



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

# Τα Νέα ΤΗΣ ΕΔΑΕ

ΤΕΥΧΟΣ 62  
ΙΟΥΛΙΟΣ  
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023

www.edae.gr

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΣΥΝΔΕΙΧΜΕΝΕΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

70 Διεθνές Συνέδριο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

01-05  
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ  
2023

ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
Ξενοδοχείο Du Lac

<http://www.dermatology2023.gr>

COVCO  
BY ANGELOU - PHARMACEUTICALS  
COVCO HEALTHCARE AND EVENTS, Σουλίου 35, Ηρώδων, 115 25 • Τ: +30 210 4109911 • Ε: [info@covco.gr](mailto:info@covco.gr) • [www.covco.gr](http://www.covco.gr)

## ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΠΑΙΔΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

- Αιμαγγειώματα
- Λοιμώδες Ερύθημα
- Λεύκη
- Αιφνίδιο Εξάνθημα
- Πομφολυγώδης Επιδερμόλυση

Εκστρατεία της ΕΔΑΕ για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού καθώς και αποστιγματισμού για τα Αυτοάνοσα - Αυτοφλεγμονώδη Δερματικά Νοσήματα

love your skin

BY ANGELOU - PHARMACEUTICALS  
abbvie

Αγάπησε το δέρμα σου και φρόντισέ το σε συνεργασία με τον Δερματολόγο σου.

www.edae.gr

Εκστρατεία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του κοινού από την ΕΔΑΕ για Παιδοδερματολογία

Η ΔΑΦΝΗ ΞΕΡΕΙ...

Μα για σφάλματα εμφανίζονται το δέρματάκι και μακριά ή του παιδιού σας ειδικός είναι μόνο ο δερματολόγος.

Εσείς, το ξέρατε;

FREZYDERM

2η Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού από την ΕΔΑΕ για τον Καρκίνο του δέρματος

ΔΕΡΜΑΪΟΣ

Μόλις πρόληψη και αντιμετώπιση για τον καρκίνο του δέρματος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού από την ΕΔΑΕ για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Κουδολόρηξη · Τέρινηθος · Χλαμύδια · Σύφιλη  
Τριπές · Πυλινίτιδα · Μη Γονοκοκκικά σφαιροβρίτταδα

[Άγνωστες λέξεις;]

ΧΡΕΙΑΖΕΣΑΙ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟ,  
ΟΧΙ ΛΕΞΙΚΟ.



## ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2022-2024

### Πρόεδρος

ΜΠΑΡΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

### Αντιπρόεδρος

ΑΠΑΛΛΑ ΖΩΗ

### Γεν. Γραμματέας

ΣΓΟΥΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

### Ταμίας

ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ ΗΛΕΚΤΡΑ

### Ειδ. Γραμματέας

ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ

### Μέλη

ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΘΕΟΧΑΡΗΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΚΑΤΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ



ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΔΑΕ - ΝΕΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ  
ΤΕΥΧΟΣ 62 • ΙΟΥΛΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2023

**ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ**

Μιχαηλακοπούλου 36, 115 28 Αθήνα  
e-mail: edae@edae.gr • website: www.edae.gr

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ **κ. ΙΩΑΝΝΗ ΜΠΑΡΚΗ**

### ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ – ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΥΛΗΣ

ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Ειδικός Γραμματέας Διοικητικού Συμβουλίου Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας

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**



ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
Τηλ.: 210-6538508  
e-mail: info@doctorsmedia.gr, www.doctorsmedia.gr

**ΕΚΔΟΤΗΣ:** Γεώργιος Η. Καυκάς  
**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ:** Δρ. Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος MSc  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:** Έλενα Λογανά  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ:** Νατάσα Παπαθανασίου  
**ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ:** Ένια Ζεντέλη

## Μήνυμα του Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Φέτος το Νοέμβριο και για πρώτη φορά η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία διοργανώνει από κοινού με την Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου το **1ο Διεθνές Συνέδριο Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας**. Στο πλαίσιο της εξωστρέφειας της εταιρείας μας και με σκοπό ένα άνοιγμα συνεργασίας με τους συναδέλφους μας από την Κύπρο, θα πραγματοποιηθεί το συνέδριο μας στις **1-5 Νοεμβρίου 2023**, στο ξενοδοχείο **DU LAC**, στα πανέμορφα **Ιωάννινα**, στην πόλη των «θρύλων» και των παραδόσεων.

Για 5 μέρες λοιπόν, θα έχουμε την ποιοτική ενημέρωση των συναδέλφων μας από έγκριτους, έμπειρους και καταξιωμένους συναδέλφους μας, Πανεπιστημιακούς, ιατρούς του ΕΣΥ, αλλά και ελεύθερους επαγγελματίες, καθώς και από Κύπριους συναδέλφους, η συμμετοχή των οποίων αναμένεται με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον, πρωτίστως για όλες τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν τη διάγνωση, τη διερεύνηση και τη σύγχρονη και αποτελεσματική θεραπευτική των Δερματικών και Αφροδισίων νοσημάτων καθώς και για όλα τα τρέχοντα θέματα της ειδικότητάς μας.

Παράλληλα, συνεχίζοντας την προσπάθεια της για διαρκή ενημέρωση του κόσμου, μετά και από τις τέσσερις εξαιρετικά πετυχημένες καμπάνιες του πρώτου εξαμήνου του 2023 για Αισθητική Δερματολογία, για Παιδοδερματολογία, για τον καρκίνο του δέρματος με τον Δερμάιο και για τα Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, η ΕΔΑΕ διεξάγει μια εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού καθώς και αποσιγματισμού για τα Αυτοάνοσα – Αυτοφλεγμονώδη δερματικά νοσήματα, θέτοντας εκτός των άλλων και την τέχνη στην υπηρεσία της υγείας.

Με κάθε νέα καμπάνια που διεξάγουμε διαπιστώνουμε το αυξανόμενο ενδιαφέρον του κόσμου και τη διαρκή ενημέρωση μέσω αυτών καθώς και τη δική σας ανταπόκριση με κοινοποιήσεις στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσής σας, που γίνονται ολοένα και περισσότερες. Ως εκ τούτου θα θέλαμε ως ΔΣ της ΕΔΑΕ αφενός να σας ευχαριστήσουμε αφετέρου να ανανεώσουμε την παράκληση ώστε ακόμη περισσότεροι συνάδελφοι να κοινοποιούν τις καμπάνιες μας, για να έχουμε ακόμη πιο αποτελεσματική διείσδυση των μηνυμάτων που θέλουμε να μεταφέρουμε με αυτές στον κόσμο, ενισχύοντας παράλληλα την σπουδαιότητα της κοινωνικής προσφοράς των Ελλήνων Δερματολόγων – Αφροδισιολόγων.

Καθώς η χρονιά οδεύει προς το τέλος της, έχοντας διαγράψει μια δυναμική πορεία για την ΕΔΑΕ, δεν μπορώ να σκεφτώ καλύτερο κλείσιμο από το να βρεθούμε με το καλό όλοι μαζί υγιείς, στο 1ο μας διεθνές συνέδριο.

Καλή αντάμωση με το καλό στα όμορφα Ιωάννινα και είμαι σίγουρος πως θα απολαύσουμε ένα ακόμα εξαιρετικό συνέδριο.

Με εγκάρδιους χαιρετισμούς,  
**Ιωάννης Μπάρκας**  
Πρόεδρος Δ.Σ. ΕΔΑΕ



**1<sup>ο</sup> Διεθνές Συνέδριο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**

**01-05 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2023**

**ΙΩΑΝΝΙΝΑ**  
Ξενοδοχείο Du Lac

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

ΕΥΝΟΙΟΦΡΑΝΣΙΣ

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ

<http://www.dermatology2023.gr>



# ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΠΑΙΔΟΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

7 - 9 Απριλίου 2023

Ανακοινώσεις για σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές εξελίξεις που έρχονται να προστεθούν στη φαρέτρα για το σημαντικό αυτό γνωστικό αντικείμενο που ανήκει στην ειδικότητα της Δερματολογίας

Με υψηλά ποσοστά προσέλευσης και μεγάλη – κατά γενική ομολογία - επιτυχία διεξήχθησαν οι **ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ Παιδοδερματολογίας** στις 7-9 Απριλίου 2023, στην Αθήνα, στο Ξενοδοχείο «Royal Olympic».

Η Τελετή Έναρξης του Συνεδρίου, στις 8.30 μ.μ. το βράδυ της Παρασκευής 7 Μαΐου, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους ο κ. **Γεώργιος Πατούλης**, Περιφερειάρχης Αττικής και Πρόεδρος του ΙΣΑ και ο κ. **Μπάμπης Καραθάνος**, Σύμβουλος του Υπουργού Υγείας κ. **Θ. Πλέυρη** στον τομέα του Φαρμάκου, ξεκίνησε με σύντομους χαιρετισμούς του Προέδρου της ΕΔΑΕ, κ. **Ιωάννη Μπάρκη** και του κ. **Καραθάνου**. Ακολούθησε η εξαιρετικά ενδιαφέρουσα ομιλία της κ. **Ελένης Λαζαράτου**, Καθηγήτριας Παιδοψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α. με θέμα «Δέρμα και Ψυχισμός στην παιδική και εφηβική ηλικία» και με την ομιλία του κ. **Πατούλη**, που κήρυξε και την επίσημη έναρξη του Συνεδρίου. Η Τελετή ολοκληρώθηκε με δεξίωση που παρέθεσε ο Πρόεδρος και τα Μέλη του ΔΣ της ΕΔΑΕ.

«Με ιδιαίτερη χαρά και ικανοποίηση τα Μέλη του ΔΣ της ΕΔΑΕ μπορέσαμε και οργανώσαμε αυτό το πολύ ενδιαφέρον Συνέδριο, γιατί έτσι κι αλλιώς έχουμε καθήκον σαν Επιστημονική Εταιρεία να δημιουργούμε συνεχώς κίνητρα και να ανοίγουμε νέους ορίζοντες για την ενημέρωση και τη μελέτη των νέων εξελίξεων που σχετίζονται με όλα τα γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας μας.» ανέφερε ο **Πρόεδρος της ΕΔΑΕ κ. Ι. Μπάρκης**.

Συνέχισε δε λέγοντας «στόχος του συνεδρίου αυτού με θέμα την Παιδοδερματολογία, όπως και κάθε συνεδρίου, ήταν να ανανεώσουμε και να εκσυγχρονίσουμε τις γνώσεις μας για όλες τις σύγχρονες και καινοτόμες θεραπείες με τη βοήθεια των οποίων μπορούμε να βοηθάμε τους μικρούς μας ασθενείς, από νεογνά έως εφήβους, έτσι ώστε να τους απαλλάξουμε από βασανιστικά συμπτώματα που

προκαλούνται από αυτοάνοσα, από φλεγμονώδη και από παρασιτικά νοσήματα καθώς και από δερματικές εκδηλώσεις των συστηματικών παιδιατρικών νοσημάτων.»



Κλείνει δε αναφέροντας ο κ. Μπάρκης «στις Εαρινές Ημέρες Παιδοδερματολογίας φιλοξενήσαμε, ως ομιητές, εκτός από τους καταξιωμένους Έλληνες και δύο έγκριτους συναδέλφους από το εξωτερικό, που μας τίμησαν με την παρουσία τους. Συγκεκριμένα τον **Antonio Torreló**, Επικεφαλής Παιδιατρικής Δερματολογίας στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Infantil Niño Jesus, Μαδρίτη Ισπανίας, που μας ενημέρωσε για τις "Τελευταίες εξελίξεις στις αυτοάνοσες δερματολογικές παθήσεις στα παιδιά" και τον **Milos Nikolic**, Καθηγητή και Πρόεδρο του Τμήματος Δερματολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Βελιγραδίου της Σερβίας, που μας παρουσίασε "Θεραπείες της βαριάς Γυροειδούς Αλωπεκίας σε παιδιά και εφήβους"».



## Εκστρατεία ενημέρωσης και εκπαίδευσης του κοινού από την ΕΔΑΕ για Παιδοδερματολογία

...Για το δέρμα του παιδιού σας, δεν φάτε σε αραιολόγο ή ηλεκτρολόγο!

# Η ΔΑΦΝΗ ΞΕΡΕΙ...

πως για οτιδήποτε εμφανίσει το δερματάκι του μωρού ή του παιδιού σας ειδικός είναι μόνο ο δερματολόγος.

**Εσείς, το ξέρατε;**

KORHIDE | **FREZYDERM** | sonofi | ΕΙΔΕΥΜΕΝΕΣ | Menarini Hellas

### Η Δάφνη ξέρει...

**Όπου υπάρχει δερματάκι ειδικός είναι μόνο ο Δερματολόγος.  
Κανείς άλλος!**

Αυτό ήταν το κεντρικό μήνυμα της καμπάνιας της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για την Παιδοδερματολογία, που απευθύνεται σε γονείς, που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το δέρμα των παιδιών τους κάθε ηλικίας.

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία τη φετινή χρονιά, ενίσχυσε το πλάνο της με καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού με νέα θεματολογία διευρύνοντας έτσι το κοινό που στοχεύει να φτάσουν τα μηνύματά της.

Έτσι, για πρώτη φορά μίλησε για την **Παιδοδερματολογία**.

Η καμπάνια, που διεξήχθη τον Απρίλιο 2023, μίλησε στους γονείς για τα θέματα που αφορούν στο δέρμα των νεογέννητων, των βρεφών, των παιδιών ή των εφήβων τους, για

τα οποία εκείνοι συχνά δεν γνωρίζουν που θα πρέπει να απευθυνθούν.

Προκειμένου να τους ενημερώσουμε και να τους εκπαιδέσουμε πως σε περιπτώσεις δερματολογικών προβλημάτων και παθήσεων, για να αποφύγουν ταλαιπωρίες με λιάθος διάγνωση και λιάθος θεραπεία, θα πρέπει να απευθύνονται αποκλειστικά στον ειδικό, που όπως όλοι γνωρίζουμε ο ειδικός για τις παθήσεις του δέρματος είναι μόνο ο Δερματολόγος, σχεδιάστηκε μία καμπάνια με ευχάριστο, δροσερό και ανάλαφρο ύφος, όπως ταιριάζει και στην κατηγορία, με πρωταγωνίστρια τη **Δάφνη** και με κεντρικό μήνυμα **“Η ΔΑΦΝΗ ΞΕΡΕΙ...”**. Όπου η Δάφνη, είναι ένα μικρό, χαριτωμένο κοριτσάκι, που... **γνωρίζει τελικά περισσότερα από κάποιους ενήλικες και ξέρει σε ποιόν πρέπει να απευθυνθεί.**

Η καμπάνια προβλήθηκε στα social media – Facebook, Instagram και για πρώτη φορά, στο πιο νεανικό και επίκαιρο μέσο, το TikTok – μέσω των οποίων ταξίδεψε ψηφιακά σε όλη την Ελλάδα, ενώ ακούστηκε σε ραδιοφωνικούς σταθμούς της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης.

Παράλληλα η Δάφνη πήγε και στο... Breakfast@Star με συνέντευξη του Προέδρου του ΔΣ της ΕΔΑΕ, κυρίου **Ιωάννη Μπάρκη**.

Επίσης διανεμήθηκε ενημερωτικό έντυπο, που περιγράφει τα πιθανά προβλήματα και τις ασθένειες, που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι γονείς με το δέρμα του παιδιού τους από τη μέρα που γεννιέται μέχρι και την ενηλικίωσή του.

Τέλος εστάλη δελτίο τύπου στα Μέσα γενικού και ειδικού ενδιαφέροντος.

Η καμπάνια διεξήχθη με την ευγενική υποστήριξη των:

Χορηγός: **FREZYDERM**

Υποστηρικτές: **SANOFI, LEO και MENARINI.**



## Η ΔΑΦΝΗ ΞΕΡΕΙ...



# 2η Εκστρατεία **ενημέρωσης** και **ευαισθητοποίησης** του κοινού από την **ΕΔΑΕ** για τον **Καρκίνο του δέρματος** - **ΔΕΡΜΑΪΟΣ** 2023



Αυτό ήταν το κεντρικό μήνυμα της εκστρατείας της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για έναν από τους πιο επιθετικούς καρκίνους, το κακόηθες μελάνωμα και τους λοιπούς καρκίνους του δέρματος.

**Αφού μπορείς και το διακρίνεις, είναι σημάδι ότι πρέπει να το εξετάσεις. ΔΕΡΜΑΪΟΣ. Μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον καρκίνο του δέρματος.**

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία, για δεύτερη χρονιά, συνέχισε την εκστρατεία **ΔΕΡΜΑΪΟΣ**, που θεσπίστηκε πέρσι ως μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον καρκίνο του δέρματος έχοντας την **αρωγή και στήριξη του Υπουργείου Υγείας**. Στόχος της εκστρατείας παραμένει να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει όσο το δυνατόν περισσότερους συνανθρώπους μας για τη σημασία της πρόληψης και ειδικότερα της ετήσιας επίσκεψης στον δερματολόγο για έλεγχο σπίλων ή άλλων σημαδιών. Το μελάνωμα αποτελεί μια από τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου, σήμερα όμως, εφόσον ανιχνευθεί έγκαιρα μπορεί να θεραπευθεί.



