας αυτών των βιολογικών παραγόντων κρίνεται απαραίτητη.

8. Δεδομένης της πολυπλοκότητας παρασκευής των βιολογικών παραγόντων και της ευαισθησίας τους σε, έστω και μικρές, μεταβολές στις περιβαλλοντικές συνθήκες, θα πρέπει να διασφαλίζεται η συνεχιζόμενη, ικανή παρακολούθηση και διασφάλιση της ποιότητας των βιοομοειδών, από την παραγωγή έως τη χρήση, καθώς και να υφίστανται μηχανισμοί διασφάλισης της συνεχιζόμενης τροφοδότησης της αγοράς με το φάρμακο καθώς, με βάση τα παραπάνω, έστω και βραχυχρόνιες ελλείψεις ενδέχεται να μη μπορούν να καλυφθούν με χρήση άλλων βιοομοειδών ή πρωτότυπων βιολογικών παραγόντων ελλείψει επιστημονικών δεδομένων.

- Η εκάστοτε εταιρεία-κάτοχος της εμπορικής εξουσιοδότησης οφείλει να παρέχει -κατ'επίκληση- στον θεράποντα πληροφορίες σχετικά με τους μηχανισμούς διασφάλισης των παραπάνω.

9. Επί του παρόντος, και για τους λόγους που προαναφέρθη-

καν, η επιβολή ελάχιστου ποσοστού συνταγογράφησης (forced quota) βιοομοειδών επί του συνόλου της συνταγογράφησης για την εκάστοτε ένδειξη κρίνεται αδόκιμη και δεν πρέπει να εφαρμόζεται, τουλάχιστο μέχρι να γίνουν διαθέσιμα τα μακροχρόνια δεδομένα για τα βιοομοειδή από ανεξάρτητες (μη προερχόμενες από φαρμακευτικές εταιρείες) βάσεις δεδομένων/μητρώα ασθενών.

- Οι βιολογικοί παράγοντες που χρησιμοποιούνται επί του παρόντος στη Δερματολογία αποτελούν σαφώς πιο πολυπλοκά μόρια (μονοκλωνικά αντισώματα, πρωτεΐνες σύντηξης, πολυαιθυλενογλυκυλωμένα τμήματα αντισωμάτων) από άλλα βιοομοειδή που κυκλοφορούν ήδη στην αγορά (π.χ. αυξητική ορμόνη, ερυθροποιητίνη) και, κατά συνέπεια, η εμπειρία από τη χρήση των τελευταίων δεν επαρκεί για τη γενίκευση συμπερασμάτων σχετικών με το παρόμοιο προφίλ ασφάλειας - αποτελεσματικότητας μεταξύ του πρωτότυπου βιολογικού και των βιοομοειδών του (αλλά και μεταξύ των διαφορετικών βιοομοειδών του ίδιου πρωτότυπου). Επομένως, η συγκεκριμένη κατηγορία των βιολογικών - βιοομοειδών παραγόντων θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως «νέα» και όχι ως τμήμα της γενικότερης κατηγορίας των «βιοομοειδών» για κάθε ένδειξη.

10. Ο θεράπων οφείλει να είναι ενήμερος για την τρέχουσα πρακτική της χρήσης των δεδομένων του πρωτότυπου βιολογικού παράγοντα στην Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ) και στο Φύλλο Οδηγιών Χρήσης (ΦΟΧ) του βιοομοειδούς παράγοντα.

- Ο θεράπων ιατρός πρέπει να έχει άμεση πρόσβαση στα δεδομένα που αφορούν τον εκάστοτε βιολογικό παράγοντα που επιλέγει να συνταγογραφήσει, ο δε χαρακτηρισμός του βιοομοειδούς ως «παρόμοιου» και όχι ως «ουσιαστικά όμοιου» καθιστά προβληματική τη χρήση δεδομένων αποκλειστικά του πρωτότυπου παράγοντα στην ΠΧΠ και το ΦΟΧ του βιοομοειδούς φαρμάκου.

- Κατ' ελάχιστο, στην ΠΧΠ και την ΦΟΧ θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται και τα δεδομένα που αφορούν το βιοομοειδές, με σαφή διάκρισή τους από τα δεδομένα που προέρχονται από μετέτετες του πρωτότυπου φαρμάκου.

- Η ΕΔΑΕ αναγνωρίζει ότι η απόφαση για το περιεχόμενο της ΠΧΠ και του ΦΟΧ λαμβάνεται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και, συνεπώς, αλλαγές σε εθνικό επίπεδο δεν είναι εφικτές, οφείλει ωστόσο να ενημερώσει τα μέλη της για την προέλευση των δεδομένων που περιλαμβάνονται στην ΠΧΠ και το ΦΟΧ των βιοομοειδών παραγόντων.

- Ο θεράπων θα πρέπει να ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με την προέλευση των δεδομένων που περιλαμβάνονται στο ΦΟΧ.

- Η χρήση του EPAR (European Public Assessment Report) από τον θεράποντα για το εκάστοτε βιοομοειδές ενθαρρύνεται, ωστόσο, για λόγους όγκου πληροφορίας, η χρήση του EPAR δεν μπορεί να υποκαταστήσει την πρακτικότητα της συνοπτικής πληροφορίας που περιλαμβάνεται στην ΠΧΠ.

11. Οι παραπάνω θέσεις θα αναθεωρηθούν σε μελλοντική στιγμή καθώς νέα δεδομένα γίνονται διαθέσιμα για τη χρήση των βιοομοειδών στις ενδείξεις που αφορούν τους Δερματολόγους.

Βιβλιογραφία

1. Nast A, et al. Biosimilars: a systematic review of published and ongoing clinical trials of antipsoriatics in chronic inflammatory diseases. *J Dtsch Dermatol Ges* 2015;13(4):294-300.
2. Fiorino G, et al. The use of biosimilars in immune-mediated disease: A joint Italian Society of Rheumatology (SIR), Italian Society of Dermatology (SIDeMaST), and Italian Group of Inflammatory Bowel Disease (IG-IBD) position paper. *Autoimmunity Reviews* 2014;13:751-755.

3. Torres T, et al. Impacto dos Biosimilares no Tratamento da Psoríase. *Acta Med Port* 2013;26(6):646-648.
4. WHO initiative: <http://www.gabionline.net/Biosimilars/General/WHO-proposal-offers-clarity-for-biosimilar-nomenclature>.
5. [http://gabionline.net/Policies -Legislation/EMA-publishes-concept -paper-on-extrapolation \(accessed 01/06/2015\)](http://gabionline.net/Policies -Legislation/EMA-publishes-concept -paper-on-extrapolation (accessed 01/06/2015)).
6. Dranitsaris G, et al. Biosimilars of biological drug therapies: regulatory, clinical and commercial considerations. *Drug* 2011;71(12):1527 -1536.
7. Stewart A, et al. Addressing the health technology assessment of biosimilar pharmaceuticals. *Curr Med Res Opin* 2010;26(9):2119-2126.
8. Tsiftoglou AS, et al. Development and Regulation of Biosimilars: Current Status and Future Challenges. *BioDrugs* 2013;27:203-211.
9. Cai X-Y, et al. Challenges of developing and validating immunogenicity assays to support comparability studies for biosimilar drug development. *Bioanalysis* 2012; 4(17):2169-2177.
10. Simoons S. Health economics of market access for biopharmaceuticals and biosimilars. *J Med Econ* 2009;12(3):211-218.
11. Islam R. Bioanalytical challenges of biosimilars. *Bioanalysis* 2014; 6(3):349-356.
12. Wang Y-M, Chow AT. Development of Biosimilars—Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Considerations. *J Biopharm Stat* 2010;20:46-61.
13. Abad Hernández MÁ, et al. Position paper from the Spanish Society of Rheumatology on biosimilar drugs. *Reumatol Clin*.2015 [Epub ahead of print].
14. [http://gabionline.net/Biosimilars/General/FDA -definitions-of-generics-and-biosimilars \(last accessed 01/06/2015\)](http://gabionline.net/Biosimilars/General/FDA -definitions-of-generics-and-biosimilars (last accessed 01/06/2015))
15. Canadian Dermatology Association Position Statement Biosimilars. <http://www.dermatology.ca/wp-content/uploads/2013/09/ Biosimilars-WEB-EN-2013.pdf>
16. Dörner T, et al. The role of biosimilars in the treatment of rheumatic diseases. *Ann Rheum Dis* 2013;72:322-328.
17. Knezevic I, Griffiths E. Biosimilars: Global issues, national solutions. *Biologicals* 2011;39:252-255.
18. Εγκύκλιος για τα Βιο-ομοειδή Φαρμακευτικά προϊόντα (bio-similars. Α.Π.ΔΥΓ3δ/ ΓΠ οικ.27826.
19. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use. http://www.edctp.org/fileadmin/documents/ethics/DIRECTIVE_200183EC_OF_T HE EUROPEAN PARLIAMENT.pdf
20. Fazekas F, et al. Consensus Statement: Biosimilars-current status. *Austrian Medical Journal*. May 2014.
21. European Commission, Consensus Information Paper 2013. What you need to know about Biosimilar Medicinal Products. http://ec.europa.eu/enterprise /sectors/healthcare/files/docs/biosimilars_repor t_en.pdf
22. Mellstedt H. Clinical considerations for biosimilar antibodies. *EJC supplements* 2013;11(3):1-11.
23. Mendes de Abreu M. Putting the value into biosimilar decision making: The judgment value criteria. *Autoimmun Rev*2014;13(6):678-84.
24. Calvo B, Zuñiga L. The US Approach to Biosimilars:the long-awaited FDA approval pathway. *Biodrugs* 2012; 26(6):357-361.
25. QRD general principles regarding the SmPC information for a generic/hybrid/biosimilar product. *EMA/627621/2011*.
26. Inflectra, Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. http://ec.europa.eu/health/documents /community-register /2014/20140930129833/ anx_129833_el.pdf
27. Δήλωση τοποθέτησης σχετικά με τη χρήση βιοπαρόμοιων φαρμάκων σε ρευματοπάθειες. Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου, 31/07/2014. http://www.rheumatism .org.cy/userfiles/FINAL%20Rheuma%20Position%20Statement _GREEK.28-08-.pdf
28. Schneider CK, et al. Setting the stage for biosimilar monoclonal antibodies. *Nat Biotechnol* 2012;30:1179-1185.
29. American Dermatology Association. Position Statement on Generic Therapeutic & Biosimilar Substitution (Amended by the Board of Directors November 3, 2012). <https:// www.aad.org/forms/policies/uploads/ps/ ps-therapeutic %20substitution .pdf>
30. EMA. Generic/hybrid/biosimilar products: SmPC training presentation. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Presentation /2013/ 01/ WC500137031.pdf
31. American College of Rheumatology, Position Statement on biosimilars. http://www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Position/Position_Statements/
32. Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων

- Ελλιάδος. Οι θέσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ για τη χρήση των βιομοιειδών φαρμάκων (biosimilars) στις ρευματικές παθήσεις. Αθήνα, 2 Μαρτίου 2015, Αρ. πρωτ.:438.
33. Lee JF et al. Comparability and biosimilarity: considerations for the healthcare provider. *Curr Med Res Opin* 2012;28:1053-1058.
 34. Lee H. Is extrapolation of the safety and efficacy data in one indication to another appropriate for biosimilars? *AAPS J* 2014;16(1):22-26.
 35. EMA. Similar Biological Medicinal Products Containing Biotechnology Derived Proteins as Active Substance: Non-Clinical and Clinical Issues. CHMP/BMWP/42832/2005. February 22, 2006.
 36. World Health Organization (WHO), Expert Committee on Biological Standardization. Guidelines on Evaluation of Similar Biotherapeutic Products (SBPs). Sixtieth report (19-23 October 2009). WHO Technical Report Series No. 977. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js19941en/>. Accessed September 23, 2014.
 37. System for Improved Access to Pharmaceuticals and Services. Pharmacovigilance. <http://siapsprogram.org/approach/pharmaceutical-systems/pharmacovigilance/>. Accessed September 23, 2014.
 38. Kozlowski S, et al. Developing the nation's biosimilars program. *N Engl J Med* 2011;365(5):385-8.
 39. Guideline on Similar Biological Medicinal Products. CHMP/437/04 Rev 1. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2014/10/WC500176768.pdf
 40. Guideline on similar biological medicinal products containing monoclonal antibodies – non-clinical and clinical issues. EMA/CHMP/BMW P/403543/2010. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/11/WC500099361.pdf
 41. Schneider CK. Biosimilars in rheumatology: the wind of change. *Ann Rheum Dis* 2013;72:315-318.
 42. EMA Procedural advice for users of the Centralised Procedure for Similar Biological Medicinal Products applications. EMA/940451/2011. November 2012
 43. SwissMedic. AW-Administrative ordinance: Authorisation of similar biological medicinal products (Biosimilars), ZL101 00 02. http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/perspectives/PE100/PE127/RAN_D_PE127.pdf (last accessed 11 March 2015).
 44. WHO. Guidelines on evaluation of Similar Biotherapeutic Products (SBPs), 2009. http://www.who.int/biologicals/areas/biological_therapeutics/BIO_THERAPEUTIC_CS_FOR_WEB_22APRIL2010.pdf
 45. FDA. Quality Considerations in Demonstrating Biosimilarity of a Therapeutic Protein Product to a Reference Product : Guidance for Industry, April 2015. <http://www.fda.gov/downloads/drugs/guidancecomplianceregulatoryinformation/guidances/ucm291134.pdf>
 46. Remsima EPAR. EMA/CHMP/589317/2013. http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002576/WC500151486.pdf
 47. EMA. GUIDELINE ON IMMUNOGENICITY ASSESSMENT OF BIOTECHNOLOGY-DERIVED THERAPEUTIC PROTEINS; EMA/CHMP/BMWP/14327/2006.
 48. Endrenyi L, et al. On the interchangeability of biologic drug products. *Stat Med* 2013;32:434-441.
 49. Ebberts H.C. et al. The safety of switching between therapeutic proteins. *Expert Opin Biol Ther*. 2012;12(11):1473-1485
 50. FDA Biosimilar Guidance Webinar, February 15, 2012; <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/HowDrugDevelopmentandApproved/ApprovalApplications/TherapeuticBiologicApplications/Biosimilars/UCM292463.pdf>
 51. Overview of comments received on 'Guideline on similar biological medicinal products containing monoclonal antibodies' (EMA/CHMP/BMWP/403543/2010). EMA/205886/2012
 52. Australian TGA. Evaluation of biosimilars. <https://www.tga.gov.au/evaluation-biosimilars>.
 53. EMA Questions and answers on biosimilar medicines, 27 Sept 2012. EMA/837805/2011; http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Medicine_QA/2009/12/WC500020062.pdf
 54. Schellekens H. Biosimilar therapeutics-what do we need to consider? *NDT Plus* 2009;2(suppl 1):i27-i36.
 55. Schiestl M, et al. Acceptable changes in quality attributes of glycosylated biopharmaceuticals. *Nat Biotechnol* 2011;29(4):310-2.
 56. Gershon SK, et al. Pure red-cell aplasia and recombinant erythropoietin. *New Engl J Med* 2002;346:1584-1585.
 57. Tracey D, et al. Tumor necrosis factor antagonist mechanisms of action: a comprehensive review. *Pharmacol Therap* 2008; 117:244 -279.
 58. Vergou T, et al. Pharmacodynamics of TNF- α inhibitors in psoriasis. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2011;4(4):515-23.
 59. Yoo DH, et al. A randomised, double-blind, parallel-group study to demonstrate equivalence in efficacy and safety of CT-P13 compared with innovator infliximab when coadministered with methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: the PLANETRA study. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(10):1613
 60. Park W, et al. A randomised, double-blind, multicentre, parallel -group, prospective study comparing the pharmacokinetics, safety, and efficacy of CT -P13 and innovator infliximab in patients with ankylosing spondylitis: the PLANETAS study. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(10):1605
 61. Baji P et al. Efficacy and safety of infliximab-biosimilar compared to other biological drugs in rheumatoid arthritis: a mixed treatment comparison *Eur J Health Econ* 2014;S1:S53-64.
 62. Schellekens H. Bioequivalence and the immunogenicity of biopharmaceuticals. *Nat Rev Drug Discov* 2002;1:457-462.
 63. Strand V, Cronstein B. Biosimilars: how similar? *Intern Med J* 2014 Mar;44(3):218-23.
 64. Weise M, et al. Biosimilars: the science of extrapolation. *Blood* 2014;124(22):3191-6.
 65. Genazzani A, et al. Biosimilar infliximab: an expert view. *G Ital Dermatol Venereol* 2015 [Epub ahead of print].
 66. Strober BE, et al. Biopharmaceuticals and biosimilars in psoriasis: What the dermatologist needs to know. *J Am Acad Dermatol* 2012;66:317-22.
 67. Zelenetz AD, et al. NCCN Biosimilars White Paper: regulatory, scientific, and patient safety perspectives. *J Natl Compr Canc Netw* 2011;9(Suppl 4):S1-S22-20. -12.
 68. Bui LA, Taylor C. Developing Clinical Trials for Biosimilars. *Semin Oncol* 2014;41 Suppl 1:S15-25.
 69. Thorpe R, Wadhwa M. Intended use of Reference Products & WHO International Standards/Reference Reagents in the development of Similar Biological Products (Biosimilars). *Biologicals* 2011;39:262-265.
 70. Barbosa MD. Immunogenicity of biotherapeutics in the context of developing biosimilars and biobetters. *Drug Discovery Today* 2011;16(7-8):345-53.
 71. Ranjan N. Biosimilars: The 'future' of biologic therapy? *J Dermatol Treat* 2011;22:319-322.
 72. Warren JB. Generics, chemisimilars and biosimilars: is clinical testing fit for purpose? *Br J Clin Pharmacol* 2013 Jan;75(1):7-14.
 73. Danese S, et al. ECCO position statement: The use of biosimilar medicines in the treatment of inflammatory bowel disease (IBD). *J Crohns Colitis* 2013;7:586-589.
 74. Berkowitz SA, et al. Analytical tools for characterizing biopharmaceuticals and the implications for biosimilars. *Nat Rev Drug Discov* 2012;11:527-40.
 75. Radtke MA, Augustin M. Biosimilars in psoriasis: What can we expect? *J Dtsch Dermatol Ges*. 2014 Apr;12(4):306-12.
 76. Minghetti P, et al. The regulatory framework of biosimilars in the European Union. *Drug Discovery Today* 2012;17(1-2):63-70.
 77. Cuadrado MJ, et al. Is it time for biosimilars in autoimmune diseases? *Autoimmun Rev* 2013;12:954-957.
 78. Weise M, et al. Biosimilars: what clinicians should know. *Blood* 2012;120(26):5111-5117.
 79. Casadevall N, et al. Pharmacovigilance and biosimilars: considerations, needs and challenges. *Expert Opin Biol Ther* 2013;13(7):1039-1047.
 80. Lee JF, et al. Comparability and biosimilarity: considerations for the healthcare provider. *Curr Med Res Opin* 2012;28(6):1053-1058.
 81. Silverman E. Biosimilars: what's in a name? *BMJ* 2014;348:g272 doi: 10.1136/bmj.g272.
 82. Krämer I. Pharmacy and pharmacology of biosimilars. *J Endocrinol Invest* 2008;31:479-488.
 83. Valderilio Feijó Azevedo, et al. Recommendations on the use of biosimilars by the Brazilian Society of Rheumatology, Brazilian Society of Dermatology, Brazilian Federation of Gastroenterology and Brazilian Study Group on Inflammatory Bowel Disease—Focus on clinical evaluation of monoclonal antibodies and fusion proteins used in the treatment of autoimmune diseases. *Autoimmun Rev* 2015 [Epub ahead of print].
 84. Puig L. Biosimilars in psoriasis 2015: what is next? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014 doi: 10.1111/jdv.12843. [Epub ahead of print].