Η εκστρατεία ξεκίνησε την 1η Μαΐου και για όλο τον μήνα με έντονη παρουσία τόσο στα παραδοσιακά Μέσα, τηλεόραση, ραδιόφωνο και υπαίθρια διαφήμιση σε στάσεις λεωφορείων όσο και στο digital περιβάλλον.

Με συνεντεύξεις των κ.κ. **Αλέξανδρο Κατούλη**, Καθηγητή Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και Μέλος του ΔΣ της ΕΔΑΕ στην εκπομπή «Υγεία πάνω απ' όλα» του ANTI1, **Δημήτρη Σγούρο**, Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο και Γενικό Γραμματέα του ΔΣ της ΕΔΑΕ στην εκπομπή «This is Alpha» στο ραδιόφωνο του ALPHA και **Ζωή Απόλλα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας και Αντιπρόεδρο του ΔΣ της ΕΔΑΕ στο podcast «giatioxi.gr».

Επιπλέον, την Παρασκευή 5 Μαΐου, Ευρωπαϊκή Ημέρα για το Μελάνωμα, διεξήχθησαν παράλληλες δράσεις, όπου έγινε εξέταση ατόμων από Δερματολόγους – μέλη της ΕΔΑΕ και ενημέρωση για πρόληψη κατά του καρκίνου του δέρματος, στην Αθήνα, στην πλατεία Κοτζιά, **υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων, της Περιφέρειας Αττικής και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους ο Δήμαρχος Αθηναίων, κ. Κώστας Μπακογιάννης και ο Περιφερειάρχης Αττικής, κ. Γιώργος Πατούλης και στη Θεσσαλονίκη, στην πλατεία Αριστοτέλους, **υπό την αιγίδα του Δήμου Θεσσαλονίκης και της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας**, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους ο Αντιδήμαρχος Θεσσαλονίκης, υπεύθυνος τομέα κοινωνικής και πολιτικής αλληλεγγύης, κ. Χαράλαμπος Αηδονόπουλος και η Αντιπεριφερειάρχης Κεντρικής Μακεδονίας, υπεύθυνη τομέα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, κ. Μελίνα Μαρία Δερμεντζοπούλου.



**ο ΔΕΡΜΑΪΟΣ**  
μέσα από  
τα λόγια  
των  
γιατρών μας

**Αλέξανδρος Κατούλης**  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ Β' ΚΛΙΝΙΚΗΣ  
Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων ΕΚΠΑ -  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο "Απιδών"

**ο ΔΕΡΜΑΪΟΣ**  
μέσα από  
τα λόγια  
των  
γιατρών μας

**Δημήτριος Σγούρος MD, PhD**  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΣ ΥΠΟΠΡΟΦΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ  
Ε' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων ΠΝΥ "Απιδών"

**ο ΔΕΡΜΑΪΟΣ**  
μέσα από  
τα λόγια  
των  
γιατρών μας

**Ζωή Απόλλα**  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΣ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟΣ  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**ΑΘΗΝΑ**  
ΠΛΑΤΕΙΑ  
ΚΟΤΖΙΑ

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**  
ΠΛΑΤΕΙΑ  
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ

**ΔΕΡΜΑΪΟΣ**

**ΕΞΕΤΑΣΕ ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΟΥ**

**5 Μαΐου 2023**  
ώρες 10.00 π.μ.-14.00 μ.μ.



Αξίζει εδώ να ευχαριστήσουμε θερμά για την υποστήριξη τους κ.κ. **Αλέξανδρο Στρατηγό**, Καθηγητή Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντή Α' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Ν.Α.Δ.Ν.Α. «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», **Αλέξανδρο Κατούλη**, Καθηγητή Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας, Διευθυντή Β' Κλινικής Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», **Βασιλική Χασάπη**, Δερματολόγο – Αφροδισιολόγο, Διευθύντρια Δερματολογικής Κλινικής Ε.Σ.Υ. Ν.Α.Δ.Ν.Α. «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ», **Δέσποινα Εξαδακτύλου**, Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Προϊσταμένη Δερματολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Ν.Π. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα», **Καλλιόπη Σκρεπετού**, Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο, Διευθύντρια Δερματολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», **Δημήτριο Ιωαννίδη**, Καθηγητή Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντή Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής Α.Π.Θ., Ν.Α.Δ.Ν.Θ. Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», **Ελισάβετ Λαζαρίδου**, Καθηγήτρια Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Σχολής Επιστημών



Από την Δράση στην πλατεία Κοτζιά, Αθήνα

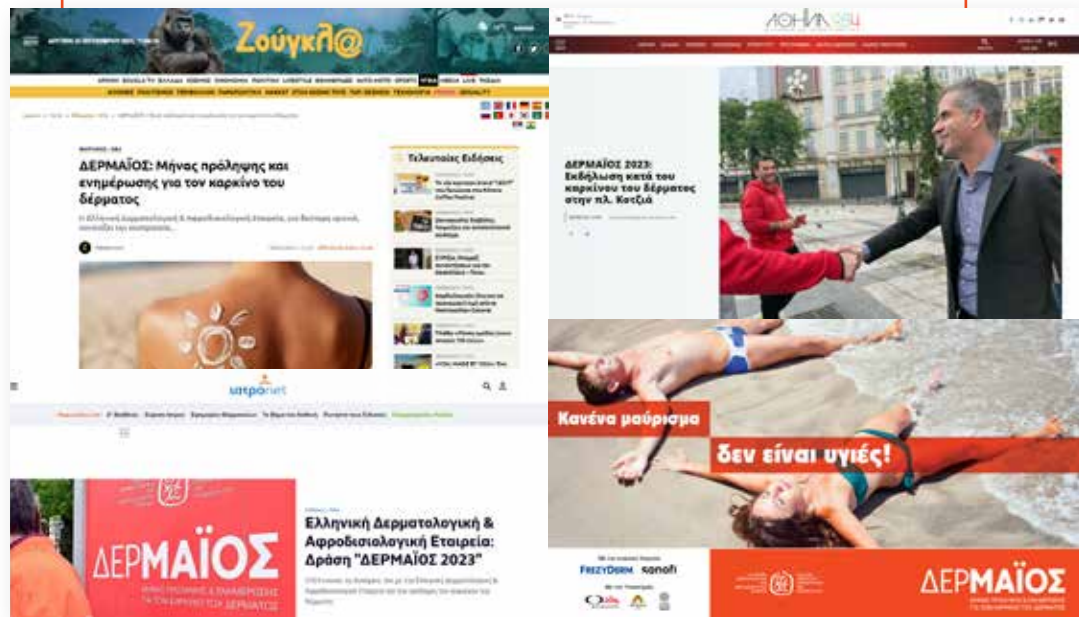


Από τη δράση στην πλατεία Αριστοτέλους, Θεσσαλονίκη



Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθύντρια Β' Δερματολογικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» και **Θεόδωρο Σιδηρόπουλο**, Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο, Διευθυντή Δερματολογικής Κλινικής Ε.Σ.Υ. Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» καθώς και να ευχαριστήσουμε για την εθελοντική συμμετοχή τους και πολύτιμη συνεισφορά στις δράσεις αυτές τους δερματολόγους - αφροδισιολόγους - μέλη της ΕΔΑΕ, κ.κ. **Ιωάννη Μπάρκη**, **Δημήτριο Σγούρο**, **Δημήτριο Μότσιο**, **Σοφοκλή Τσιουρή**, **Καλλιόπη Τομαή**, **Βασιλική Καραθανάση**, **Άννα Συρμαλή**, **Σοφία Θεοτοκόγλου**, **Μάριο Κουμουρτζή**, **Κωνσταντίνο Νεαμονιτό**, **Κωνσταντίνα-Ειρήνη Γεωργοπούλου**, **Νικόλαο Καλέση**, **Ειρήνη Ψαρρά**, **Μαρία - Ευγενία Βαϊσαμή**, **Ελισάβετ Λαζαρίδου**, **Ζωή Απάλλη**, **Ευαγγελία Καλλιωνιάτη**, **Βαλεντίνα Οφλίδου**, **Στυλιανή Σίσκου**, **Μαρία Μπόζιου**, **Κωνσταντίνο Ευθυμιάδη** και **Βαλέριο Ταχμαζίδη**.

# media



Παράλληλα αντίστοιχες δράσεις διεξήχθησαν σε απομακρυσμένα νησιά σε συνεργασία με τον Όμιλο Εθελοντών κατά του Καρκίνου **ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ**, με την **ΟΜΑΔΑ ΑΙΓΑΙΟΥ** κατά τον 29ο Διάπλου και στο Καρπενήσι με την **ΜΚΟ ΑΓΩΝΑΣ ΖΩΗΣ**.



Επιπλέον την υποστήριξή τους στον 2ο ΔΕΡΜΑΙΟ έδωσαν η **SUPERLEAGUE**,



η πρωταθλήτρια 2023 Γυναικεία Ομάδα Βόλλει του **ΠΑΝΑΘΗΝΑΪΚΟΥ**,



η πρωταθλήτρια 2023 Γυναικεία Ομάδα Πόλο του **ΟΛΥΜΠΙΑΚΟΥ**,

η Ανδρική Ομάδα Μπάσκετ του **ΠΑΝΕΡΥΘΡΑΪΚΟΥ**



και οι Ομάδες Παίδων Ποδοσφαίρου των Συλλόγων **ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ** και **ΠΑΝΑΘΗΝΑΪΚΟΥ**.

Τέλος, εστάλη δελτίο τύπου στα Μέσα γενικού και ειδικού ενδιαφέροντος καθώς επίσης διανεμήθηκε ενημερωτικό έντυπο.

Η εκστρατεία ΔΕΡΜΑΪΟΣ 2023, που γνώρισε μεγάλη επιτυχία, διεξήχθη με την ευγενική υποστήριξη των:

Χορηγός:  
**FREZYDERM, SANOFI** και **LA ROCHE POSAY**  
Υποστηρικτές:  
**LILLY, ΑCTINICA, ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ**  
και **ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ**

Ραντεβού στον επόμενο Δερμάτιο 2024!!!



## Εκστρατεία ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού από την ΕΔΑΕ για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα

Αυτό ήταν το κεντρικό μήνυμα της εκστρατείας της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για μια σειρά από Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ), που αφορούν όλον τον σεξουαλικά ενεργό πληθυσμό, ανεξαρτήτως συμπεριφοράς.

## [Άγνωστες λέξεις;] ΧΡΕΙΑΖΕΣΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟ. ΟΧΙ ΛΕΞΙΚΟ.

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία διεξήγαγε καμπάνια για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, καθώς τα άπληως γνωστά και ως ΣΜΝ, είναι ένα θέμα που αφορά όλους τους σεξουαλικά ενεργά ανθρώπους. Αφορά, δηλαδή, στην υγεία των περισσότερων ατόμων από 15 ετών και άνω, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας και σεξουαλικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που προκύπτουν από έρευνα της *Μονάδας Εφηβικής Υγείας του Νοσοκομείου Παιδων Αγία Σοφία*, που έγινε σε δείγμα εφήβων της Αττικής, το 20% έχει ξεκινήσει τη σεξουαλική ζωή του μέχρι την ηλικία των 16 ετών. Μάλιστα το 44,3% ξεκίνησε στην ηλικία των 14 ετών, το 33% στα 15, ενώ το ποσοστό είναι μικρότερο στα 16 (2,3%) έναντι των 12 και 13 ετών (5,7% και 10,2% αντίστοιχα).



## ΧΡΕΙΑΖΕΣΑΙ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΟ, ΟΧΙ ΛΕΞΙΚΟ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLOGY

Συνεπώς τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, που στο άκουσμά τους δημιουργείται φόβος ακόμα και ρατσισμός, είναι ένα θέμα που, κατά ένα πολύ σημαντικό βαθμό, αφορά ειδικότερα στις νέες και στους νέους που ξεκινούν την σεξουαλική τους ζωή.

Εύλογα, λοιπόν, αντιλαμβάνεται κανείς τη σημασία της ενημέρωσης και εκπαίδευσης του κοινού και ειδικότερα των νέων για τη σημασία της πρόληψης αλλά και της γνώσης ότι τα ΣΜΝ αντιμετωπίζονται με την κατάλληλη θεραπεία που μπορεί να δώσει ο Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος.

Η ΕΔΑΕ επέλεξε για τη διεξαγωγή της εκστρατείας πρόληψης, ενημέρωσης εκπαίδευσης και αποσιγματισμού των ΣΜΝ τον μήνα Ιούνιο. Η επιλογή αυτή μόνο τυχαία

## Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Αν ανακαλύψεις ότι πάσχεις από κάποιο ΣΜΝ σφείλεις να ενημερώσεις τους συντρόφους των τελευταίων μηνών.

#smn  
www.edae.gr



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLOGY

## [Έρπης]

Μπορεί να μεταδοθεί από κάποιο άτομο που δεν γνωρίζει πως έχει μολυνθεί.  
Κάποιος που έχει μολυνθεί, μπορεί να μην εμφανίζει συμπτώματα, ακόμα και για μήνες ή χρόνια!  
Σε συνεργασία με έναν -  
δερματολόγο - αφροδισιολόγο μπορεί να αντιμετωπιστεί πολύ εύκολα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

δεν έγινε καθώς ο Ιούνιος είναι ο πρώτος μήνας του Καλοκαιριού. Όπου καλοκαίρι σημαίνει εξωστρέφεια και ξεγνοιασιά, σημαίνει τις πρώτες διακοπές της ενηλικίωσης, του έρωτα και των θερινών parties.

Η εκστρατεία ξεκίνησε το ταξίδι της στο **Μετρό** με εσωτερικό ντύσιμο ενός συρμού, ακούστηκε από τα **ερτζιανά με ραδιοφωνικό σποτ** και ταξίδεψε ψηφιακά σε όλη την επικράτεια στο διαδίκτυο και συγκεκριμένα στα **social media**.

Βρέθηκε και στο **Pride** με ενημερωτικό έντυπο που έφτασε σε 8.000 αποδέκτες μέσω του περιοδικού Antivirus.

Παράλληλα, η εκστρατεία πρόληψης και ενημέρωσης για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα φιλοξενήθηκε στην τηλεοπτική εκπομπή «Γεια σου» στον ΣΚΑΪ με συνέντευξη της κυρίας **Ηλέκτρας Νικολαΐδου**, καθηγήτριας Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και Ταμίας του ΔΣ της ΕΔΑΕ και στην ραδιοφωνική εκπομπή “Πρωινό Pride” στον Pride FM με συνέντευξη του Προέδρου του ΔΣ της ΕΔΑΕ και Διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α., κυρίου **Ιωάννη Μπάρκη**.

Επίσης στο πλαίσιο της εκστρατείας σχεδιάστηκε ένα ευφάνταστο και με λεπτό χιούμορ ενημερωτικό υλικό για τα ΣΜΝ, το οποίο απεστάλη με ενημερωτικό email μέσω των **Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων** στους φοιτητές αλλά και στο προσωπικό των Σχολών τους.

Τέλος, εστάλη δελτίο τύπου στα Μέσα γενικού και ειδικού ενδιαφέροντος καθώς επίσης διανεμήθηκε και ενημερωτικό έντυπο.

Η καμπάνια διεξήχθη υπό την αιγίδα της Περιφέρειας Αττικής.



## Εκστρατεία της ΕΔΑΕ για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού καθώς και αποστιγματισμού για τα Αυτοάνοσα – Αυτοφλεγμονώδη Δερματικά Νοσήματα

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOROLOGY

ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ  
abbvie

love your skin

Αγάπησε το δέρμα σου και φρόντισέ το σε συνεργασία με τον Δερματολόγο σου.

www.edae.gr

Αυτό ήταν το κεντρικό μήνυμα της εκστρατείας της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για τα Αυτοάνοσα - Αυτοφλεγμονώδη Δερματικά Νοσήματα, που αφορούν σημαντικό αριθμό συνανθρώπων μας.

Η νέα εκστρατεία που διεξήγαγε η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία αποτελεί, εκτός των άλλων, ένα μοναδικό συναπάντημα της τέχνης με την υγεία και την ιατρική επιστήμη.

Και κάπως έτσι μπήκαν στη ζωή όλων μας η Ιωάννα, ο Χάρης, ο Σπύρος, η Στέλλα και ο Νίκος, που κάνουν διαφορετικά επαγγέλματα, έχουν διαφορετική κοινωνική ζωή, διαφορετικά όνειρα και φιλοδοξίες, αλλά έχουν ένα μόνο κοινό.

Πάσχουν από κάποιο αυτοάνοσο – αυτοφλεγμονώδες δερματικό νόσημα, το οποίο όμως σχεδόν ξχνούν να το αναφέρουν όταν συστήνονται. Όχι γιατί δεν τους απασχολεί. Αλλά γιατί



δεν τους ορίζει, δεν τους χαρακτηρίζει και δεν επηρεάζει τη ζωή τους.

Με την υποστήριξη του Δερματολόγου τους το αντιμετωπίζουν, έχουν μάθει να ζούνε με αυτό, να φροντίζουν και να αγαπούν το δέρμα.

**LOVE YOUR SKIN**, λοιπόν, το μήνυμα αυτής της εκστρατείας, που έκανε το ταξίδι της στην τηλεόραση, στο ραδιόφωνο, στο μετρό και στα social media.

Η εκστρατεία ολοκληρώθηκε με μια συνέντευξη τύπου που δόθηκε στο πλαίσιο Έκθεσης Ζωγραφικής με τους πίνακες των πρωταγωνιστών της εκστρατείας.

Μια εκστρατεία μεγάλης κλίμακας, λοιπόν, που μίλησε με πολύ ξεχωριστό τρόπο προκειμένου να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει το κοινό αλληλά και να προσπαθήσει να αποσιγματίσει τα Αυτοάνοσα - Αυτοφλεγμονώδη Δερματικά Νοσήματα, που αποτελούν μια μεγάλη και σημαντική κατηγορία της ειδικότητας της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας. Παθήσεις γνωστές, όπως η ατοπική δερματίτιδα, η ψωρίαση, η λεύκη και η γυροειδής αλωπεκία ή και λιγότερο γνωστές και σπανιότερα εμφανιζόμενες, όπως η διαπυτυκτική ιδρωταδενίτιδα, ο δερματικός ερυθματώδης λύκος, η εντοπισμένη σκληροδερμία (η γνωστή και ως νόσος του Μορφέα), οι πομφολυγώδεις δερματοπάθειες και άλλες, ανήκουν στην κατηγορία αυτή. Νοσήματα που, ως γνωστό, η βαρύτητα των συμπτωμάτων τους όχι μόνο ταλαιπωρεί τους ασθενείς, αλλά παράλληλα έχει σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην προσωπική, επαγγελματική και σεξουαλική ζωή, διαταράσσοντας σοβαρά την ποιότητα ζωής τους. Επιπρόσθετα δε τα συγκεκριμένα νοσήματα, τα σημάδια των οποίων είναι εμφανή στο μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπου, το δέρμα μας, επιφέρουν έναν ρατσισμό και στιγματίζουν τους πάσχοντες οδηγώντας τους σε απομονωτισμό έως και στην κατάθλιψη.

Για όλους τους παραπάνω λόγους η ΕΔΑΕ, εύλογα αντιλαμβάνεται κανείς, γιατί επέλεξε να διεξάγει τη συγκεκριμένη εκστρατεία. Ειδικότερα δε εάν συνοπολογίσουμε ότι η έγκαιρη διάγνωση των προαναφερθέντων παθήσεων και η συστηματική θεραπεία αυτών σε συνεργασία με τον Δερματολόγο μπορεί να ελέγξει τα συμπτώματα και τις νόσους, προσφέροντας στους πάσχοντες μια καλύτερη ποιότητα ζωής συνολικά. Σήμερα δε, περισσότερο από ότι στο παρελθόν, που καινοτόμες θεραπείες ήρθαν ή αναμένονται να λάβουν έγκριση τα επόμενα χρόνια και οι οποίες αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά και κυρίως με ασφάλεια, χωρίς παρενέργειες τις νόσους αυτές.

Η εκστρατεία διεξήχθη υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων. Και με την υποστήριξη των:

Μεγάλος χορηγός: **ABBVIE**

Χορηγοί: **LA ROCHE POSAY, LILLY, NOVARTIS, PFIZER, UCB, AVENE, ADERMA** και **DUCRAY**

Υποστηρικτές: **SANOFI** και **AMGEN**.

Περισσότερες λεπτομέρειες και φωτογραφίες στο επόμενο τεύχος.

### Είμαι η Ιωάννα.

Είμαι μαζί 2 παιδιών  
Έχω κι έναν σκύλο.  
Αγαπώ τον χορό, την όπερα  
και τις εκδρομές στα βουνά!  
Μ' αρέσει όταν μου μιλάνε  
ευγενικά και χαμογελαστά.  
Α! Έχω και Λούκη.



### Είμαι ο Σπύρος.

Φέτος δίνω πανελλήνιες για να μπει στο Παιλιτεχνείο.  
Το πραγματικό μου όνειρο όμως είναι η μουσική.  
"Μπρε στη σχολή -ότι κι αν είναι- και μετά κάνε ότι θές".  
Τα 'χω με τη Λένα εδώ και ενάμιση χρόνο.  
Ελπίζω να περάσουμε και οι δύο εκτός Αθήνας για να μείνουμε μαζί.  
Α! Έχω και ατοπική δερματίτιδα.



### Είμαι ο Χάρης.

Είμαι γραφίστας και μ' αρέσει πολύ η ταχύτητα.  
Αγαπώ τη μηχανή μου, τη θάλασσα, το ποδόσφαιρο και τα παλιά comics.  
Έχω και μεγάλη συλλογή από βανίλια.  
Α! Έχω και ψωρίαση.



### Είμαι η Στέλλα.

Έχω το δικό μου yoga studio στο κέντρο της Αθήνας.  
Έχω πάθος με το μακιγιάζ και οι καλλιτέχνες μου, μου ζητάνε να τις βάρω σε κάθε μας βόσδα.  
Αγαπώ τα έντονα χρώματα, τα έντονα ορώματα και τα μεγάλα κοσμήματα.  
Α! Έχω και γυροειδή αλωπεκία.



### Είμαι ο Νίκος.

Εργάζομαι σε συνεργείο αυτοκινήτων.  
Αγαπώ την τζαζ και μαθαίνω σαξόφωνα.  
Τα τελευταία χρόνια είμαι χεμερικός καλλιτέχνης και όταν βρίσκομαι στον βυθό νιώθω την απόλυτη ελευθερία.  
Όνειρό μου να ζήσω κάποτε σε ένα νησί.  
Α! Έχω και διαπυτυκτική ιδρωταδενίτιδα.



# ΥΠΟΜΝΗΜΑ

## Επιτροπής Προστασίας Επαγγελματικών Συμφερόντων ΕΔΑΕ

**Σωτήρης Γ. Θεοχάρης**  
Υπεύθυνος Επιτροπής Προστασίας των  
Επαγγελματικών Συμφερόντων  
Μέλος του ΔΣ της ΕΔΑΕ

*Αγαπητοί συνάδελφοι,*

Βάσει του καταστατικού της ΕΔΑΕ (Άρθρο 3, παράγραφος δ) *“πρόασηψη του επιστημονικού αντικείμενου αλλά και της επαγγελματικής πράξης στην Δερματολογία και την Αφροδισιολογία, με την απαραίτητη τήρηση των δεοντολογικών κανόνων συμπεριφοράς των Συνάδελφων μεταξύ τους και στην κοινωνία”*, η Εταιρεία μας έχει υποχρέωση την πρόασηψη των επαγγελματικών συμφερόντων των μελών της.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΑΕ, με πρωτοβουλία του Προέδρου κ. Ι. Μπάρκη, αποφάσισε την δημιουργία της Επιτροπής Προστασίας των Επαγγελματικών Συμφερόντων, η σύσταση της οποίας ανακοινώθηκε στην Γενική Συνέλευση του Πανελληνίου Συνεδρίου της ΕΔΑΕ του προηγούμενου Νοεμβρίου (έτους 2022). Η σύσταση της εν λόγω Επιτροπής έτυχε ευρείας αποδοχής από τους συναδέλφους.

Τα περιστατικά προσβολής των επαγγελματικών συμφερόντων των μελών της ΕΔΑΕ είτε από άλλους δερματολόγους, είτε από συναδέλφους ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, είτε από άλλους επαγγελματίες υγείας μη ιατρούς ή επιχειρηματίες έχουν πάρει τον χαρακτήρα **«τσουνάμι»**. Η ειδικότητά μας βάληται πανταχόθεν. Οι καταγγελίες πολλαπλασιάζονται με εκθετικό χαρακτήρα. Οι συνάδελφοι ζητούν λύσεις και στήριξη από εμάς.

Οι ιατρικές πράξεις αντικείμενου αισθητικής δερματολογίας ενδιαφέρουν το μεγαλύτερο ποσοστό των συναδέλφων δερματολόγων. Αποτελούν, δε, μια γκρίζα ζώνη μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων και πιθανώς στο μέλλον το πρόβλημα θα επιδεινωθεί όσον αφορά την **«πατρότητα τέλεισης τους»**. Εσχάτως, στον

ανταγωνισμό έχουν εισέλθει επαγγελματίες μη ιατροί και επιχειρηματίες, θεωρώντας ότι είναι ένα άκρως **«εθικιστικό οικονομικά πεδίο»**.

Η επιτροπή πρόασηψης των επαγγελματικών συμφερόντων της ΕΔΑΕ, συνισταμένη από τους εξαιρετους συναδέλφους κ.κ. Γ. Οικονόμου, Μ. Μιχελάκη, Ρ. Ευθυμίου, Α. Πινακουλάκη, Χ. Ζωγραφάκη και την ευθύνη της οποίας έχει ο υπογράφων, λαμβάνοντας υπόψη και την νομική τεκμηρίωση της νομικής μας συμβούλου κ. Κ. Γυφτάκη έχει την τιμή να υποβάλει το παρακάτω υπόμνημα με την μορφή ερωτήσεων-απαντήσεων προς ενημέρωση όλων των εκλεκτών συναδέλφων.

**1. Υπάρχει νομοθεσία για το ποια ιατρική ειδικότητα πρέπει να εφαρμόζει τις ενέσιμες ιατρικές αισθητικές θεραπείες στο δέρμα του προσώπου;**

«Με νόμο του 2019 ιατρικές πράξεις αντικείμενου αισθητικής δερματολογίας μπορούν να τελούν: Δερματολόγοι, Πλαστικοί Χειρουργοί και ΩΡΛ, Οφθαλμίατροι, Γναθοχειρουργοί στα όργανα του αντικείμενου της ειδικότητάς τους»

**2. Υπάρχει νομικό πλαίσιο που να ορίζει: ποιες προϋποθέσεις πρέπει να έχει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σεμινάριο ή ένα μεταπτυχιακό για να παρέχει πιστοποίηση σε κάποιον ιατρό άλλης ειδικότητας πλην δερματολογίας - πλαστικής χειρουργικής να τελεί ενέσιμες θεραπείες αντικείμενου αισθητικής δερματολογίας;**

Κανένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα δεν παρέχει πιστοποίηση τέλεισης πράξεων αντικείμενου αισθητικής δερματολογίας παρά μόνο στους ιατρούς των ειδικοτήτων όπως προσδιορίζεται στο ερώτημα 1.

Μπορεί να έχουν επιμορφωτικό χαρακτή-



ρα και να τελούνται σε αδειοδοτημένους χώρους (άδεια ιατρού) και οι εκπαιδευτές να είναι ιατροί ειδικοτήτων, όπως ορίζονται στο ερώτημα.

### 3. Ποια στοιχεία πρέπει να περιέχει μία καταγγελία - ανάρτηση ώστε να αποτελέσει έρευνα - αποδεικτικό στοιχείο για την νομική μας υπηρεσία, σε περίπτωση που αποφασισθεί η νομική οδός;

«Απαιτούμενα στοιχεία για να διενεργηθούν εξώδικες ή δικαστικές ενέργειες:

A. Στοιχεία του καταγγελλόμενου (παραβάτη)  
-Αν πρόκειται για φυσικό πρόσωπο: ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, επάγγελμα/ιατρική ειδικότητα.

-Αν πρόκειται για εταιρεία/επιχείρηση: επωνυμία, έδρα, αντικείμενο εργασιών (εφόσον είναι γνωστό το ονοματεπώνυμο του νομίμου εκπροσώπου της εταιρείας/του επιστημονικά υπευθύνου της ιατρικής εταιρείας).

Όταν δεν είναι γνωστό κατά πόσον η εταιρεία είναι ιατρική ή εμπορική (όπως π.χ. Ινστιτούτο αισθητικής, εταιρεία πώλησης ιατρικών μηχανημάτων κ.ά. προϊόντων, κομμωτήριο κ.λπ.), ούτε προκύπτει από την ιστοσελίδα της, ή κάποιο άλλο σχετικό στοιχείο (πινακίδα, κατάλογο υπηρεσιών, μάρτυρα, διαφημιστικό φυλλάδιο κ.λπ.), η ΕΔΑΕ αρχικά υποβάλλει σχετικό ερώτημα στον αρμόδιο Ιατρικό Σύλλογο και ακολούθως, ανάλογα με την απάντηση, προβαίνει στις νόμιμες ενέργειες.

B. Στοιχεία Ανάρτησης

-Αν πρόκειται για ανάρτηση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, απαιτείται να αναφέρεται πότε και πού έχει αναρτηθεί (ημερομηνία, ηλεκτρονική διεύθυνση, Facebook κ.λπ.) και να διευκρινίζεται εάν πρόκειται για ανάρτηση δημόσια (ανοικτή) ή σε κλειστή ομάδα. [Σε περίπτωση κλειστής ομάδας είναι απαραίτητο ο καταγγέλλων να γνωρίζει και να συμφωνεί ότι σε ενδεχόμενη εξώδικη ή δικαστική διένεξη θα χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία και η μαρτυρία του. Άλλως, η ΕΔΑΕ δεν μπορεί να προβεί σε νομικές ενέργειες επειδή, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, διαπράττει το αδίκημα της "παράνομης πρόσβασης σε σύστημα πληροφοριών ή σε δεδομένα"].

**“Όταν αναρτάται μια καταγγελία σε κλειστή ομάδα ο καταγγέλλων χάνει την ανωνυμία**

**του”**

-Αν πρόκειται για τηλεοπτική προβολή, ή για video, απαιτείται να αναφέρεται η ημερομηνία και η ώρα προβολής, το μέρος της προβολής (ο τηλεοπτικός σταθμός ή η ηλεκτρονική διεύθυνση, Facebook κ.λπ.), ο τίτλος της εκπομπής στην οποία προβλήθηκε, το όνομα του δημοσιογράφου/παρουσιαστή, καθώς και τα στοιχεία του καταγγελλόμενου παραβάτη σύμφωνα με τα προεκτεθέντα.

Περαιτέρω, απαιτείται απομαγνητοφώνηση (με μέριμνα της ΕΔΑΕ) διενεργούμενη από αδειοδοτημένο επαγγελματία.

Σε περίπτωση δικαστικού αγώνα, απαιτείται και μάρτυρας.

[Τα συνθέςτερα αδικήματα προσβολής των επαγγελματιών συμφερόντων των δερματολόγων είναι: - το αδίκημα της αντιποίησης του ιατρικού επαγγέλματος εκ μέρους αισθητικών ή άλλων επαγγελματιών μη ιατρών, -το αδίκημα της αντιποίησης της ιατρικής ειδικότητας της Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας εκ μέρους ιατρών άλλων ειδικοτήτων που δεν έχουν την ανάλογη εκπαίδευση, - ανεπίτρεπτη ιατρική διαφήμιση, -χρήση ανύπαρκτων ή μη αναγνωρισμένων στην Ελλάδα τίτλων, -αθέμιτος ανταγωνισμός, -προσβολή προσωπικότητας, - εξύβριση, δυσφήμιση, συκοφαντική δυσφήμιση, -εκπαίδευση δερματολογικών πράξεων από αναρμόδιους ή σε μη κατάλληλους χώρους.]»

### 4. Στην περίπτωση που υπάρχει αδειοδότηση του χώρου από κάποιο συνάδελφο δερματολόγο / πηλαστικό χειρουργό νομιμοποιείται η τέλεση των ενέσιμων θεραπειών από μη ειδικούς ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτριες, βιοχημικούς) εν τη απουσία του;

Όχι, Απαγορεύεται. Όταν απουσιάζει από τον χώρο ο ιατρός πρέπει να επιληφθεί ο ορισθείς αντικαταστάτης του.

α) Όταν υπάρχει παράνομη συμπεριφορά δερματολόγου, οι πιθανές ενέργειες εκ μέρους της ΕΔΑΕ είναι: (τηλεφωνική επικοινωνία, επιστολή/email), παραπομπή στο Συμβούλιο Ηθικής και Δεοντολογίας της ΕΔΑΕ εφόσον είναι μέλος της ΕΔΑΕ, αναφορά στον ΙΣ ή/και τα λοιπά θεσμικά όργανα, εξώδικο, ένδικα μέσα ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων. Ομοίως και όταν ο παραβάτης - δερματολό-

γος είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρικής εταιρείας. Οι εξώδικες ενέργειες και/ή τα ένδικα μέσα στρέφονται και κατά της εταιρείας.

β) Όταν υπάρχει παράνομη συμπεριφορά ιατρού άλλης ειδικότητας, οι πιθανές ενέργειες εκ μέρους της ΕΔΑΕ είναι: (τηλεφωνική επικοινωνία, επιστολή/email), εξώδικο, αναφορά στον ΙΣ ή/και τα λοιπά θεσμικά όργανα, ένδικα μέσα ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων. Ομοίως και όταν ο παραβάτης – ιατρός είναι ο επιστημονικά υπεύθυνος ιατρικής εταιρείας. Οι εξώδικες ενέργειες και/ή τα ένδικα μέσα στρέφονται και κατά της εταιρείας.