Ευρωπαϊκή Ημέρα Μελανώματος & Ελληνική Εβδομάδα Καρκίνου του δέρματος

Με Συνέντευξη τύπου που έλαβε χώρα στην Αίγλη Ζαππείου, οι εκπρόσωποι της **Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ)** και της **Συντονιστικής Επιτροπής Ευρωμελανώματος Ελλάδος** ανακοίνωσαν, με αφορμή την **Ευρωπαϊκή Ημέρα Μελανώματος** και την **Ελληνική Εβδομάδα κατά του Καρκίνου του Δέρματος**, σημαντικά δεδομένα για το μελάνωμα και τους μη μελανωματικούς καρκίνους του δέρματος. Θέμα της Συνέντευξης Τύπου αποτέλεσε η εκστρατεία δωρεάν ελέγχου από συμμετέχοντες δερματολόγους με τίτλο: **«Από την ομορφιά μιας ελιάς... στον κίνδυνο του καρκίνου του δέρματος»** και στόχο είχε τη σωστή ενημέρωση σχετικά με τη σημασία της πρόληψης και της έγκαιρης διάγνωσης.

Η εκστρατεία αυτή λαμβάνει χώρα **από 9 έως 13 Μαΐου 2016** και πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη των **Δερματολογικών Εργαστηρίων Avène και της LEO Pharma, Hellas**.

Από 11 Απριλίου μέχρι 13 Μαΐου υπήρξε **ανοιχτή γραμμή ενημέρωσης** και εξυπηρέτησης του κοινού. Καλώντας τον αριθμό **215 215 8523**, από κάθε περιοχή της χώρας, οι ενδιαφερόμενοι ενημερώνονταν σε ποιους δερματολόγους μπορούν να απευθυνθούν, προκειμένου να υποβληθούν σε **δωρεάν εξέταση του δέρματος** για τυχόν ύποπτες βλάβες.

Με βάση τους υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η συχνότητα εμφάνισης δερματικών καρκίνων συνεχίζει να αυξάνεται. Αριθμούμε παγκο-

σμίως περισσότερες από 2 εκ. περιπτώσεις δερματικών καρκίνων κάθε χρόνο, από τις οποίες οι **130.000 περιπτώσεις αφορούν στο μελάνωμα**. Το ένα τρίτο του συνόλου των διαγνωσμένων καρκίνων στον κόσμο αφορά σε δερματικούς καρκίνους. Ο αριθμός των θανάτων κάθε χρόνο που οφείλονται σε καρκίνο του δέρματος φτάνει τις 66.000. Η αύξηση του αριθμού των περιπτώσεων φαίνεται να σχετίζεται με την αλληλαγή στη συμπεριφορά των ατόμων απέναντι στον ήλιο: διακοπές σε ηλιόλουστες χώρες, ηλιοθεραπεία με σκοπό το μαύρισμα του δέρματος κ.λ.π, συνήθειες που προστέθηκαν στη ζωή μας κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα.

Σύμφωνα με τον κ. Δ. Ρηγόπουλο, **Καθηγητή Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών**

και Πρόεδρο της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας

«Ο προληπτικός έλεγχος τόσο για το μελάνωμα, όσο και για τους μη μελανωματικούς καρκίνους και η έγκαιρη διάγνωσή τους είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τη μείωση της επίπτωσης του μελανώματος και των σχετιζόμενων με αυτό θανάτων. Ένα Εθνικό Πρόγραμμα για τη διάγνωση του καρκίνου του δέρματος θα μείωνε αισθητά τη σχετική δαπάνη των Κρατικών Συστημάτων Υγείας. Σημαντικότερο όλων είναι βέβαια το γεγονός ότι η διάγνωση στα πρώιμα στάδια των καρκίνων του δέρματος, αλλήλα και των προκαρκινικών δερματικών βλαβών, είναι εύκολο να γίνει με μια απλή κλινική εξέταση, και μπορεί πραγματικά να οδηγήσει σε μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας».

Σχετικά με το μελάνωμα:

Το μελάνωμα είναι δερματικός καρκίνος που προσβάλλει σχεδόν εξίσου άνδρες και γυναίκες. Οι περιοχές που εμφανίζεται κατ' εξοχήν το μελάνωμα στις γυναίκες είναι τα πόδια, ενώ στους άνδρες ο κορμός. Ωστόσο, η θνησιμότητα των ανδρών από μελάνωμα εμφανίζεται μεγαλύτερη εκείνης των γυναικών, ίσως γιατί οι άνδρες συχνά συμβουλευόταν το δερματολόγο τους καθυστερημένα όταν το μελάνωμα είναι σε προχωρημένο στάδιο. Σε σύγκριση με άλλες μορφές καρκίνου, το μελάνωμα εμφανίζεται περισσότερο σε νεαρά άτομα και άτομα μέσης ηλικίας.

Παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη μελανώματος αποτελούν τα ηλικιακά εγκαύματα κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, το οικογενειακό ή ατομικό ιστορικό μελανώματος, ο μεγάλος αριθμός ελιών, η παρουσία συγκεκριμένων μορφών σπιλών, το χρώμα των μαλλιών, των ματιών και του δέρματος (ανοιχτό χρώμα) κ.α. Επίσης, από τα μελανώματα, σε ποσοστό 20-30% εμφανίζονται σε προϋπάρχουσα ελιά που αλλιάζει, ενώ τα υπόλοιπα εμφανίζονται σαν καινούργια βλάβη.

Σημεία που μπορεί να κινήσουν την υποψία:

- Αύξηση του μεγέθους μιας ελιάς
- Αλλαγή του χρώματος μιας ελιάς
- Αλλαγή του σχήματος μιας ελιάς



Πηγή: onmed.gr

- Ασυμμετρία μιας ελιάς
- Περισσότερα από 1-2 χρώματα σε μια ελιά

Η πιθανότητα να αναπτύξει ο **μέσος Έλληνας** μελάνωμα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του είναι αρκετά υψηλή. Κατά την εκστρατεία εξέτασης και ενημέρωσης του **2015**, εξετάστηκαν **7.753** άτομα, έναντι σχεδόν 6.600 ατόμων το 2014 και η φεινή εκστρατεία φιλοδοξούμε να ξεπεράσει και πάλι τις προσδοκίες μας.

Δεδομένου των παραπάνω, οι ειδικοί συνιστούν σε όλους να αυτοεξετάζονται (ανά 1-6 μήνες) και μια φορά τον χρόνο να εξετάζονται προληπτικά από δερματολόγο. Εάν παρατηρήσουν στο δέρμα τους «καινούργιες» ή «περιέργες» βλάβες ή αλλαγή χρώματος ή σχήματος ή μεγέθους κάποιες ελιάς πρέπει να απευθυνθούν αμέσως στον δερματολόγο.