Στην περίπτωση απουσίας του ειδικού ιατρού, πέραν των στοιχείων του/των καταγγελλόμενου/ων, απαιτείται να υπάρχει και μάρτυρας έχων ιδίαν αντίληψη, που να βεβαιώσει πότε επισκέφθηκε τον χώρο και ο ιατρός ήταν απών (ημερομηνία και ώρα), καθώς και τα στοιχεία του μη ειδικού ιατρού που εκτέλεσε την θεραπεία.

### 5. Εάν σε κάποιο συνάδελφο υποπέσει στην αντίληψη του στην περιοχή του να τελούνται από επιχειρηματίες ή άλλους επαγγελματίες (φαρμακοποιούς, οδοντιάτρους, μανικιοούρους, studio αισθητικής, γυμναστήρια, νυχάδικα κ.ά.) πράξεις αντικειμένου ειδικότητας Δερματολογίας ποια τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει για την πρόαση του επαγγέλματος μας;

Απαιτούνται να συγκεντρωθούν τα στοιχεία του/των καταγγελλόμενου/ων σύμφωνα με τα προεκτεθέντα (άνω 3.1), καθώς και τα στοιχεία της ανάρτησης (άνω 3.2). Αν δεν υπάρχει σχετική ανάρτηση απαιτείται η συλλογή αποδεικτικών στοιχείων, τα οποία δύνανται να προκύπτουν από το διαδίκτυο, δηθεν “ενδιαφερόμενο” πελάτη, κάποιο έντυπο, prospectus, μάρτυρα, Facebook κ.λπ. Εν προκειμένω οι νομικές ενέργειες εκ μέρους της ΕΔΑΕ μπορεί να περιληφθούν: ένδικα μέσα ενώπιον των αρμοδίων δικαστηρίων, εξώδικο, αναφορά στην αρμόδια Περιφέρεια ή/και τα λοιπά θεσμικά όργανα, αίτηση ελέγχου, όταν συντρέχει παράνομη διαφήμιση, στο Συμβούλιο Ελέγχου Επικοινωνίας (ΣΕΕ). Σε περίπτωση δικαστικού αγώνα, απαραίτητο είναι να καταθέσει ως μάρτυρας και δερματολόγος.

# ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΕΔΑΕ ΣΤΗΝ ΣΥΛΛΗΨΗ ΣΠΕΙΡΑΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΡΑΝΟΜΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΠΡΑΞΕΙΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

*Αγαπητοί συνάδελφοι,*

Η ΕΔΑΕ, ως επίσημος φορέας των Ελλήνων Δερματολόγων – Αφροδισιολόγων, με αφορμή την εξάρθρωση σπείρας διακίνησης στην Ελληνική αγορά παράνομων, εισηγμένων από Τουρκία και Πολωνία, σκευασμάτων και προϊόντων για πράξεις αισθητικής δερματολογίας στα τέλη του περασμένου Ιουνίου δήλωσε παρούσα σε μια συντονισμένη προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού και προάσπισης της Δημόσιας Υγείας.

Μετά τιμής  
Εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ

Ο Γ. Γραμματέας Ο Πρόεδρος

Δ. Σγούρος Ι. Μπάρκνης

Διαβάστε εδώ την επίσημη τοποθέτηση της ΕΔΑΕ που εστάλη και δημοσιεύθηκε στα Μέσα Ενημέρωσης.



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
2022-2024

Αθήνα 30 Ιουνίου 2023

Ι. ΜΠΑΡΚΝΗΣ  
Πρόεδρος

Ζ. ΑΠΑΛΛΑ  
Αντιπρόεδρος

Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ  
Γεν. Γραμματέας

Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ  
Ταμίας

Π. ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ  
Ειδ. Γραμματέας

Γ. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ  
Μέλος

Σ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ  
Μέλος

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ  
Μέλος

Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ  
Μέλος

Η Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία  
εφιστά την προσοχή του κοινού:

**Οι χαμηλές τιμές και οι «προσφορές»  
δεν θα πρέπει να αποτελούν κριτήριο επιλογής  
υπηρεσιών Αισθητικής Δερματολογίας,  
αντιθέτως θα πρέπει να δημιουργούν υποψίες  
για αναξιόπιστα και παρανόμως διακινούμενα υλικά!**

Με αφορμή την πρόσφατη σύλληψη σπείρας που διοχέτευε στην Ελληνική αγορά σκευάσματα, όπως βοτουλινική τοξίνη, υαλουρονικό οξύ και μάσκες περιποίησης προσώπου, μη εγκεκριμένα από τον ΕΟΦ και παράνομα εισηγμένα από τρίτες χώρες, όπως Τουρκία και Πολωνία, πουλώντας τα σε ιδιαίτερα χαμηλές τιμές, ο κ. **Ιωάννης Μπάρκνης, Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος, Διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και Πρόεδρος της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας**, δήλωσε ότι το συγκεκριμένο θέμα με πρώτη ματιά φαίνεται ότι πρόκειται περί οικονομικού εγκλήματος. Για τα παρανόμως διακινούμενα σκευάσματα και υλικά είναι κοινή πεποίθηση σε όλους ότι πρέπει να επιλαμβάνεται πάντα η Δικαιοσύνη και το Υπουργείο Οικονομικών.

Αυτό όμως που είναι τεράστιο και πολύ σοβαρό ιατρικό θέμα και απασχολεί εδώ και πολύ καιρό την Επιστημονική μας εταιρεία (ΕΔΑΕ), αλλά θα πρέπει να απασχολεί ιδιαίτερω και το Υπουργείο Υγείας, είναι πως τα σκευάσματα αυτά, είτε διακινούνται νόμιμα, είτε διακινούνται παράνομα, είτε είναι νοθευμένα είτε είναι αξιόπιστα μπορεί να δημιουργήσουν πολύ σοβαρό πρόβλημα στη Δημόσια Υγεία. Αυτό συμβαίνει γιατί δυστυχώς χρησιμοποιούνται παράνομα από μη γιατρούς, στα διάφορα κέντρα αισθητικής, ελπίζουμε όχι σε όλα. Χρησιμοποιούνται επίσης και σε Κέντρα της μη αναγνωρισμένης ειδικότητας «Αισθητικής Ιατρικής» από μη ειδικευμένους γιατρούς. Πρέπει να γίνει απόλυτα σαφές στους συμπολίτες μας, πως οι μόνες αναγνωρισμένες από το ΚΕΣΥ ειδικότητες, που έχουν στο γνωστικό τους αντικείμενο τις συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις (υαλουρονικά, τοξίνες, μεσοθεραπείες, peeling κ.λπ.), που αφορούν στη βελτίωση των αισθητικών προβλημάτων του δέρματος είναι **η Δερματολογία και η Πλαστική Χειρουργική**.

Διεύθυνση: Μιχαλακοπούλου 36, 11528 Αθήνα, Τηλ. 210 7295606  
Email: [edae@edae.gr](mailto:edae@edae.gr), [edaegr@hotmail.com](mailto:edaegr@hotmail.com) • <http://www.edae.gr>

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLOGY

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
2022-2024**

**Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ**  
Πρόεδρος

**Ζ. ΑΠΑΛΛΑ**  
Αντιπρόεδρος

**Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ**  
Γεν. Γραμματέας

**Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ**  
Ταμίας

**Π. ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ**  
Ειδ. Γραμματέας

**Γ. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ**  
Μέλος

**Σ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ**  
Μέλος

**Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ**  
Μέλος

**Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ**  
Μέλος

«Πρέπει να ενημερώσουμε όσους ενδιαφέρονται να βελτιώσουν την εμφάνισή τους, ότι προφανώς σε μια επεμβατική πράξη αισθητικής δερματολογίας, ενδιαφέρει κυρίως το αισθητικά αποδεκτό αποτέλεσμα. Ενδιαφέρει όμως εξίσου και η ασφάλεια της ιατρικής πράξης. Γι' αυτό δεν πρέπει να ξεχνούν τις σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, που μπορεί να προκύψουν, είτε από εφαρμογή των συγκεκριμένων πράξεων από μη εξειδικευμένους γιατρούς είτε από κακή ποιότητα των υλικών. Οι παρενέργειες αυτές μπορεί να είναι αποστήματα δέρματος, αλλεργικές αντιδράσεις, πυοδερματίτιδες, νεκρώσεις του δέρματος ακόμα και τύφλωση. Ο Δερματολόγος, γνωρίζοντας σε βάθος την ανατομία και τη φυσιολογία του δέρματος, είναι ικανός να προλάβει τις οποιοσδήποτε ανεπιθύμητες ενέργειες ή να τις αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, σε περίπτωση που δεν μπορούν να αποφευχθούν. Έτσι, διασφαλίζεται ένα άριστο και φυσικό αισθητικό αποτέλεσμα με ασφάλεια και αποφεύγονται οι τρομερές παραμορφώσεις προσώπου και οι εκτριμματικές εικόνες που βλέπουμε συχνά», επεσήμανε ο **κ. Μπάρκης**.

«Κλείνοντας, θα ήθελα να τονίσω ότι καθώς τέτοια φαινόμενα τείνουν να λάβουν ανησυχητικές διαστάσεις, εφιστούμε επιτακτικά την προσοχή του κοινού να μην παρασύρεται από διαφημίσεις, από προσφορές και από χαμηλές τιμές και να απευθύνεται μόνο στους ειδικούς γιατρούς, δηλαδή σε Δερματολόγους και Πλαστικούς Χειρουργούς. Είναι αναγκαίο να ενώσουμε όλοι τη φωνή μας, Αρχές, δημοσιογράφοι και γιατροί, για να ενημερώσουμε σωστά τον κόσμο και κατ' επέκταση να τον προφυλάξουμε», δήλωσε συμπερασματικά ο Πρόεδρος της ΕΔΑΕ.

Διεύθυνση: Μιχαλακοπούλου 36, 11528 Αθήνα, Τηλ. 210 7295606  
Email: [edae@edae.gr](mailto:edae@edae.gr), [edaegr@hotmail.com](mailto:edaegr@hotmail.com) • <http://www.edae.gr>

**ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑHELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLGYΑθήνα, 6/9/2023  
Αρ. πρωτ. 354ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
2022-2024Προς  
ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΔΑΕΙ. ΜΠΑΡΚΗΣ  
ΠρόεδροςΖ. ΑΠΑΛΛΑ  
ΑντιπρόεδροςΔ. ΣΓΟΥΡΟΣ  
Γεν. ΓραμματέαςΗ. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ  
ΤαμίαςΠ. ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ  
Ειδ. ΓραμματέαςΓ. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ  
ΜέλοςΣ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ  
ΜέλοςΔ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ  
ΜέλοςΑ. ΚΑΤΟΥΛΗΣ  
Μέλος

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με μεγάλη μας χαρά θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι, μετά από συνεχείς και επίπονες προσπάθειες, καταφέραμε επιτέλους να πάρουμε την έγκριση του ΕΟΦ για την αλλαγή στον τρόπο διάθεσης των βιολογικών παραγόντων, όλων των εταιρειών. Έτσι, η συνταγογράφηση των βιολογικών παραγόντων γίνεται πλέον χωρίς κανέναν περιορισμό και χωρίς να απαιτείται ιατρική γνωμάτευση από νοσοκομειακούς ιατρούς.

Αρχικά, η εταιρεία Janssen κατάφερε μετά από δική μας γνωμοδότηση και ανάλογο αίτημά της στον ΕΟΦ, να αλλάξει το Blue Box των βιολογικών της παραγόντων, τροποποιώντας τον τρόπο διάθεσης που αναγράφεται στην άδεια κυκλοφορίας τους, ώστε να αναγράφει πλέον την ένδειξη: «ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΙΑΤΡΟ ΛΟΓΩ ΑΝΑΓΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΓΩΓΗΣ».

Μετά από συνάντηση του Προέδρου της ΕΔΑΕ κ. Μπάρκη με τον Πρόεδρο του ΕΟΦ κ. Φιλίππου, όπου και ετέθη το ζήτημα της υπαγωγής στο ίδιο καθεστώς και των λοιπών βιολογικών παραγόντων, προωθήσαμε την γνωμοδότησή μας (βλ. «Επιστολή ΕΔΑΕ\_αρ.πρωτ.281») στις υπόλοιπες φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες ακολουθώντας την ίδια διαδικασία που τους υποδείξαμε, κατάφεραν να αλλάξουν τον τρόπο διάθεσης και των δικών τους βιολογικών παραγόντων, επιτρέποντας έτσι τη διάγνωση και τη συνταγογράφησή τους από κάθε ειδικό ιατρό, χωρίς επιπλέον νοσοκομειακή γνωμάτευση.

Με αυτά τα δεδομένα, αντιλαμβάνεστε ότι επωφελούνται και οι ασθενείς άλλων σοβαρών αυτοάνοσων νοσημάτων πλην των δερματολογικών, γεγονός που αναδεικνύει την σπουδαιότητα αυτής της κίνησης.

Δηλώνουμε πολύ ικανοποιημένοι από την ευχάριστη αυτή εξέλιξη και την επιτυχία των προσπαθειών μας.

Με τιμή,

Εκ μέρους του ΔΣ της Ε.Δ.Α.Ε.,

Ο Γεν. Γραμματέας

Ο Πρόεδρος

Δ. Σγούρος

Ι. Μπάρκης

Διεύθυνση: Μιχαλακοπούλου 36, 11528 Αθήνα, Τηλ. 210 7295606  
Email: [edae@edae.gr](mailto:edae@edae.gr), [edaegr@hotmail.com](mailto:edaegr@hotmail.com) • <http://www.edae.gr>

Αθήνα, 11/11/2022  
Αρ. πρωτ. 281

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
2022-2024

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ  
Πρόεδρος

Ζ. ΑΠΑΛΛΑ  
Αντιπρόεδρος

Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ  
Γεν. Γραμματέας

Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ  
Ταμίας

Π. ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ  
Ειδ. Γραμματέας

Γ. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ  
Μέλος

Σ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ  
Μέλος

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ  
Μέλος

Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ  
Μέλος

ΠΡΟΣ: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων  
Υπόψιν Προέδρου, κ. Δ. Φιλίππου

**Θέμα: Επιστημονική γνωμοδότηση για τον τρόπο διάθεσης των βιολογικών παραγόντων για την ψωρίαση**

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,

Ο ισχύων, εγκεκριμένος από τον ΕΟΦ, τρόπος διάθεσης των βιολογικών φαρμακευτικών σκευασμάτων που δίδονται για την ψωρίαση, βάσει των Αδειών Κυκλοφορίας τους, έχει ως εξής:

**«Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η διάγνωση και/ή η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται και εκτός νοσοκομείου υπό την παρακολούθηση ειδικού ιατρού.»**

Ως συνέπεια του ανωτέρω εγκεκριμένου από τον ΕΟΦ τρόπου διάθεσης, ζητείται από τα φαρμακεία ΕΟΠΥΥ η προσκόμιση σχετικής νοσοκομειακής βεβαίωσης για τη διάθεση των συγκεκριμένων φαρμάκων.

Ωστόσο, τόσο η φύση του νοσήματος, όσο και τα δεδομένα ασφάλειας και ο τρόπος χορήγησης των συγκεκριμένων σκευασμάτων δεν δικαιολογούν τον επί του παρόντος εγκεκριμένο από τον ΕΟΦ τρόπο διάθεσής τους. Η ψωρίαση είναι κατά κοινή ομολογία νόσημα ευδιάγνωστο και η διάγνωσή της, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, τίθεται κλινικά. Επιπλέον, οι βιολογικοί παράγοντες για τη θεραπεία της ψωρίασης, με εξαίρεση το infliximab (ενδοφλέβια χορήγηση), χορηγούνται υποδορίως και χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.

Διεύθυνση: Μιχαλακοπούλου 36, 11528 Αθήνα, Τηλ. 210 7295606  
Email: [edae@edae.gr](mailto:edae@edae.gr), [edaegr@hotmail.com](mailto:edaegr@hotmail.com) • <http://www.edae.gr>





**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ  
2022-2024**

**Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ**  
Πρόεδρος

**Ζ. ΑΠΑΛΛΑ**  
Αντιπρόεδρος

**Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ**  
Γεν. Γραμματέας

**Η. ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ**  
Ταμίας

**Π. ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ**  
Ειδ. Γραμματέας

**Γ. ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΗΣ**  
Μέλος

**Σ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ**  
Μέλος

**Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ**  
Μέλος

**Α. ΚΑΤΟΥΛΗΣ**  
Μέλος

Ως εκ των παραπάνω και προκειμένου να διευκολυνθεί και να απλοποιηθεί η διαδικασία πρόσβασης των ασθενών με ψωρίαση στα συγκεκριμένα σκευάσματα, υποστηρίζουμε την τροποποίηση του ισχύοντος εγκεκριμένου τρόπου διάθεσης σε:

**«Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.»**

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το ενδιαφέρον και τη συνεργασία!