Όσον αφορά στους μη μελανωματικούς καρκίνους του δέρματος, αυτοί είναι η πιο συχνή μορφή καρκίνου του δέρματος παγκοσμίως. Πιο συγκεκριμένα, οι μη μελανωματικοί καρκίνοι του δέρματος είναι η πιο συχνά εμφανιζόμενη κακοήθεια στο λευκό πληθυσμό, ενώ η επίπτωσή τους διαρκώς αυξάνεται. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο **μέσος ρυθμός ετήσιας αύξησής**

τους στον λευκό πληθυσμό στην Ευρώπη, την Αμερική, τον Καναδά και την Αυστραλία **είναι 3-8%** από το 1960 και μετά. Κρίσιμης σημασίας σχετικά με την πρόληψη των μη μελανωματικών καρκίνων του δέρματος είναι η έγκαιρη διάγνωση της ακτινικής υπερκερατώσεως, μιας προκαρκινικής βλάβης, πριν την εξέλιξή της σε ακανθοκυτταρικό ή βασικοκυτταρικό καρκίνωμα. Ενδεικτικά:

- Οι ακτινικές υπερκερατώσεις είναι ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου για ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, ενώ εκτιμάται ότι το 40-60% όλων των ακανθοκυτταρικών καρκίνων αναπτύσσονται σε έδαφος ακτινικών υπερκερατώσεων.

- Το να προβληφθεί ποια ακτινική υπερκεράτωση θα εξελιχθεί σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα είναι αδύνατο. Επομένως, είναι απαραίτητο να θεραπεύονται όλες οι ακτινικές υπερκερατώσεις, προκειμένου να περιοριστεί ο κίνδυνος εμφάνισης ακανθοκυτταρικών καρκίνων. Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει πως η πλειονότητα των ακτινικών υπερκερατώσεων που είχαν στοιχεία εξέλιξης σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα ήταν ακτινικές υπερκερατώσεις πολύ αρχόμενου σταδίου.

- Υπάρχει ανάγκη για καλύτερη πρόληψη των ακτινικών υπερκερατώσεων και των μη μελανωματικών καρκίνων του δέρματος στα άτομα που εκτίθενται τακτικά στον ήλιο, είτε λόγω της εργασίας τους

(οικοδόμοι, ναυτικοί, γεωργοί κτλ), είτε λόγω των χόμπι τους (ιστιοπλοΐα, τένις, σκι, γκολφ), είτε κάνουν συχνά τεχνητό μαύρισμα (solarium). Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας συνιστά τακτικό έλεγχο των ατόμων που εργάζονται σε εξωτερικούς χώρους, προκειμένου να αποφευχθεί η εξέλιξη των ακτινικών υπερκερατώσεων σε μη μελανωματικούς καρκίνους του δέρματος.

Σχετικά με την Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία

Σκοπός της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ) είναι η προώθηση της επιστήμης της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας στους Έλληνες ιατρούς, διατηρώντας την άσκηση και επεκτείνοντας τη γνώση της Δερματολογίας, της Αφροδισιολογίας και σχετικών διαταραχών. Η ΕΔΑΕ βοηθά στην επεξεργασία, διεξαγωγή και επίβλεψη των προγραμμάτων της Συνεχούς Ελληνικής Ιατρικής Εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας και σχετικών επιστημονικών θεμάτων, υποστηρίζει την έρευνα εύρεσης αιτιών και θεραπειών του Δέρματος και των Αφροδισίων Νοσημάτων, προστατεύει τα δικαιώματα των επαγγελματιών μελών της και βοηθά στην εξασφάλιση ευνοϊκότερης νοσηλείας και φροντίδας, ώστε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής αυτών που νοσούν.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τον ιστότοπο <http://www.edae.gr>

Σχετικά με τη LEO Pharma

Η εταιρεία LEO Pharma ιδρύθηκε το 1908 και είναι μια ανεξάρτητη φαρμακευτική εταιρεία βασιζόμενη στην έρευνα. Η LEO Pharma αναπτύσσει, παρασκευάζει και προωθεί στην αγορά φαρμακευτικά σκευάσμα-

τα που απευθύνονται σε ασθενείς με δερματολογικά προβλήματα και προβλήματα θρόμβωσης, σε περισσότερες από 100 χώρες παγκοσμίως. Η εταιρεία διαθέτει το δικό της δυναμικό πωλήσεων σε 61 χώρες και απασχολεί περίπου 4.800 υπαλλήλους διεθνώς. Η LEO Pharma έχει την έδρα της στη Δανία και ανήκει εξ ολοκλήρου στο Ίδρυμα "LEO Foundation", είναι εντελώς ανεξάρτητη από εξωτερικά κεφάλαια και όλα τα κέρδη της επανεπενδύονται προς όφελος των ασθενών.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη LEO Pharma, επισκεφθείτε τον ιστότοπο www.leo-pharma.gr

Αναζητήστε μας στο YouTube:

www.youtube.com/leopharmaglobal.

Σχετικά με τα Δερματολογικά Εργαστήρια Avène

Χάρη στην τεχνολογία τους στα αντιηλιακά προϊόντα, τα Δερματολογικά Εργαστήρια Avène δεσμεύονται στο πλευρό του ESCF στηρίζοντας τις ενέργειες του ιδρύματος για την πρόληψη των δερματικών καρκίνων.

Τα Δερματολογικά Εργαστήρια Avène προτείνουν την καλύτερη αντιηλιακή προστασία δίνοντας μεγάλη προσοχή στο σεβασμό του περιβάλλοντος.

Η σειρά αντιηλιακών για το ευαίσθητο δέρμα, συμπεριλαμβανομένων των 4 παιδικών προϊόντων:

- Προσφέρει ευρεία και αποδεδειγμένη με κλινικές μελέτες προστασία UVB-UVA
- Έχει εξαιρετική ανοχή
- Περιέχει τον ελάχιστο δυνατό αριθμό χημικών φίλτρων
- Είναι φωτοσταθερή και ανθεκτική στο νερό
- Χωρίς parabens – Χωρίς αλκοόλη – Χωρίς σιλικόνες

- Έχει εξαιρετικές υφές

Επιπλέον, ακολουθεί μια οικολογικά υπεύθυνη προσέγγιση και σέβεται το θαλάσσιο οικοσύστημα διότι:

- Όλα τα συστατικά είναι αποδεδειγμένα μη τοξικά για το θαλάσσιο περιβάλλον.
- Οι συνθέσεις είναι μη βιοσυσσωρευόμενες (η βιοσυσσώρευση δηλώνει την ικανότητα ορισμένων οργανισμών να απορροφούν και να συγκεντρώνουν σε όλο ή ένα μέρος του οργανισμού τους συγκεκριμένες ουσίες, τελικά σπάνιες για το περιβάλλον.
- Δεν περιέχει υδατοδιαλυτά χημικά φίλτρα (πιο ικανά να διαλύονται μέσα στο θαλάσσιο περιβάλλον και συνεπώς να διεισδύουν στην τροφική αλυσίδα ειδικότερα των οργανισμών που τρέφονται φιλτράροντας).
- Είναι χωρίς σιλικόνες (δύσκολα βιοδιασπώμενα συστατικά με κίνδυνο ρύπανσης).

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τα δερματολογικά Εργαστήρια Avène, επισκεφθείτε τον ιστότοπο www.eau-thermale-avene.gr

Για περισσότερες πληροφορίες παρακαλώ επικοινωνήστε με:
Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία:
210 7295606

Perception:
Τάσος Γκοτσόπουλος
210 680 1600 / 69744 77105

Η παραπάνω πληροφόρηση απευθύνεται αποκλειστικά σε επαγγελματίες υγείας σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 43631/14/62013 εγκύκλιο του ΕΟΦ.



Συνεντεύξεις στην Αθήνα για εργασία στη Μ. Ανατολή

Ο **Mouwasat Medical Group**, μεγάλος νοσοκομειακός όμιλος από τη Σαουδική Αραβία, βρέθηκε στην Αθήνα στις 27-29 Φεβρουαρίου 2016, με στόχο τη στελέχωση νοσοκομείων του ομίλου από γιατρούς διάφορων ειδικοτήτων. Το νοσοκομείο παρέχει:

- Εξαιρετικό επαγγελματικό περιβάλλον
- Υψηλές αφορολόγητες αποδοχές (για Επιμελητές από 12.000€ - ανάλογα το προφίλ του υποψηφίου)
- Πολλές άλλες δωρεάν παροχές (διαμονή, μετακίνηση προς - από το νοσοκομείο, αεροπορικά εισιτήρια, ασφάλεια υγείας και αστικής ευθύνης)

Ζητήθηκαν κυρίως ιατροί με την ειδικότητα Δερματολόγου, ενώ στα νοσοκομεία αυτά δουλεύουν ήδη αρκετοί Έλληνες ιατροί.



Ενημέρωση από την Globalmedirec

Η **GlobalMediRec** θέλοντας να τιμήσει, αλλιά και να ευχαριστήσει για την άσπογη συνεργασία της με τους Έλληνες Ιατρούς όλα αυτά τα χρόνια, πρόσφερε για τους μήνες Φεβρουάριο, Μάρτιο & Απρίλιο σε κάθε νέο Έλληνα Ιατρό που στελεχώνει τα Κρατικά Νοσοκομεία NHS της Μεγάλης Βρετανίας, το χρηματικό ποσό από τα εξτάστρα του Πιστοποιητικού IELTS.

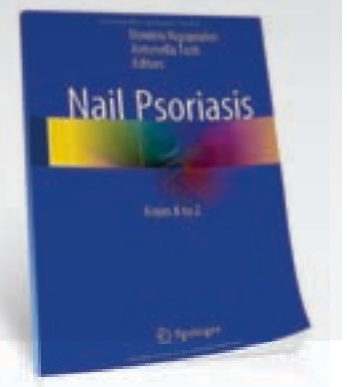
Στις υπηρεσίες της GlobalMediRec συμπεριλαμβάνονται:

- Προετοιμασία του βιογραφικού
- Προετοιμασία του Ιατρού για την τηλεφωνική συνέντευξη
- Βοήθεια με την εγγραφή του Ιατρού στον GMC
- Άνοιγμα λογαριασμού τραπεζής στην Αγγλία κτλ.

NAIL PSORIASIS - From A to Z

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

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



Συνοπτικά το βιβλίο παρέχει:

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

Χρόνια αυθόρμητη κνίδωση: Τι νεότερο;

ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΓΙΩΡΓΟΣ

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Διευθυντής ΕΣΥ Κρατικής Κλινικής στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση είναι μια σχετικά συχνή δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από αυτόματη εμφάνιση πομφών ή/και αγγειοοιδήματος, απουσία εξωτερικού φυσικού ερεθίσματος, διάρκειας πάνω από 6 εβδομάδες. Σύμφωνα με τα δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας το 33-67% των ασθενών με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση παρουσιάζει πομφούς και αγγειοοίδημα, το 29-65% παρουσιάζει μόνο πομφούς, ενώ το 1-13% παρουσιάζει μόνο αγγειοοίδημα.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες εκτιμάται ότι ο επιπολασμός της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης ανέρχεται στο 0,5-1% του γενικού πληθυσμού. Η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση μπορεί να εμφανισθεί σε όλες τις ηλικίες, όμως η μεγαλύτερη επίπτωση διαπιστώνεται μεταξύ 20-40 ετών, ενώ φαίνεται ότι είναι περισσότερο συχνή (τουλάχιστον διπλάσια) στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες.

Μελέτες αποδεικνύουν ότι οι περισσότεροι ασθενείς με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση παρουσιάζουν τη νόσο για περισσότερο από 1 έτος, ενώ ένας σημαντικός αριθμός ασθενών (11-14%) συνεχίζει να παρουσιάζει συμπτώματα και μετά τα 5 χρόνια. Η μέση διάρκεια της νόσου κυμαίνεται από 1-5 χρόνια. Η συνολική διάρκεια της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης φαίνεται ότι μπορεί να είναι μεγαλύτερη σε ασθενείς με σοβαρότερη νόσο, αγγειοοίδημα, συνδυασμό με κάποια φυσική κνίδωση κλπ.

Ανεξάρτητα από τη βαρύτητα της νόσου, η ποιότητα ζωής των ασθενών επηρεάζεται αρνητικά με σοβαρές ψυχικές, επαγγελματικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η παραπάνω επίδραση στην ποιότητα ζωής είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των περισσό-



τερων άλλων δερματικών νόσων και παρόμοια με εκείνη των ασθενών με σοβαρή στεφανιαία νόσο. Επίσης η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση ευθύνεται για σημαντική ελάττωση της απόδοσης στην εργασία ή στο σχολείο καθώς και στην προσωπική ζωή αυτών των ασθενών.

Στην αιτιοπαθογένεια της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης εμπλέκονται λοιμώδεις παράγοντες, όπως βακτηρίδια, ιοί, μύκητες ή παράσιτα, τροφές, φάρμακα, σωματική ή ψυχική καταπόνηση (stress) και αυτοανοσία, ενώ σε ποσοστό που φθάνει το 50% τα αίτια που προκαλούν τη νόσο παραμένουν αδιευκρίνιστα. Στον ορό των ασθενών με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση ανιχνεύονται IgG αυτοαντισώματα που στρέφονται είτε συνήθως έναντι της α-υποομάδας υψηλής συγγένειας για την IgE (FCεRI), είτε λιγότερο συχνά έναντι της ίδιας της IgE στην επιφάνεια των μαστοκυττάρων αι-

μά και των βασεόφιλων που φαίνεται ότι παίζουν σημαντικό ρόλο στην αιτιοπαθογένεση της νόσου. Η ενεργοποίηση και η αποκοκκίωση των ανωτέρω κυττάρων οδηγεί στην απελευθέρωση διαφόρων κυτταρικών μεσοληβτηών με τελικό αποτέλεσμα κνησμό, αγγειοδιαστολή, αύξηση διεισδυτικότητας αγγείων, εξίδρωση υγρών και οίδημα.