Με τιμή,  
Εκ μέρους του ΔΣ της Ε.Δ.Α.Ε.,

Ο Γεν. Γραμματέας

Δ. Σγούρος

Ο Πρόεδρος

Ι. Μπάρκης

# ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ

**Χριστίνα Στεφανάκη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής  
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

## Ορισμός

Το νεογνικό αιμαγγείωμα αποτελεί καλοήγη αιγγειακό όγκο που εμφανίζεται τις πρώτες εβδομάδες της ζωής, στη συνέχεια αυξάνεται, σταθεροποιείται και τέλος υποστρέφει.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Αποτελεί το συχνότερο αιγγειακό όγκο της βρεφικής ηλικίας, η επίπτωση του υπολογίζεται σε 4.5% , ενώ κυρίως προσβάλλονται νεογνά καυκάσιας φυλής, και κυρίως κορίτσια.

## ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η προωρότητα, το χαμηλό σωματικό βάρος και η λήψη χοριακής τροφοβλάστης κατά την κύηση προδιαθέτουν για την εμφάνιση ενός αιμαγγειώματος. Η παθογένεση δεν έχει απολύτως διευκρινιστεί, αλλά έχει αποδοθεί σε σωματική μετάλλαξη των αρχέγονων αιγγειακών κυττάρων του (stemcells), σε εμβολισμό κυττάρων του πλακούντα και σε υποξία των ιστών.

## ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Κατά τη φάση ανάπτυξης παρατηρούνται αθροίσεις ενδοθηλιακών κυττάρων, ενώ κατά τη φάση υποστροφής παρατηρείται λιβώδης εικόνα με νησίδα ινώδους και λιπώδους ιστού. Χαρακτηριστικά τα αιμαγγειώματα είναι +GLUT-1, το οποίο βοηθά στη διαφορική διάγνωση.

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Κλασικά τα αιμαγγειώματα ταξινομούνται με βάση το βάθος τους στο δέρμα σαν επιφανειακά, εν τω βάθει και μικτά. Τα επιφανειακά αιμαγγειώματα παρουσιάζονται σαν έντονα ερυθρά οζίδια ή πλάκες, σκληρής σύστασης, χωρίς διήθηση των υποκείμενων ιστών. Τα εν τω βάθει παρουσιάζονται σαν κυανά ή χρώματος δέρματος οζίδια, με ή χωρίς υπερκείμενες ευρυαγγείες, ενώ τα μικτά παρουσιάζουν χαρακτηριστικά και των δύο. Μια άλλη ταξινόμηση των αιμαγγειωμάτων που φαίνεται ότι έχει μεγαλύτερη προγνωστική αξία είναι με βάση την κατανομή τους, σύμφωνα με την οποία τα αιμαγγειώματα ταξινομούνται σε εντοπισμένα, δερματομικού τύπου, αδιευκρίνιστα και πολυεστιακά. Τα εντοπισμένα αιμαγγειώματα είναι σαφώς περιγεγραμμένα, στρογγυλά ή σχήματος οβάλ και δίνουν την εντύπωση ότι αυξάνονται από ένα και μόνο σημείο. Αντίθετα, τα δερματομικού τύπου έχουν γεωγραφικό σχήμα και αφορούν μια ευρύτερη ανατομική περιοχή ή μια δεδομένη αναπτυξιακή ζώνη. Τα αιμαγγειώματα μπορεί να εμφανιστούν οπουδήποτε στο σώμα, αλλά είναι συχνότερα στην κεφαλή και στον τράχηλο. Σε ορισμένα βρέφη

μπορεί να παρατηρηθούν περισσότερα του ενός, τουλάχιστον 5-10, μικρά, εντοπισμένα, συνήθως μονόμορφα αιμαγγειώματα και αυτά ονομάζονται πολυεστιακά.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ

Μπορεί να προηγηθούν πρόδρομες βλάβες, τύπου υπόχρωμης κηλίδας ή τύπου εκκύμωσης με τηλεγγειεκτασίες ή τύπου εντοπισμένων τηλεγγειεκτασιών.

Η φυσική εξέλιξη των αιμαγγειωμάτων χαρακτηρίζεται από μία αρχική αυξητική φάση, την οποία ακολουθεί φάση σταθεροποίησης και μετά φάση υποστροφής. Τα περισσότερα αιμαγγειώματα αποκτούν το 80% του τελικού τους όγκου μέσα στους πρώτους 3-5 μήνες και το μέγιστο μέγεθος τους μέχρι τον 9ο μήνα, παρόλο που στα εν τω βάθει και δερματομικά η αυξητική φάση μπορεί να διαρκεί πολύ περισσότερο μέχρι και 2 έτη . Η υποστροφή του αιμαγγειώματος συνήθως διαρκεί για αρκετά χρόνια, αλλά η πιο σημαντική υποστροφή παρατηρείται μεταξύ του 1ου και 4ου έτους της ζωής. Μετά την υποστροφή τους τα αιμαγγειώματα μπορεί αν αφήσουν υπολείπόμενες βλάβες (τηλεγγειεκτασίες, ινολιπώδης ιστός ή ουλές).

## ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Εξέλικωση: Η εξέλικωση αποτελεί τη συχνότερη επιπλοκή των αιμαγγειωμάτων και εμφανίζεται κατά την αυξητική φάση. Παρατηρείται συχνότερα στα δερματομικού τύπου, στα ευμεγέθη, στα γρήγορα αναπτυσσόμενα και σε αυτά που εντοπίζονται σε περιοχές με τριβή και διαβροχή, κυρίως τα περιστοματικά, τα περιγεννητικά και του τραχήλου. Τα εξελκωμένα αιμαγγειώματα μπορεί σπάνια να αιμορραγήσουν ή να επιμοιυνθούν, αλλά το κύριο πρόβλημα που δημιουργούν είναι ο πόνος.

Απειλή της ζωής: Δύο περιπτώσεις αιμαγγειωμάτων μπορεί να απειλήσουν τη ζωή: του γενείου καθώς σχετίζονται με υπογλωττιδικά και μπορεί να προκαλέσουν ασφυξία και τα πολύ ευμεγέθη ή του ήπατος, καθώς μπορεί να προκαλέσουν καρδιακή ανεπάρκεια.

Τα πολυεστιακά αιμαγγειώματα, συνήθως μεταξύ 5-10, μπορεί να σχετίζονται με συστηματική προσβολή. Συνήθως προσβάλλεται το ήπαρ, αλλά μπορεί να προσβάλλεται και το γαστρεντερικό, οι πνεύμονες ή το ΚΝΣ.



ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLOGY



10

# Διεθνές Συνέδριο ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ



01-05  
ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ  
2023



ΙΩΑΝΝΙΝΑ  
Ξενοδοχείο Du Lac

<http://www.dermatology2023.gr>



CONCO  
THE CONFERENCE COMPANY

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
CONCO MEETINGS AND EVENTS, Σωρού 35, Μαρούσι, 151 25 • T +30 210 6109991 • E mmantala@concopco.com • W www.concopco.com

### ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ Η ΔΥΣΜΟΡΦΙΕΣ

Τα περιοφθαλμικά αιμαγγειώματα είναι εξαιρετικά προβληματικά, καθώς μπορεί να παρεμποδίζουν την όραση και να προκαλέσουν μόνιμη αμβλυωπία, αστιγματισμό και στραβισμό. Επιπλέον μπορεί να επεκτείνονται οπισθοβολβικά και να προκαλέσουν πρόπτωση του οφθαλμού και βλάβη του οπτικού νεύρου από πίεση. Τα αιμαγγειώματα του ωτός μπορεί να αποφράξουν τον ακουστικό πόρο και να προκαλέσουν διαταραχές της ακοής. Τα ευμεγέθη χειρός ή ποδός μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα κινητικότητας, ενώ τα ευμεγέθη αιμαγγειώματα του τραχήλου μπορεί να προκαλέσουν ραιβόκρανο θέσης.

Σαν γενικός κανόνας αιμαγγειώματα που εντοπίζονται κεντροπροσωπικά μπορεί να προκαλέσουν μόνιμη παραμόρφωση. Ειδικά, τα αιμαγγειώματα της ρινός μπορεί να προκαλέσουν νέκρωση του ρινικού χόνδρου και μόνιμη δυσμορφία τύπου Syrano. Τα αιμαγγειώματα του χείλους συχνά εξελκωνονται, δημιουργούν προβλήματα σίτισης και αναπνοής, αφήνουν ουλές και υποχωρούν ατελώς. Τα αιμαγγειώματα του στήθους στα κορίτσια μπορεί να έχουν μόνιμες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του μαστού και να δημιουργήσουν σοβαρό αισθητικό πρόβλημα.

### ΑΙΜΑΓΓΕΙΩΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Τα δερματομικού τύπου αιμαγγειώματα του προσώπου και της οσφυοιεράς χώρας μπορεί να σχετίζονται με διάφορες ανωμαλίες. Τα ευμεγέθη αιμαγγειώματα >5 cm του προσώπου μπορεί να σχετίζονται με το σύνδρομο PHACE (P= ανωμαλίες οπισθίου κρανιακού βόθρου, H= αιμαγγείωμα προσώπου, A= αρτηριακές ανωμαλίες, C= καρδιακές ανωμαλίες, E= οφθαλμολογικές, S= δισχιδές στέρνο ή υπερμομφαλική σχισμή), ενώ αιμαγγειώματα της μέσης γραμμής στην οσφυοιερά χώρα ή στο περίνεο μπορεί να αποτελούν μέρος συνδρόμων που στο παρελθόν έχουν χαρακτηριστεί με διάφορα ακρωνύμια: PELVIS, LUMBAR, SACRAL (ανωμαλίες του ουρογεννητικού συστήματος, του ορθού/πρωκτού, αγγειακές ανωμαλίες, ανωμαλίες της σπονδυλικής στήλης).

### ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση των αιμαγγειωμάτων συνήθως βασίζεται στην κλινική τους εικόνα και τη χαρακτηριστική κλινική τους πορεία. Ακτινολογική απεικόνιση δεν απαιτείται στις περισσότερες περιπτώσεις των αιμαγγειωμάτων, ενώ το υπερηχογράφημα είναι η εξέταση εκλογής. Μαγνητική τομογραφία χρειάζεται σε περιπεπλεγμένες περιπτώσεις, για τη διαφορική διάγνωση από άλλες βλάβες και για τον προγραμματισμό του χειρουργείου μετά τη φάση υποστροφής. Η ιστολογική εξέταση βοηθά στη διάκριση από όγκους.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Κύριες ενδείξεις θεραπείας είναι αιμαγγειώματα που απειλούν τη ζωή, τη λειτουργικότητα ή την αισθητική ενός βρέφους με κίνδυνο παραμόρφωσης και τα εξελκωμένα αιμαγγειώματα. Μικρά αιμαγγειώματα τα οποία δεν δημιουργούν προβλήματα, μπορεί απλά να παρακολουθούνται συστηματικά για την περίπτωση που προκαλέσουν επιπλοκές. Ο σκοπός της θεραπείας διαφέρει ανάλογα με τη φάση του αιμαγγειώματος, καθώς στην αυξητική φάση ο σκοπός είναι η

αναστολή της αύξησης και η έναρξη υποστροφής. Μετά όμως από μία ατελή υποστροφή ο σκοπός πλέον είναι η αισθητική αποκατάσταση με την αφαίρεση του εναπομείναντα ινολιπώδους ιστού ή την αποκατάσταση μιας ουλής.

Το φάρμακο εκλογής για τη θεραπεία των προβληματικών αιμαγγειωμάτων είναι η προπρανολόλη, η οποία χορηγείται σε δόση 2-3 mg/kg σε 2-3 δόσεις. Η προπρανολόλη μπορεί να προκαλέσει βραδυκαρδία, υπόταση, υπογλυκαιμία, βρογχόσπασμο, ναυτία, έμετο, διαταραχές ύπνου και εφιάλτες. Απαιτείται αξιολόγηση του παιδιού πριν την έναρξη του φαρμάκου για πιθανές αντενδείξεις και παρακολούθηση σε νοσοκομείο κατά την πρώτη χορήγηση της. Χορηγείται μέχρι το τέλος της φάσης ανάπτυξης. Μη ανταπόκριση στην προπρανολόλη έχει παρατηρηθεί σε μικρό ποσοστό των αιμαγγειωμάτων (1-2 %).

Τα κορτικοστεροειδή πλέον χορηγούνται σε παιδιά με αιμαγγειώματα που δεν ανταποκρίνονται στην προπρανολόλη ή έχουν σημαντικές αντενδείξεις ή εμφανίζουν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες.

### ΤΟΠΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η τοπική προπρανολόλη και η τιμολόλη έχουν χρησιμοποιηθεί τοπικά στην θεραπεία κυρίως των επιφανειακών αιμαγγειωμάτων. Το αποτέλεσμα από την τοπική τιμολόλη είναι σαφώς πιο σταδιακό και ήπιο σε σύγκριση με την συστηματική προπρανολόλη και καλύτερα αποτελέσματα παρατηρούνται στα μικρά και επιφανειακά αιμαγγειώματα.

Το παλμικό laser χρωστικής (PDL) χρησιμοποιείται για μικρά, επιφανειακά, αρχόμενα αιμαγγειώματα και κυρίως για τις υπολειπόμενες ευρευαγγείες μετά την υποστροφή του αιμαγγειώματος. Μπορεί όμως να δοκιμαστεί και στα εξελκωμένα αιμαγγειώματα για την ταχύτερη επούλωση.

### ΑΛΛΟΙ ΑΓΓΕΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ

**Συγγενή αιμαγγειώματα:** γρήγορα υποστρέφοντα (RICH), μη υποστρέφοντα (NICH), μερικούς υποστρέφοντα (PICH).

Τα συγγενή αιμαγγειώματα μοιάζουν με τα κλασσικά αιμαγγειώματα αλλά αποτελούν διαφορετικές οντότητες. Είναι παρόντα στη γέννηση και είναι GLUT1 αρνητικά. Τα RICH παρουσιάζουν το μέγιστο του όγκου τους κατά τη γέννηση. Η υποστροφή τους είναι εμφανής ήδη από νωρίς, η υποχώρηση τους ολοκληρώνεται συνήθως μέσα στον 1ο χρόνο της ζωής, ενώ συνήθως αφήνουν σημαντική λιποατροφία. Μπορεί να επιπλοκούν από καρδιακή ανεπάρκεια υψηλής ροής και θρομβοπενία. Αντίθετα τα NICH επιμένουν χωρίς σημεία υποχώρησης. Η υποχώρηση των RICH μπορεί να ανακοπεί οποιαδήποτε στιγμή και να μετατραπούν σε PICH ή NICH. Θεραπεία απαιτείται μόνο για αισθητικούς λόγους σε περίπτωση επιμονής για τις σπάνιες αυτές βλάβες.

### Πυογόνο κοκκίωμα

Τα πυογόνα κοκκίωμα αποτελούν συχνούς αγγειακούς όγκους. Συνήθως παρουσιάζονται σε παιδιά <5 ετών, αλλά και σε μεγαλύτερα παιδιά και νεαρούς ενήλικες. Εμφανίζονται ξαφνικά μετά από κάποιο τραυματισμό συνήθως στο πρόσωπο και τράχηλο σαν εξωφυτικές αγγειακές βλατίδες και αιμορραγούν εύκολα.



**ΠΡΟΓΝΩΣΗ**

Χωρίς θεραπεία επιμένουν και αιμορραγούν. Οι υποτροπές μετά τη χειρουργική αφαίρεση είναι συχνές.

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Καυτηριασμός ή laser. Εναλλακτικά οι βλάβες μπορεί να αφαιρεθούν χειρουργικά, να αποξεστούν με ξέστρο ή να καούν με silvernitrate.

**Αιμαγγειοενδοθηλίωμα τύπου Kasosi**

Το αιμαγγειοενδοθηλίωμα τύπου Kasosi είναι ένας σπάνιος αγγειακός όγκος, που συνήθως εμφανίζεται μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Οι βλάβες μπορεί να πάρουν τη μορφή διηθημένων πλάκων ή ευμεγέθων όγκων, όπου συχνά παρατηρούνται εκχυμώσεις και πορφύρα. Συχνά επιπλέκεται από σημαντική θρομβοπενία, γνωστό και σαν φαινόμενο Kasabach Merritt. Η βινκριστίνη αποτελεί τη θεραπεία εκλογής, παρόλο που υπάρχουν ενθαρρυντικά στοιχεία για την ανταπόκριση των βλαβών στο φάρμακο σιρόλιμους.

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Michel Wassef M, Blei F, Adams D et al. Vascular Anomalies Classification: Recommendations From the International Society for the Study of Vascular Anomalies. PEDIATRICS 2014 ;136:e203-214
2. Munden A, Butschek R, Tom WL et al. Prospective study of infantile haemangiomas: incidence, clinical characteristics and association with placental anomalies. Br J Dermatol. 2014;170:907-13
3. Léauté-Labrèze C, Harper JI, Hoeger PH. Infantile hemangioma. Lancet. 2017 Jul 1;390(10089):85-94
4. Léauté-Labrèze C, Prey S, Ezzedine K. Infantile haemangioma: part I. Pathophysiology, epidemiology, clinical features, life cycle and associated structural abnormalities. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011 ;25:1245-53.
5. Püttgen KB. Diagnosis and Management of Infantile Hemangiomas. Pediatr Clin N Am 61 2014; 61:383-402
6. Hoeger PH, Harper JI, Baselga E, et al. Treatment of infantile haemangiomas: recommendations of a European expert group. Eur J Pediatr. 2015;174:855-65.
7. Drolet BA, Frommelt PC, Chamlin SL et al. Initiation and use of propranolol for infantile hemangioma: report of a consensus conference. Pediatrics. 2013 Jan;131(1):128-40
8. Léauté-Labrèze C, Hoeger P, Mazereeuw-Hautier J, et al. A randomized, controlled trial of oral propranolol in infantile hemangioma. N Engl J Med. 2015;372:735-46.
9. Léauté-Labrèze C, Boccardi O, Degrugillier-Chopin C, et al. Safety of Oral Propranolol for the Treatment of Infantile Hemangioma: A Systematic Review. Pediatrics. 2016;138. pii: e20160353
10. Püttgen K, Lucky A, Adams D, et al. Topical Timolol Maleate Treatment of Infantile Hemangiomas. Pediatrics. 2016;138(3). pii: e20160355.
11. Ovadia SA, Landy DC, Cohen ER, Yang EY, Thaller SR. Local administration of  $\beta$ -blockers for infantile hemangiomas: a systematic review and meta-analysis. Ann Plast Surg. 2015;74:256-62

# ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ

**Ελίνα Ρεμουντάκη**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος  
Επιμελήτρια ΕΣΥ Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής  
Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

## Ορισμός

Πρόκειται για συχνό ιογενές εξάνθημα κυρίως στα παιδιά, γνωστή και ως «Πέμπτη νόσος», η οποία τυπικά προσβάλλει παιδιά από 5-15 ετών.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Εμφανίζεται κυρίως την άνοιξη. Παρουσιάζεται συχνά ως ασυμπτωματική λοίμωξη, καθώς το 60% του πληθυσμού παρουσιάζει αντισώματα μέχρι την ηλικία των 20 ετών. Είναι συχνό σε παιδιά σχολικής ηλικίας (5-15 ετών) το χειμώνα και την άνοιξη. Μπορεί να προσβάλλει ενήλικες αλλά λιγότερο συχνά.

## ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Οφείλεται στον Parvovirus B19 και η νόσος μεταδίδεται κυρίως από τα σταγονίδια του αναπνευστικού. Μπορεί επίσης να μεταδοθεί με κάθετη μετάδοση από τη μητέρα στο έμβρυο και στους μεταμοσχευμένους.

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ PARVOVIRUS B19

Μόνο το 23% των ασθενών παρουσιάζει τυπικό λοιμώδες ερύθημα (παλαιότερη αναφορά το 75% των παιδιών -50% των ενηλίκων) Ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα είναι πιο πιθανό να παρουσιάζουν άτυπα συμπτώματα - κόπωση, ωχρότητα - παρά το χαρακτηριστικό εξάνθημα.

Το εξάνθημα το οποίο εμφανίζεται περίπου 2 εβδομάδες μετά από την αρχική λοίμωξη - οφείλεται στην εναπόθεση ανοσοσυμπλεγμάτων.

Η εμφάνιση του υποδηλώνει αποδρομή της ιαιμίας και την αρχή της αυτοιωμένης πορείας.

Όσοι ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα έχουν μειωμένη ικανότητα κάθαρσης από τον ιό και ανάρρωσης. Η λοίμωξη κατά το 2ο τρίμηνο της κύησης ενέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο για εμβρικό ύδρωπα, εξαιτίας των αυξημένων αναγκών αιμοποίησης στο εμβρυϊκό ήπαρ.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Το εξάνθημα της νόσου ξεκινά ως ερύθημα στις παρειές, **δεν προσβάλλει την περιστοματική περιοχή** και διαρκεί 4-5 ημέρες. Μπορεί να έχει προηγηθεί ήπιος πυρετός και καταβολή. Από την στιγμή που εμφανίζεται το εξάνθημα ο ασθενής δεν είναι πια μεταδοτικός για τη νόσο.

Μερικές μέρες μετά την εμφάνιση του εξανθήματος στο πρόσωπο, είναι δυνατό να εμφανιστεί κηλιδοβλατιδώδες, μη κνησμώδες εξάνθημα στην εκτατική επιφάνεια των άκρων με χαρακτηριστική πολυκυκλική - δαντελωτή μορφή, το οποίο διαρκεί περίπου 1 εβδομάδα.

Το εξάνθημα αποδράμει μετά από 6-14 ημέρες χωρίς αποθέπιση ή μεταφλεγμονώδη υπερμελάγχρωση.

Σπάνια μπορεί να συνυπάρχει συμμετρική προσβολή των αρθρώσεων, η οποία εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες και μπορεί να διαρκέσει ως και 3 εβδομάδες. Ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία ή άλλα αιματολογικά νοσήματα βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση απλαστικής αναιμίας. Επίσης προσοχή χρειάζεται σε εγκύους, καθώς ο ιός μπορεί να προκαλέσει εμβρυϊκό ύδρωπα.

## ΕΞΩΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Σε πολλούς ασθενείς αναφέρονται μη ειδικά πρόδρομα συμπτώματα (πνοκέφαλος, καταρροή, πυρετός) Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται σε ασθενείς με αιματολογικά νοσήματα καθώς μπορεί να εμφανίσουν παροδική απλαστική κρίση και πιθανόν συμπτώματα σημαντικής αναιμίας

Διαταραχή των Δικτυοερυθροκυττάρων: Σε υγιείς ενήλικες και παιδιά, ο δείκτης ΔΕΚ μειώνεται κατά την ιαιμία, στη συνέχεια αυξάνεται πάνω από τις φυσιολογικές τιμές και επανέρχεται στις φυσιολογικές τιμές μετά από 2 μήνες

Η νόσος είναι πιο μεταδοτική 3 έως 14 ημέρες πριν την εμφάνιση του εξανθήματος.

## ΑΛΛΕΣ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ PARVOVIRUS B19

Ο ιός ευθύνεται για την εμφάνιση του Βηλατιδοπορφυρικού συνδρόμου γαντιών - καλτσών. Το σύνδρομο αυτό εκδηλώνεται με επώδυνες και κνησμώδεις βλατίδες και πετέχιες στις παλάμες και τα πέλματα, συχνά με πυρετό και εξάνθημα.

Σε αντίθεση με τους ασθενείς με το τυπικό εξάνθημα λοιμώδους ερυθρήματος, εμφανίζουν ιαιμία και είναι μεταδοτικοί κατά τη διάρκεια εμφάνισης του εξανθήματος.

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σπάνια είναι αναγκαία η εργαστηριακή επιβεβαίωση της νόσου με έλεγχο αντισωμάτων. Τα IgM αντισώματα ανιχνεύονται 7-10 μέρες μετά την έκθεση στον ιό και ως 2-3 μήνες μετά. Τα IgG αντισώματα αρχίζουν να αυξάνουν περίπου 2 εβδομάδες μετά τη λοίμωξη και παραμένουν δια βίου.

## ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Διαφορική διάγνωση γίνεται από την ιλαρά, ερυθρά, την οστρακιά, αλλά και το φαρμακευτικό εξάνθημα. Ειδικά όταν με το εξάνθημα

συνυπάρχει αρθραλγία, θα πρέπει να γίνει διαφοροδιάγνωση από μη λοιμώδη νοσήματα όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα και η νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η νόσος είναι γενικά αυτοϊώμενη. Τα συμπτώματα είναι πιο σοβαρά σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς και σε άτομα με αιματολογικά νοσήματα, για τα οποία απαιτείται εξατομικευμένη φροντίδα.

### ΤΙ ΝΑ ΘΥΜΑΜΑΙ

Το ερύθημα στις παρειές που δεν προσβάλλει χαρακτηριστικά την περιστοματική περιοχή είναι βοηθητικό για τη σωστή διάγνωση. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται για τις εγκύους και τους ασθενείς με δρεπανοκυτταρική αναιμία.

### ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ

Επανεμφάνιση του εξανθήματος: είναι δυνατό να επανεμφανιστεί για 2-3 εβδομάδες σπανιότερα και για μήνες. Το εξάνθημα επιτείνεται με την άσκηση, το stress ή την ηλιακή έκθεση

Απαιτείται εργαστηριακός έλεγχος; Γενικά δεν απαιτείται. Εξαιρέση οι έγκυες γυναίκες και άτομα με υποκείμενα νοσήματα στα οποία είναι δυνατόν να παρατηρηθούν αιματολογικές διαταραχές: Μείωση των ΔΕΚ (διαρκεί για 7-10 ημέρες), ήπια αναιμία, θρομβοπενία, λεμφοπενία και ουδετεροπενία

Σε παιδιά με μικρό κύκλο ζωής των ερυθρών μπορεί να παρατηρηθεί απλαστική κρίση που διαρκεί 7-10 μέρες

Μπορεί το παιδί να πάει στο σχολείο; Με την εμφάνιση του εξανθήματος παύει ο ασθενής να είναι μεταδοτικός.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Oura K, Ishikawa S, Shiraishi H, Maruo Y, Sato N, Suganuma T, Mikawa M, Sato T. A One-Year-Old Girl With Human Parvovirus B19 Infection and Hypocomplementemia Mimicking Incomplete Kawasaki Disease. *J Med Cases*. 2022 May;13(5):229-234. doi: 10.14740/jmc3917. Epub 2022 Apr 23.
2. Sim JY, Chang LY, Chen JM, Lee PI, Huang LM, Lu CY. Human parvovirus B19 infection in patients with or without underlying diseases. *J Microbiol Immunol Infect*. 2019 Aug;52(4):534-541.
3. Leung, Alexander KC, et al. "Erythema Infectiosum: A Narrative Review." *Current Pediatric Reviews* (2023).
4. Leelavathy, S. "Fifth disease or erythema infectiosum for children." *The Journal of Nursing Trends* 10.2 (2019): 34-35.
5. Pudasaini, Prajwal, et al. "Parvovirus in dermatology: A review." *JEADV Clinical Practice* (2023).

# ΛΕΥΚΗ

**Αντώνης Τσιμπιδάκης**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, MD, MSc

Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

## Ορισμός

Η λεύκη είναι μια επίκτητη διαταραχή της μελάγχρωσης, που επηρεάζει περίπου το 1% του παγκόσμιου πληθυσμού. Συχνά έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς, ιδιαίτερα στους πιο σκουρόχρωμους φωτότυπους, ενώ σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη φαίνεται ότι παιδιά με εκτεταμένη λεύκη (πάνω από 25% επιφάνεια σώματος) είχαν δυσκολία στην κοινωνικοποίηση, στις σχολικές εργασίες καθώς και μειωμένη αυτοεκτίμηση.

## ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η παθογένεση της νόσου είναι πολυπαραγοντική και έχουν προταθεί πολλές θεωρίες. Ωστόσο η επιστημονική κοινότητα πια συμφωνεί ότι πρόκειται για ένα φάσμα νόσου διαφορετικών παθοφυσιολογικών μονοπατιών με κοινή ωστόσο κατάληξη την δυσλειτουργία και τελικά την απώλεια των μελανοκυττάρων. Επιδημιολογικά δεν έχει βρεθεί συσχέτιση με φυλετικά, εθνικά ή κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Μπορεί να προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες ενώ η έναρξη μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία με μέγιστη επίπτωση στην 2η-3η δεκαετία. Το 1/3 των ασθενών είναι παιδιά ενώ το 70 - 80 % αναπτύσσουν λεύκη πριν τα 30 έτη. Συχνά οι ασθενείς με λεύκη έχουν συγγενείς πρώτου βαθμού με λεύκη (20-50%) ενώ έχει παρατηρηθεί αυξημένη συχνότητα αυτοάνοσων παθήσεων τόσο στους ίδιους όσο και σε πρώτου βαθμού συγγενείς.

Το πιο συχνό αυτοάνοσο που συνυπάρχει είναι η θυρεοειδίτιδα, ενώ έχει επίσης βρεθεί συσχέτιση με γυροειδή αλωπεκία, ψωρίαση, σακχαρώδη διαβήτη, ρευματοειδή αρθρίτιδα, φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, μορφέα, ερυθρηματώδη ήλιο κ.ά., ιδιαίτερα στην γενικευμένη μορφή της νόσου.

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

Η λεύκη τυπικά εμφανίζεται με ασυμπτωματικές, αποχρωματισμένες λευκές κηλίδες (λευκό κιμωλίας) χωρίς κλινικά σημεία φλεγμονής και η διάγνωση σχεδόν πάντα γίνεται κλινικά. Σπάνια μπορεί να πραγματοποιηθεί βιοψία δέρματος σε ασθενείς με υπομελαχρωματικές ή αποχρωματισμένες βλάβες αβέβαιης αιτιολογίας. Συνήθως οι βλάβες είναι συμμετρικές με τυπικές εντοπίσεις σε πρόσωπο, χέρια, γεννητική χώρα, ηλιοεκτεθειμένα μέρη, σημεία τραυματισμού/χρόνιας τριβής καθώς και περιστοματικά. Με βάση την έκταση και την εντόπιση μπορεί να διακριθεί σε α) μη δερματοματική (γενικευμένη, ακροπροσωπική, καθολική), β) δερματοματική και γ) ακαθόριστη (εστιακή, βλεννογόνων). Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνονται πλήθος καταστάσεων που μπορούν να οδηγήσουν σε εμφάνιση λευκών ή αποχρωματισμένων κηλίδων. Ο αχρωμικός σπίλος, η pityriasis alba που συχνά σχετίζεται με

ατοπική δερματίτιδα, η ποικιλόχρους πιτυρίαση, ο σπίλος Sutton, η προοδευτική κηλιδώδης υπομελάνωση, ο σκληροατροφικός λειχήνας ιδιαίτερα στην γεννητική χώρα, η μεταφλεγμονώδης υπομελάγχρωση και το χημικό λευκόδερμα από επαφή με ουσίες που προκαλούν αποχρωματισμό του δέρματος. Επίσης εικόνα λεύκης μπορούν να προκαλέσουν τοπικά ή συστηματικά φάρμακα, όπως η ανοσοθεραπεία που χρησιμοποιείται όλο και συχνότερα στην αντιμετώπιση διαφόρων τύπων καρκίνου. Τέλος, η λεύκη μπορεί να αποτελεί εκδήλωση πολύ σπάνιων συνδρόμων όπως Vogt-Koyanagi-Harada, Alezzandrini και Kabuki όπου συνυπάρχουν νευρολογικές ή και άλλες εκδηλώσεις.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία μίας χρόνιας και υποτροπιάζουσας κατάστασης όπως η λεύκη έχει στόχο αρχικά την σταθεροποίηση της ενεργού νόσου και στη συνέχεια την επαναμελάγχρωση του αποχρωματισμένου δέρματος. Για μικρή έκταση της νόσου (συνήθως λιγότερο από 10% της επιφάνειας σώματος) οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν τα τοπικά κορτικοειδή και αναστολές καλσινευρίνης καθώς και τον πρόσφατα εγκεκριμένο JAK αναστολέα ruxolitinib. Για προσβολή μεγαλύτερης έκτασης επιφάνειας σώματος η θεραπεία πρώτης εκλογής είναι η UVB φωτοθεραπεία ενίοτε σε συνδυασμό και με τοπικά σκευάσματα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι η λεύκη αποτελεί μία επίκτητη χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο που μπορεί να προσβάλλει οποιαδήποτε ηλικία, εκδηλώνεται με αποχρωματισμό του δέρματος και μπορεί να συνυπάρχει με αυτοάνοσες παθήσεις με συχνότερη την αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα. Η νόσος είναι καλοήθης ωστόσο συχνά επηρεάζει ιδιαίτερα αρνητικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, κυρίως όταν εκδηλώνεται σε εμφανή σημεία ή με την εκτεταμένη (γενικευμένη) μορφή της. Η διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές έχουν ως στόχο τον έλεγχο της νόσου και την επαναμελάγχρωση του πάσχοντος δέρματος.

**Ορισμός**

Roseolainfantum ή αιφνίδιο εξάνθημα ή 6η νόσος ή ψευδοερυθρά ή πυρετός τριών ημερών. Πρόκειται για καλοήγη νόσο της βρεφικής - νηπιακής ηλικίας, που οφείλεται στον ανθρώπινο ερπητοϊό 6B (HHV-6B) και χαρακτηρίζεται από πυρετό με γενικευμένο εξάνθημα και καλή γενική κατάσταση του παιδιού.

# ΑΙΦΝΙΔΙΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

**Χριστίνα Χλωρίδου**  
Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

**ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Η πρώτη σαφής κλινική περιγραφή του αιφνιδίου εξανθήματος έγινε το 1909 από τον Καθηγητή Παιδιατρικής John Zahorsky, ενώ η νόσος ήταν γνωστή τότε ως σύνδρομο Zahorsky.

**ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ**

Ο HHV-6B είναι η πιο συχνή αιτία της νόσου. Άλλες αιτίες περιλαμβάνουν τον HHV-7, τους εντεροϊούς (coxsackieviruses A and B, echoviruses), τους αδενοϊούς και τον ιό της παραγρίπης τύπου 1 (parainfluenza virus type 1).

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ**

Το αιφνίδιο εξάνθημα είναι ασθένεια των μικρών παιδιών, με μέγιστο επιπολασμό μεταξύ 7 και 13 μηνών. Το 90% των νοσούντων είναι κάτω των δύο ετών. Εμφανίζεται εξίσου και στα δύο φύλα, καθ' όλη την διάρκεια του έτους, με αυξημένη επίπτωση την άνοιξη και το φθινόπωρο.

**ΜΕΤΑΔΟΣΗ**

Η περίοδος επώασης του HHV-6B είναι 9-10 ημέρες. Ο ιός μεταδίδεται πιθανότατα με ασυμπτωματική αποβολή στις εκκρίσεις μεταξύ στενών επαφών, όπως χαρακτηριστικά συμβαίνει από τους γονείς και τα μεγαλύτερα αδέρφια στα βρέφη της οικογενείας. Οι περισσότερες περιπτώσεις μετάδοσης συμβαίνουν σποραδικά, χωρίς γνωστή έκθεση. Ωστόσο, έχουν αναφερθεί περιπτώσεις οριζόντιας μετάδοσης. Η διάρκεια αποβολής του ιού δεν είναι γνωστή, πιθανολογείται όμως ότι είναι δια βίου.

**ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ**

Η κλινική πορεία της νόσου είναι χαρακτηριστική. Ξεκινά με πυρετό που μπορεί να ξεπεράσει τους 40°C και διαρκεί τρεις έως πέντε ημέρες (μέσος όρος 3,8 ημέρες). Η εμπύρετη φάση συχνά συνοδεύεται από ευερεθιστότητα, ενώ βασικό χαρακτηριστικό

αποτελεί πολύ καλή φυσική κατάσταση του παιδιού, το οποίο παραμένει δραστήριο και σε εγρήγορση. Η απότομη υποχώρηση του εμπύρετου ακολουθείται από έκχυση γενικευμένου κηλιδοβλητιδώδους, μη κνησμώδους εξανθήματος ρόδινης χροιάς. Ξεκινά χαρακτηριστικά από τον αυχένα και τον θώρακα επεκτεινόμενο σταδιακά σε πρόσωπο και άκρα. Διάρκει 1-2 ημέρες, συχνά δε ακόμα και ώρες.

Σπανιότερα, κατά την διάρκεια της εμπύρετης φάσης της νόσου, μπορεί να παρατηρηθούν επιπλέον εκδηλώσεις όπως βήχας, μέση ωτίτιδα, οίδημα βλεφάρων, διόγκωση λεμφαδένων, διάρροια, αιματοουρία. Στα 2/3 των περιπτώσεων παρατηρείται ενάνθημα με ερυθηματώδεις βλατίδες στη μαλακή υπερώα και τη σταφυλή (Nagayama spot).

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ**

Η εργαστηριακή διερεύνηση είναι σπάνια απαραίτητη για ασθενείς με κλασικό αιφνίδιο εξάνθημα. Ωστόσο, μπορεί να διενεργηθεί σε παιδιά με άτυπα χαρακτηριστικά (π.χ. ταυτόχρονο πυρετό και εξάνθημα) ή ως μέρος της αξιολόγησης του εμπύρετου.

Στις αρχές της εμπύρετης φάσης μπορεί να παρατηρηθεί λεμφοκυττάρωση, την 3η έως 6η ημέρα της νόσου, η οποία επανέρχεται σταδιακά στα φυσιολογικά επίπεδα τις επόμενες 7 έως 10 ημέρες. Ενδέχεται επίσης να σημειωθεί θρομβοπενία, η οποία αποδίδεται περισσότερο σε καταστολή του μυελού των οστών και όχι σε περιφερική κατανάλωση των αιμοπεταλίων από το ανοσοποιητικό.

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Η διάγνωση τίθεται κατά βάση κλινικά. Η εργαστηριακή αξιολόγηση σπανίως είναι απαραίτητη. Στους περισσότερους ασθενείς με αιφνίδιο εξάνθημα που προκαλείται από τον HHV-6, τη στιγμή της εμφάνισης του εξανθήματος η ιαμμία έχει υποχωρήσει. Ορολογικός έλεγχος για ειδικά αντισώματα μπορεί να πραγματοποιηθεί σε 30 ημέρες

ή να γίνει αναζήτηση του DNA του ιού με αντίδραση PCR.

**ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει το φαρμακευτικό εξάνθημα, την οστρακιά, καθώς και άλλες ιογενείς λοιμώξεις (ερυθρά, ιλαρά, λοιμώδες ερύθημα).

**ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Το αιφνίδιο εξάνθημα είναι συνήθως μια καλοήγη, αυτοπεριοριζόμενη ασθένεια. Συστήνεται μόνο υποστηρικτική θεραπεία με αντιπυρετικά και ψυχρά επιθέματα. Το εξάνθημα υποχωρεί χωρίς θεραπεία.

**ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ**

Οι επιπλοκές είναι σπάνιες αλλά σοβαρές, συμπεριλαμβανομένων των επιληπτικών κρίσεων, της άσηπτης μηνιγγίτιδας, της εγκεφαλίτιδας και της θρομβοπενικής πορφύρας. Οι εμπύρετοι σπασμοί εμφανίζονται σε περίπου 10% έως 15% των παιδιών με πρωτογενή λοίμωξη από τον HHV-6B.

**ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ**

Η χρήση αντιβιοτικών παρουσία λοίμωξης από τον HHV-6 είναι περιττή, ενώ μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις. Έχει αποδειχθεί ότι η αμοξικιλίνη, η καρβαμαζεπίνη και το βαλπροϊκό νάτριο ενεργοποιούν τον HHV-6 in vitro, διευκολύνοντας πιθανόν την ανάπτυξη εγκεφαλοπάθειας.

Η υδροκορτιζόνη είναι ένας ισχυρός ενισχυτής της αντιγραφής του HHV-6. Τα παράγωγα πρεδνιζολόνης που ενίοτε χορηγούνται για τη βελτίωση του δερματικού εξανθήματος μπορεί να συμβάλλουν σε υψηλότερο ιικό φορτίο στο ENY, σε αντίθεση με άλλες παιδικές παθήσεις του ΚΝΣ, όπου η χρήση κορτιζόνης είναι βοηθητική.

Τα κοινά μέτρα υγιεινής, όπως το πλύσιμο των χεριών, συμβάλλουν σημαντικά στην πρόληψη εξάπλωσης της νόσου.

# ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΣΗ

**Γιαννούκος Αναστάσιος**

Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος

Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

Η πομφολυγώδης επιδερμόλυση αποτελεί μία ομάδα σπάνιων γενετικών διαταραχών, των οποίων το βασικό χαρακτηριστικό είναι η αυξημένη ευθραυστότητα του δέρματος, με αποτέλεσμα τον σχηματισμό πομφολύγων μετά από ελάχιστο μηχανικό τραυματισμό.

Πρόκειται για ομάδα νοσημάτων με ιδιαίτερως σημαντική και ευρεία φαινοτυπική ετερογένεια.

## ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- Η πρώτη περιγραφή της νόσου έγινε το 1886 από τον Koebner
- Ο πρώτος διαχωρισμός μεταξύ απλής και συνδεσμικής ΠΕ πραγματοποιήθηκε το 1898 από τον Hallopeau
- Πρώτη περιγραφή της δυστροφικής ΠΕ το 1935, Herlitz
- Πρώτη περιγραφή του Συνδρόμου Kindler το 1954 από την Theresa Kindler

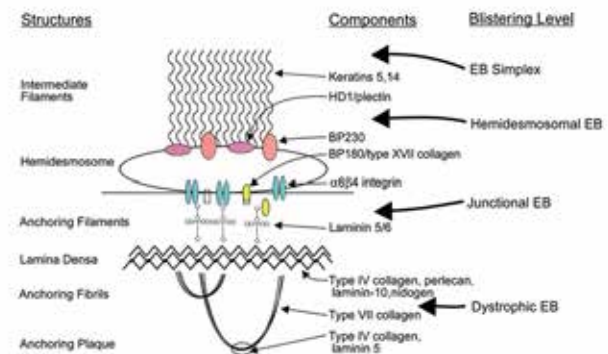
Κατά καιρούς έχουν δοθεί διαφορετικές ονομασίες όπως:

- Κληρονομική πομφολυγώδης επιδερμόλυση Koebner
- Τραυματικό πεμφιγοειδές
- Συγγενής τραυματική φυσαλιδοποίηση
- Πομφολυγώδης ακανθόλυση

Πρόκειται για πολυσυστηματική νόσο, διότι πέραν των εκδηλώσεων από το δέρμα, συνυπάρχουν και πολλές εξωδερματικές εκδηλώσεις από πληθώρα άλλων συστημάτων.

Δεν έχει επιβεβαιωθεί κάποια συσχέτιση με φύλο, γεωγραφική κατανομή ή φυλή. Έχουν ταυτοποιηθεί μεταλλάξεις σε 18 διαφορετικά γονίδια, οι οποίες οδηγούν σε έλλειψη ή ανωμαλία έκφρασης πρωτεϊνών και συστατικών σημαντικών για τη σύνδεση της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας με το χόριο.

Η πρώτη και σημαντικότερη κατηγοριοποίηση του νοσήματος σε υπότυπους, γίνεται με βάση το επίπεδο του διαχωρισμού της επιδερμίδας. Η πομφολυγώδης επιδερμόλυση ταξινομείται σε τέσσερις κύριες κατηγορίες που είναι οι εξής: α) απλή EB (simplex EB\_EBS), β) συνδεσμική EB (junctional EB\_JEB), γ) δυστροφική EB (dystrophic EB\_DEB) και δ) μικτή EB (kindler syndrome\_KS).



Μία δεύτερου επιπέδου κατηγοριοποίηση γίνεται με βάση κλινικά και φαινοτυπικά χαρακτηριστικά όπως:

- Κατανομή βλαβών
- Βαθμός βαρύτητας δερματικής και εξωδερματικής συμμετοχής
- Τρόπος κληρονομικότητας
- Εμπλεκόμενη πρωτεΐνη
- Συγκεκριμένα γονίδια και τύποι μεταλλάξεων

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για σπάνιο νόσημα. Σε ότι αφορά την επιδημιολογία, η απλή ΠΕ εμφανίζεται σε 10-30 ανά 1.000.000 γεννήσεων, η συνδεσμική ΠΕ σε 2-3 ανά 1.000.000 γεννήσεων, η δυστροφική ΠΕ σε 8-10 ανά 1.000.000 γεννήσεων ενώ αναφορικά με το Kindler Syndrome, έχουν αναφερθεί περίπου 250 περιστατικά παγκοσμίως.

EB Type (Prevalence)	Genetic defect	Pattern of Inheritance	Defective Protein
EB Simplex (~55% of EB population)	K <sub>5</sub>	AD	keratin-5
	K <sub>14</sub>	AR, AD	keratin-14
EB Junctional (~5% of EB population)	TGMS, DSP, PKP1, PLEC, DST, ITGA6, ITGB4, COL17A1	AR	transglutaminase 5, desmoplakin, plakophilin-1, plectin, α8β4 integrin, type XVII collagen
	JLP	AR, AD	plakoglobin
	LAMA3 (9% of cases)	AR	laminin-332, type XVII collagen, α8β4 integrin
	LAMB3 (70% of cases)		
	LAMC2 (9% of cases)		
COL17A1 (10% of cases)			
ITGA6, ITGB4			
EB Dystrophic (~30% of EB population)	COL7A1	AR or AD	type VII collagen
EB Kindler type (rare)	FERMT1	AR	kindlin-1

AR = Autosomal recessive; AD = Autosomal dominance.

### Απλή πομφολυγώδης επιδερμόλυση

Αποτελεί τη συχνότερη μορφή. Η μορφή αυτή οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων, τα οποία κωδικοποιούν πρωτεΐνες – συστατικά της επιδερμίδας, άνωθεν της βασικής στοιβάδας, όπως η κερατίνη 5 και 14, η ιντεγκρίνη, η πηλεκτίνη, η πηλακοφυλλίνη και η δεσμοπηλακίνη. Η έλλειψη αυτών των πρωτεϊνών οδηγεί σε ενδοεπιδερμική διάσπαση κυττάρων. Εξαιτίας του διαχωρισμού σε ενδοεπιδερμικό επίπεδο, δεν σχηματίζεται ουλή μετά την επούλωση. Η απλή ΠΕ μεταφέρεται με αυτοσωματικό χαρακτήρα, είτε επικρατούντα είτε υπολειπόμενο. Η πρόγνωση της βελτιώνεται με την πάροδο της ηλικίας.

Οι συχνότερα συναντώμενοι υπότυποι της απλής ΠΕ είναι η Weber - Cockayne, η Dowling - Meara και η Koebner.



### Weber – Cockayne ή εντοπισμένη απλή ΠΕ

Υπαρξη μη ουλοποιημένων πομφολύγων σε άκρα, κυρίως παλάμες και πέλματα

Εμφάνιση σε 1n-3n δεκαετία

Συνοδός εστιακή υπεριδρωσία

Βελτίωση με αύξηση της ηλικίας

Επιδείνωση σε υψηλές θερμοκρασίες, τριβή, εφίδρωση και άσκηση  
25% στοματικές εκδηλώσεις, δόντια/τρίχες φυσιολογικά

### Koebner ή Γενικευμένη ενδιάμεση απλή ΠΕ

Εκτεταμένες πομφόλυγες (ερπητοειδής κατανομή)

Μη ουλοποιημένες βλάβες μετά την επούλωση, σχηματισμός κεγχρίων

Επούλωση συχνά με υπερμελάγχρωση

Ήπιες εντοπίσεις σε στοματικό βλεννογόνο

Εμφάνιση αμέσως κατά τη γέννηση

Βελτίωση κλινικής εικόνας με αύξηση της ηλικίας

### Dowling - Meara ή Γενικευμένη σοβαρή απλή

Διάσπαρτες πομφόλυγες ολοσωματικά

Συνύπαρξη ονυχοδυστροφίας & υπερκεράτωσης παλαμών πέλματων

Συμμετοχή βλεννογόνων

Εμφάνιση κατά το πρώτο έτος της ζωής

Δυσμενής πρόγνωση (συνήθως θάνατος σε βρεφική ή πρώιμη παιδική ηλικία)

### Συνδεσμική Πομφολυγώδης Επιδερμόλυση

Η μορφή αυτή οφείλεται σε μεταλλάξεις γονιδίων, τα οποία εκφράζουν πρωτεΐνες του δερμοεπιδερμικού συνδέσμου, όπως η λαμινίνη 5, το COL 17, η ιντεγκρίνη. Η διαταραχή αυτή θα οδηγήσει τελικά σε μη σταθερότητα των δεσμοσωματίων με τελικό αποτέλεσμα την ευθραυστότητα του διαυγούς πετάλιου. Εμφανίζεται από την γέννηση, μεταφέρεται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα ενώ, λόγω του βάθους των βλαβών, τελικά καταλείπει ουλή.

Σημαντικότεροι υπότυποι της συνδεσμικής μορφής είναι η συνδεσμική σοβαρή, η συνδεσμική ενδιάμεση και η συνδεσμική με πυλωρική ατροφία.



### Συνδεσμική σοβαρή ΠΕ

Οφείλεται σε μετάλλαξη του γονιδίου Laminin 5 (LAMA3, LAMB3, LAMC2), ενώ κλινικά εμφανίζεται με:

Γενικευμένες πομφόλυγες

Κοκκιωματώδη ιστό

Προσβολή στόματος, λάρυγγα, ουροδόχου κύστεως, ουρητήρων, ανώτερου αναπνευστικού, κερατοειδών

Ουλωτική ψευδοσυνδακτυλία

Κακή θρέψη, καθυστέρηση ανάπτυξης



Εμφανίζεται κατά τη γέννηση και παρουσιάζει υψηλή θνησιμότητα (40% από το 1ο έτος της ζωής)

Ακόμα και η μετακίνηση του βρέφους, οδηγεί σε σημαντική αποκόλληση δέρματος

**Συνδεσμική ενδιάμεση ΠΕ**

Λιγότερες πομφόλυγες

Με ή χωρίς οισοφαγική, ουρηθρική, νεφρική συμμετοχή

Υποπλασία ονύχων και οδόντων

Συνήθως επιβίωση μέχρι ενηλικίωση

Συνδεσμική με πυλωρική ατρησία

Αυξημένη θνησιμότητα κατά τους πρώτους μήνες

Πομφόλυγες κατά τη γέννηση, υποπλασία ονύχων και οδόντων

Συνήθως επιπλεγμένος τοκετός (ποήλυδράμνιο)

**Δυστροφική Πομφολυγώδης επιδερμόλυση**

Η δυστροφική ΠΕ οφείλεται σε μεταλλάξεις του γονιδίου COL7A1 (το κολλαγόνο αποτελεί σημαντική δομική πρωτεΐνη σε ινίδια πρόσφυσης). Άρα η βλάβη αφορά την περιοχή της δερμο-επιδερμίδικης σύνδεσης. Μεταφέρεται με τον αυτοσωματικό υπολειπόμενο ή επικρατούντα χαρακτήρα, ενώ παραμένουν ουλές μετά την επούλωση των βλαβών.