Αντισώματα έναντι του θυρεοειδούς και άλλα αυτοαντισώματα που ανιχνεύονται στους ασθενείς με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση ενισχύουν την αυτοάνοση προέλευσή της.

Διαγνωστικά η κλινική εξέταση και η λήψη ενός λεπτομερούς ιστορικού είναι τα πρώτα και τα κύρια βήματα, ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει βασικές εξετάσεις ρουτίνας (γενική αίματος, CRP), καθώς και πιο ειδικές ανάλογα με το ιστορικό

και τα κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου.

Για την κλινική εκτίμηση της δραστηριότητας της χρόνια αυθόρμητη κνίδωση, οι κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τη χρήση εργαλείων όπως το εβδομαδιαίο σκορ δραστηριότητας της νόσου (Urticaria Activity Score, UAS7). Επίσης, τα ειδικά ερωτηματολόγια (CU-Q2oL) τα οποία χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση, τα οποία βοηθούν επαρκώς στην εκτίμηση της νόσου. Στόχος της θεραπευτικής στρατηγικής είναι η πλήρης απαλλογή του ασθενούς από τα συμπτώματα της νόσου. Ο εντοπισμός και η απομάκρυνση των αιτιολογικών και εκλυτικών παραγόντων που προκαλούν αγγειοδιαστολή θεωρείται βασικής σημασίας. Όταν όμως αυτό δεν είναι δυνατόν συστήνεται η χορήγηση διαφόρων φαρμακευτικών παραγόντων ανάλογα με τη βαρύτητα και τη συχνότητα των συμπτωμάτων.

Σύμφωνα με τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες, πρώτης γραμμής θεραπεία αποτελούν τα μη κατασταλτικά H-1 αντισταμινικά 2ης γενιάς στην εγκεκριμένη τους δόση. Εάν τα συμπτώματα της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης επιμένουν μετά 2 εβδομάδες,

η δόση αυξάνεται έως και 4 φορές πάνω από την αρχική. Εφόσον τα συμπτώματα παραμένουν μετά από 1-4 εβδομάδες, χορηγείται 3ης γραμμής θεραπεία, δηλαδή omalizumab, κυκλοσπορίνη, ανταγωνιστές λευκοτριενίων (montelukast), συστηματικά κορτικοστεροειδή για μικρά διαστήματα και τέλος άλλα φάρμακα, όπως δαψόνη, μεθοτρεξάτη, σουλφαλαζίνη, ενδοφλέβια γ-σφαιρίνη κ.λ.π. Αξίζει εδώ να αναφερθεί ότι η μόνη εγκεκριμένη θεραπεία είναι το omalizumab.

Η κλινική ανταπόκριση στα 2ης γενιάς αντισταμινικά ακόμα και σε υψηλές δόσεις δεν ξεπερνά το 50%. Έτσι η χρήση άλλων παραγόντων είναι επιτακτική στις περιπτώσεις αυτές. Η πρόοδος στη γνώση της παθοφυσιολογίας της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης οδήγησε στη χρήση ανοσοτροποποιητικών θεραπειών τα τελευταία χρόνια. Το omalizumab είναι ένα εξανθρωποποιημένο μονοκλωνικό αντίσωμα που συνδέεται με το FC τμήμα της ελεύθερης IgE και μειώνει τα επίπεδα της στην κυκλοφορία. Επιπλέον, καταστέλλει την έκφραση του υποδοχέα FcεRI στην επιφάνεια των μαστοκυττάρων και των βασεόφιλων κυττάρων και παρεμποδίζει τη δέσμευση της IgE και την ενεργοποίησή τους. Το τελικό

αποτέλεσμα είναι η μείωση της απελευθέρωσης ισταμίνης και άλλων μεσολαβητών από τα κύτταρα αυτά. Η ταχεία βελτίωση των συμπτωμάτων της χρόνιας αυθόρμητης κνίδωσης, καθώς και σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών (ελάττωση πομφών, κνησμού και αγγειοοιδήματος) που διαπιστώθηκε με τη χορήγηση του Omalizumab υποδηλώνει ότι η IgE πιθανόν διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη νόσο.

Το Omalizumab αποτελεί μια αποτελεσματική, αλλά και ασφαλή θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια αυθόρμητη κνίδωση οι οποίοι δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στην αγωγή με H1-αντισταμινικά.

Συμπερασματικά, η χρόνια αυθόρμητη κνίδωση αποτελεί μια έντονη και δυσίατη δερματοπάθεια που επιβαρύνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η πλήρης κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν την εμφάνισή της, αναμένεται να οδηγήσει σε νέα, αποτελεσματικά και ασφαλή φάρμακα που θα απαλλάξουν τους ασθενείς από τα δυσάρεστα συμπτώματα της νόσου και θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους.

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Δερματικός Ερυθματώδης Λύκος

Κλινικές Μορφές, Παθογένεια, Εργαστηριακή Διάγνωση και Θεραπεία

Γεωργία Αυγερινού, Αναπλ. Καθ. Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
 Παναγιώτης Γ. Σταυρόπουλος, Επ. Καθ. Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
 Ανδρέας Κατσάμπας, Καθηγητής Δερματολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Η συγγραφή ενός ιατρικού βιβλίου αποτελεί πρόκληση για τους συγγραφείς, ιδιαίτερα όταν πραγματεύεται ένα αντικείμενο που καθημερινά καινούρια δεδομένα έρχονται να αλλάξουν το τοπίο, τόσο σε επίπεδο γνώσης, όσο και καθημερινής κλινικής πράξης.

Ο δερματικός Ερυθματώδης Λύκος (ΔΕΛ) αποτελεί το αντικείμενο του παρόντος βιβλίου και θα τοιμήσουμε να πούμε ότι οι συγγραφείς ανταποκρίθηκαν με μεγάλη επιτυχία στην πρόκληση αυτή. Ο λεπτομερής τρόπος παρουσίασης της μέχρι τώρα γνωστής αιτιοπαθογένειας, της επιδημιολογίας, των κλινικών εκδηλώσεων, της ανοσολογικής και ιστολογικής διερεύνησης, της συσχέτισης με τον Σ.Ε.Λ. και άλλες δερματοπάθειες και κυρίως της θεραπείας του Δ.Ε.Λ. με τις σύγχρονες εξελίξεις, μετατρέπει το βιβλίο σε σημείο αναφοράς για τους συναδέλφους ιατρούς Δερματολόγους ή μη. Θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τους νέους ιατρούς, που δεν εξαντλείται με την πρώτη ανάγνωση. Οφείλουμε να συγχαρούμε τους συγγραφείς για την ενδελεχή έρευνα χρόνων που αποτυπώνεται σε αυτό το βιβλίο, καθώς και να τους ευχαριστήσουμε για τη συγγραφή ενός βιβλίου αναφοράς όσο αφορά στο Δερματικό Ερυθματώδη Λύκο.

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΚΑΥΚΑΣ

 ΚΑΥΚΑΣ PUBLICATIONS

Αγ. Γεωργίου 4, 153 42 Αγ. Παρασκευή, Τηλ/Fax: 210 6777590
 www.kafkas-publications.com, email: kafkas@otenet.gr



Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

Σάββατο 17 Σεπτεμβρίου 2016

09.30 – 09.45 Προσέλευση – Εγγραφές

09.45 – 10.00 **Χαιρετισμοί**

10.00 – 10.15 Προεδρείο: **Δ. Ρηγόπουλος**
N. Παρίσις: Ένας πρωτοπόρος της Δερματολογίας,
Π. Βενετσάνος

10.15 – 10.30 **Διάλεξη**
Προεδρείο: **Π. Μίντζιας, Ε. Γκουρβέλιος, Θ. Σπηλιόπουλος**
Η ακμή σήμερα. Μύθοι και αλήθειες,
Γ. Χαϊδεμένος

10.30 – 12.00 **Στρογγυλό Τραπέζι I: Επιδημιολογία – Παθογένεια**
Προεδρείο: **Κ. Νούτσας, Γ. Σγούρος, Χ. Πουρνάρας**
- Επιδημιολογικές τάσεις ακμής, **Σ. Γρηγορίου**
- Ο ρόλος του *P. acnes* και των ανθεκτικών στελεχών, **Β. Μαρκαντώνη**
- Ορμονική διερεύνηση ασθενών με ακμή: πότε και γιατί; **Ν. Μαητέζος**
- Καλλυντικά και Ακμή, **Α. Ασβέστη**
- Φλεγμονή στην ακμή. Σύνδεση με αυτοφλεγμονώδη σύνδρομα, **Ε. Βρυζάκη**
- **Συζήτηση**

12.00 – 12.30 Διάλειμμα

12.30 – 13.00 **Δορυφορική Διάλεξη (Aidom Pharma S.A.)**
- What's new with Adult Female Acne and its therapeutic management?
Dr. Michel Le Maitre

13.00 – 14.30 **Στρογγυλό Τραπέζι II: Κλινικές μορφές ακμής**
Προεδρείο: **Π. Κωστάκης, Μ. Λουκάτου, Σ. Μήτσιου**
- Σύγχρονη ταξινόμηση της ακμής, **Α. Λιάκου**
- Ροδόχρους ακμή και περιστοματική δερματίτιδα, **Α. Ε. Μούστου**
- Ακμή στην παιδική ηλικία, **Α. Κατσαρού**
- Διαπυπτική ιδρωταδενίτιδα, **Α. Κατούλη**
- Ουλές ακμής. Αιτιοπαθογένεση – Ταξινόμηση. Μπορούν να προληφθούν; **Α. Κατσάμπας**
- **Συζήτηση**

14.30 – 16.00 Μεσημβρινή διακοπή

16.00 – 17.30 **Στρογγυλό Τραπέζι III: Θεραπευτική αντιμετώπιση ακμής**
Προεδρείο: **Π. Σταυρόπουλος, Ι. Μπάρκας, Ε. Θεοδοσίου**
- Τοπική θεραπεία: Ποια και πότε, **Π. Παναγάκης**
- Συστηματική θεραπεία: ισοτρετινοΐνη. Δοσολογικά σχήματα, **Σ. Γεωργίου**
- Αντιβιοτικά vs ισοτρετινοΐνη, **Κ. Βέρρος**
- Συστηματική θεραπεία: ορμονική θεραπεία, **Α. Χατζηϊωάννου**
- Φωτοδυναμική και νεότερες τεχνολογίες: Ποια η θέση τους στη θεραπεία της ακμής; **Κ. Δεσινιώτη**
- **Συζήτηση**

17.30 – 19.30 **Στρογγυλό Τραπέζι IV: Η επεμβατική δερματολογία στην αντιμετώπιση των ουλών της ακμής**
Προεδρείο: **Ζ. Ποθυζώνης, Ν. Καλογερόπουλος, Θ. Σάκκης**
- Lasers, **Κ. Νεαμονιτός**
- Δερματοχειρουργικές επεμβάσεις, **Τ. Ανθόπουλος**
- Peeling και τεχνική CROSS, **Γ. Κοντοχριστόπουλος**
- Μικροδερματοαπόξεση – Μικροβελονισμός - Εμφυτεύματα, **Χ. Ζωγραφάκης**
- Δερματοχειρουργικές επεμβάσεις και ισοτρετινοΐνη, **Χ. Βαβούλη**
- **Συζήτηση**

Κυριακή 18 Σεπτεμβρίου 2016

10.00 – 11.00 **Οι «έμπειροι» απαντούν στις ερωτήσεις σας**
Συντονιστής: **Δ. Ρηγόπουλος**
Συμμετέχουν: **Α. Ασβέστη, Δ. Ιωαννίδης, Α. Κατσάμπας, Α. Κατσαρού, Π. Κωστάκης, Ι. Μπάρκας, Π. Σταυρόπουλος, Δ. Σωτηριάδης, Γ. Χαϊδεμένος**

11.00 – 12.00 **Πρακτικό μέρος**
Συντονιστές: **Ζ. Ποθυζώνης, Κ. Νεαμονιτός, Β. Μαρκαντώνη, Τ. Ανθόπουλος, Χ. Ζωγραφάκης**
- Peelings
- Υποσκαφή
- Εμφυτεύματα
- Μικροβελονισμός

12.00 – 12.30 Συζήτηση

12.30 – 13.00 Συμπεράσματα - Κλείσιμο Κλινικού Φροντιστηρίου

Προσεχή συνέδρια

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

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

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

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

16^ο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

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

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

17-18 Σεπτεμβρίου 2016
Ξενοδοχείο Sikyon Coast, Ξυλόκαστρο
Κορινθίας
www.free-spirit.gr

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

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

13th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF CONTACT DERMATITIS

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

25th EADV CONGRESS

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

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ – ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ «9^ο ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ 2016»

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

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

2nd INTERNATIONAL DERMATOLOGY AND COSMETOLOGY CONGRESS

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

ΕΑΡΙΝΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ Ε.Δ.Α.Ε. 2017

7-8 Απριλίου 2017, Αθήνα

IMCAS – CHINA 2017

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

XII INTERNATIONAL CONGRESS OF DERMATOLOGY

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

13th CONGRESS OF THE EADO

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

14th EADV SPRING SYMPOSIUM

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

4th INTERNATIONAL SUMMIT ON NAIL DISEASES

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

13th WORLD CONGRESS OF PEDIATRIC DERMATOLOGY

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

4th INTERNATIONAL SUMMIT ON NAIL DISEASES

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

26th EADV CONGRESS

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

5th CONGRESS OF DERMOSCOPY

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