Υπότυποί της είναι η υπολειπόμενη γενικευμένη σοβαρή, η επικρατούσα γενικευμένη και η υπολειπόμενη γενικευμένη ενδιάμεση μορφή



**Υπολειπόμενη γενικευμένη σοβαρή**  
Πομφόλυγες παρούσες σε γέννηση

Bart Syndrome (εντοπισμένη απώλεια δέρματος)

Εξεσημασμένη ευθραυστότητα δέρματος

Ατροφικές ουλές, κέχτρια, κοκκιωματώδης ιστός

Διαταραχές ονύχων, οδόντων, ούλων, απώλεια θηλών γλώσσας

Εμφάνιση με γέννηση

Θνητότητα (3-4 δεκαετία)

**Επικρατούσα γενικευμένη (ηπιότερη) και υπολειπόμενη γενικευμένη ενδιάμεση**

Λιγότερη ευθραυστότητα

Πομφόλυγες, συνήθως μόνο μετά από τραυματισμό

Ονυχοδυστροφία

Καλή πρόγνωση

**Σύνδρομο Kindler**

Το σύνδρομο Kindler αποτελεί μία σπάνια μορφή της πομφολυγώδους επιδερμόλυσης με ευρύ κλινικό φάσμα, από ήπιο έως σοβαρό και με μεγάλη ποικιλία σε ηλικία έναρξης, προσβεβλημένα όργανα και βαρύτητα εκδηλώσεων. Ενοχοποιούνται μεταλλάξεις στο γονίδιο FERMT1, το οποίο κωδικοποιεί το ομόλογο της πρωτεΐνης της οικογένειας φερμιτίνη, συστατικό των εστιακών συνδέσμων σε δερμο-επιδερμίδικη σύνδεση.

**Ήπια μορφή**

Μικρή συμμετοχή δέρματος, με ή χωρίς άλλες εκδηλώσεις

**Σοβαρή μορφή**

Συμμετοχή βλεννογόνων και οι κακοήθειες

Ποικιλοδερμία, φωτοευαισθησία, ευθραυστότητα και ατροφία δέρματος, ουλοποίηση

Υπερκεράτωση παλαμών-πελμάτων, επιπέδωση και απώλεια δερματογλυφικών

Ονυχοδυστροφία, υποϊδρωσία, οφθαλμολογικές παθήσεις

Σπάνια νοντική υστέρση και ανωμαλίες οστών

Άλλα χαρακτηριστικά του συνδρόμου Kindler, είναι η βελτίωση με την ηλικία και σε πομφόλυγες και σε φωτοευαισθησία, το γεγονός ότι η πρόγνωση είναι χειρότερη όταν συμμετέχουν και οι βλεννογόνοι, ενώ η συχνότητα εμφάνισης SCC είναι αρκετά μεγαλύτερη του γενικού πληθυσμού.

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Η κλινική εικόνα της πομφολυγώδους επιδερμόλυσης είναι εξαιρετικά ποικιλόμορφη, άρα δεν αποτελεί και το ισχυρότερο εργαλείο μας για την διάγνωση. Φυσικά όμως θα θέσει σημαντική υποψία. Η βοήθεια της ιστολογικής εξέτασης είναι σημαντικότερη για τη διαφορική διάγνωση από νοσήματα με παρόμοια κλινική εικόνα, σίγουρα όμως δεν είναι ικανή από μόνη της να θέσει τη διάγνωση. Οι gold standard εξετάσεις, ο οποίες θα οδηγήσουν σε



22<sup>η</sup> 8+9

Δεκεμβρίου  
2023

Ίδρυμα Ευγενίδου  
(Πλανητάριο)

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ  
& ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ

ΟΝΟΛΟΓΙΚΗ  
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Υπό την Αιγίδα  
της Ελληνικής Δερματολογικής  
& Αφροδισιολογικής Εταιρείας

Επιστημονική Οργάνωση:  
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ  
Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Οργανωτικός Φορέας:  
Ινστιτούτο Δερματολογικών Ερευνών & Εκπαίδευσης

[www.dermameetingsyggros.gr](http://www.dermameetingsyggros.gr)

σαφή διάγνωση της νόσου αλλά και του υποτύπου είναι η αντιγονική χαρτογράφηση με ανοσοφθορισμό και ο μοριακός γενετικός έλεγχος με DNA ανάλυση. Έτσι εκτός του ότι καθίσταται σαφές ποιο γονίδιο και αντίστοιχη πρωτεΐνη πάσχει, είναι ευκολότερη και η γενετική συμβουλευτική σχετικά με μελλοντικές εγκυμοσύνες.

Επιπλέον, εφόσον η πομφολυγώδης επιδερμόλυση αποτελεί ένα πολυσυστηματικό νόσημα, καθίσταται σαφές ότι είναι απαραίτητη η συμμετοχή στη διάγνωση και παρακολούθηση και άλλων ειδικοτήτων, όπως ο οφθαλμίατρος, ο καρδιολόγος, ο γαστρεντερολόγος, ο ουρολόγος, ο πνευμονολόγος, ο στοματολόγος κ.λπ.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

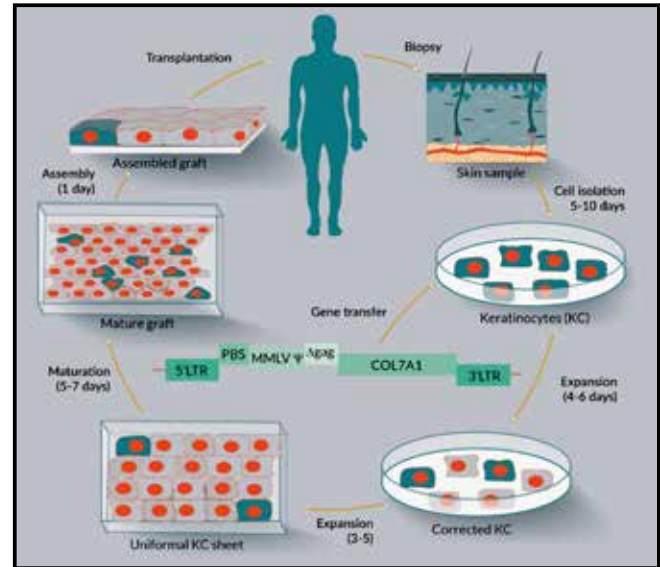
Δυστυχώς δεν υφίσταται οριστική θεραπεία της νόσου. Η θεραπευτική αντιμετώπιση αρκείται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και επιπλοκών αλλά και στην πρόληψή τους, όσο αυτό είναι εφικτό. Πολύ σημαντική και εδώ είναι η πολύπλευρη αντιμετώπιση, πάντα με συνεργασία όλων των ανωτέρω ειδικοτήτων.

Αντιμετώπιση-πρόληψη επιμολύνσεων. Η χορήγηση αντιβιώσεων είναι σωστό να γίνεται με σύνεση για αποφυγή αντοχών.

Τα επιθέματα αποτελούν θεμέλιο λίθο της θεραπείας αλλά και της πρόληψης, καθώς και συμβάλουν στην επούλωση βλαβών αλλά και προστατεύουν από μηχανικούς τραυματισμούς.

- Αποφυγή τραυματισμών
- Τακτικός καθαρισμός δοντιών
- Ενυδάτωση κερατοειδή
- Αντιηλιακή προστασία
- Αποφυγή υψηλών θερμοκρασιών, εφίδρωσης κ.λπ.
- Καθημερινό λουτρό με ήπια καθαριστικά.
- Ιστονικό λουτρό αλατόνερου.
- Χλωριούχο αλουμίνιο 20%.
- Συχνή ενυδάτωση δέρματος με μαλακτικά και σκευάσματα με ουρία
- Χειρουργικές επεμβάσεις - αποκαταστάσεις και νοσηλεία σε σημαντικές επιπλοκές (π.χ. στένωση οισοφάγου)
- Διόρθωση παθολογικών επιπλοκών (αναιμία, δυσκοιλιότητα, τραχειοστομία)
- Ψυχολογική υποστήριξη ( EB-CLINET, διεθνές network για στήριξη ασθενών με ΕΠ).
- Πλήθος πειραματικών προσεγγίσεων βρίσκονται σε εξέλιξη τα τελευταία έτη, με σκοπό ανεύρεση καινούργιων θεραπευτικών επιλογών.
- Γονιδιακή θεραπεία είτε με μορφή γονιδιακής αντικατάστασης, είτε γονιδιακού editing, είτε RNA based, είτε ανάστροφου μωσαϊκισμού

φαίνεται να αποτελούν ελπιδοφόρα θεραπευτικά όπλα για το μέλλον. Κυτταρική θεραπεία, όπως η ενδοδερμική έγχυση αλληλογενών ινοβλαστών, πρωτεϊνική θεραπεία, όπως η ενδοδερμική ή ενδοφλέβια χορήγηση ανασυνδυασμένου κολλαγόνου, αλλά και miscellaneous θεραπείες, όπως π.χ. η χορήγηση losartan με συνοδό μείωση της ίνωσης αποτελούν επίσης εναλλακτικές πιθανές θεραπείες.



Ένα παράδειγμα αποτελεί η λήψη βιοψίας δέρματος από τον ασθενή, κατόπιν απομόνωση επιδερμικών κυττάρων, ο πολλαπλασιασμός και η ωρίμανσή τους και στη συνέχεια η μεταμόσχευση του νέου ιστού σε σημεία βλαβών πομφολυγώδους επιδερμόλυσης, με πολύ καλά αποτελέσματα.

Τελευταία εξέλιξη στην τοπική θεραπεία της νόσου είναι το τοπικό σκεύασμα gel Oleogel S10, το οποίο έχει λάβει έγκριση για δυστροφική και συνδεσμική ΠΕ, από την ηλικία των 6 μηνών και άνω. Το συγκεκριμένο σκεύασμα προέρχεται από εκχύλισμα τριτερπενίου, από τον φλοιό της σημύδας και προάγει την επούλωση μέσω ενεργοποίησης φλεγμονωδών κυτοκινών και διαφοροποίησης και μετανάστευσης κερατινοκυττάρων. Ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν σημειωθεί, όπως τοπικές αντιδράσεις υπερευαισθησίας, επιμολύνσεις, κνησμός.

Σε φάση 3 βρίσκεται επίσης μελέτη για τοπική γονιδιακή θεραπεία (B-VEC), η οποία αποκαθιστά τη C7 πρωτεΐνη μέσω μεταφοράς του αντίστοιχου γονιδίου απευθείας στα επιδερμικά κύτταρα μέσω ιού HSV – 1.

Ελπιδοφόρες φαίνονται όλες οι καινούργιες θεραπευτικές επιλογές και αναμένονται ακόμη περισσότερες στο μέλλον, με σκοπό την ανακούφιση και βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των τόσο ταλαιπωρημένων ασθενών.

**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  
 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](http://www.edae.gr), στην ηλεκτρονική διεύθυνση [edae@edae.gr](mailto:edae@edae.gr).

« Αυτόν τον μήνα μιλάμε για τα  
**αυτοάνοσα** και  
**αυτοφλεγμονώδη**  
δερματικά νοσήματα.»

#loveyourskin

ΜΕΓΑΛΟΙ ΚΟΡΗΓΟΣ

abbvie

ΧΟΡΗΓΟΙ

Avene A+DERMA



Για τα Μέλη



Για το κοινό και τους ασθενείς

ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΑΙ  
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC  
SOCIETY OF  
DERMATOLOGY  
AND  
VENEREOLOGY

Διαδικτυακή συνεχής ενημέρωση για επιστημονικά  
και επίκαιρα θέματα που απασχολούν  
τον Έλληνα Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο

[www.edae.gr](http://www.edae.gr)

# Προσεχή συνέδρια



## ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024

Νοσήματα Εξαρτημάτων Δέρματος, Βόλος 26 - 28 Απριλίου 2024

**1<sup>ο</sup> ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ**  
1 - 5 Νοεμβρίου 2023, Ξενοδοχείο Du Lac, Ιωάννινα  
[www.dermatology2023.gr](http://www.dermatology2023.gr)

**5<sup>th</sup> INFLAMMATOR SKIN DISEASE SUMMIT: THE TRANSLATIONAL REVOLUTION**  
15 - 18 Νοεμβρίου 2023  
Aula der Wissenschaften  
Vienna, Austria,  
[www.isds2023.org](http://www.isds2023.org)

**22<sup>η</sup> ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ**  
8 - 9 Δεκεμβρίου 2023  
Ίδρυμα Ευγενίδου - Πλανητάριο,  
[www.dermameetingsyggros.gr](http://www.dermameetingsyggros.gr)

**1<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ THESS DERMA**  
26 - 28 Ιανουαρίου 2024,  
Ξενοδοχείο Hyatt Regency,  
Θεσσαλονίκη  
[www.era.gr/portfolio-item/10](http://www.era.gr/portfolio-item/10)  
- πανελλήνιο - συνέδριο - thess - derma

**IMCAS WORLD CONGRESS 2024**  
1 - 3 Φεβρουαρίου 2024  
Palais des Congrès, Paris,  
France, [www.imcas.com/en/attend/imcas-world-congress-2024](http://www.imcas.com/en/attend/imcas-world-congress-2024)

**13<sup>th</sup> CONFERENCE OF THE EUROPEAN HIDRADENITIS SUPPURATIVA FOUNDATION E.V**  
7 - 9 Φεβρουαρίου 2024  
Lyon, France  
[www.ehsf.eu](http://www.ehsf.eu)

**5<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**  
16-18 Φεβρουαρίου 2024,  
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών  
[www.hsds.gr/nea/eedh-50-panellinio-synedrio](http://www.hsds.gr/nea/eedh-50-panellinio-synedrio)

**AAD ANNUAL MEETING**  
8 - 12 Μαρτίου 2024  
San Diego, California  
[www.aad.org/member/meetings-education/am24](http://www.aad.org/member/meetings-education/am24)

**ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ & ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΣΤΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ**  
23 - 25 Μαΐου 2024, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών (Αίθουσα ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ).  
[www.innovationasygros.gr](http://www.innovationasygros.gr)

**9<sup>th</sup> MEDITERRANEAN CONGRESS OF PHLEBOLOGY**  
7 - 9 Ιουνίου 2024  
Elite city Resort, Καλαμάτα

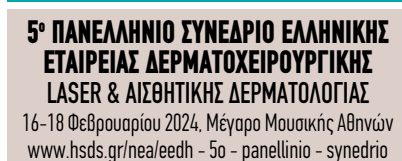
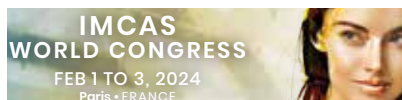
**IFPA CONFERENCE 7<sup>th</sup> WORLD PSORIASIS & PSORIATIC ARTHRITIS CONFERENCE**  
27 - 29 Ιουνίου 2024  
Stockholm - Sweden  
[www.ifpa-pso.com](http://www.ifpa-pso.com)

**AAD INNOVATION ACADEMY MEETING 2024**  
1 - 4 Αυγούστου 2024  
Seattle, Washington  
[www.aad.org/member/meetings/events/locations](http://www.aad.org/member/meetings/events/locations)

**18<sup>th</sup> EADV CONGRESS**  
25 - 28 Σεπτεμβρίου 2024  
Amsterdam - Netherlands  
[www.eadv.org/events/calendar](http://www.eadv.org/events/calendar)

**33<sup>rd</sup> EADV CONGRESS**  
25 - 29 Σεπτεμβρίου 2024,  
Amsterdam  
Netherlands  
[www.eadv.org/events/calendar](http://www.eadv.org/events/calendar)

**6<sup>th</sup> WORLD CONGRESS OF DERMOSCOPY 2024**  
16 - 19 Οκτωβρίου 2024  
Buenos Aires, Argentina  
[www.wcd2024.com](http://www.wcd2024.com)



**20<sup>th</sup> EADO CONGRESS**  
4 - 6 Απριλίου 2024  
Congress Center Versailles  
Palais des Congrès, Paris, France,  
[www.eado2024.com](http://www.eado2024.com)

**ΕΑΡΙΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΕΔΑΕ 2024: ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΣ**  
26 - 28 Απριλίου 2024, Βόλος,  
[www.edae.gr](http://www.edae.gr)

**IMCAS AMERICAS 2024**  
26 - 28 Απριλίου 2024  
World Trade Center Sao Paulo,  
Sao Paulo, Brazil  
[www.imcas.com/en/attend/imcas-americas-2024](http://www.imcas.com/en/attend/imcas-americas-2024)

**19<sup>th</sup> EADV SYMPOSIUM**  
16 - 18 Μαΐου 2024, St Julian's  
PTM, Malta  
[www.eadv.org/events/calendar](http://www.eadv.org/events/calendar)

**3<sup>η</sup> ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ innovation@Asygos**  
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ,