



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

Τα
νέα **THE ΕΔΑΕ**

www.edae.gr

ΤΕΥΧΟΣ 65
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2025

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ 2024

ΝΕΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΔΑΕ 2025 - 2027

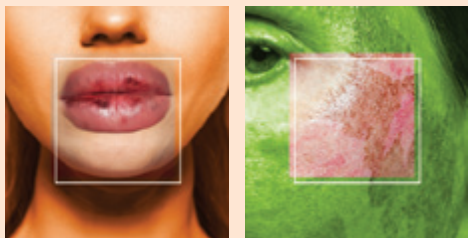


Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος



Το νέο Διοικητικό συμβούλιο της ΕΔΑΕ 2025 -2027

ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΕΔΑΕ



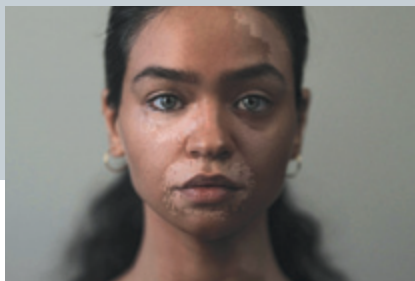
Θεραπείες Αισθητικής Δερματολογίας



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

ΛΕΥΚΗ:

Παρόν & μέλλον στην αντιμετώπιση



ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ:

Αποκατάσταση των διαταραχών του
δερματικού φραγμού με αναστολείς
της IL4/13 και jak αναστολείς



ΨΩΡΙΑΣΗ:

Μια νόσος με πολλαπλά πρόσωπα



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2025-2027

Πρόεδρος	ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ
Αντιπρόεδρος	ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ
Γεν. Γραμματέας	ΖΩΗ ΑΠΑΛΛΑ
Ταμίας	ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ
Ειδ. Γραμματέας	ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ
Μέλη	ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
	ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ



ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΔΑΕ - ΝΕΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΕΥΧΟΣ 65 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2025

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

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

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ **Κ. ΣΩΤΗΡΙΟ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗ**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΕΔΑΕ «ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΔΑΕ»

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

Παναγάκης Παντελεήμων

ΜΕΛΗ

Βακίρλής Στράτος

Γρηγορίου Σταμάτης

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βαλαβάνης Κωνσταντίνος

Κρύγκερ Σαρπίνε

Γεωργίου Σοφία

Μαθούχου Κατερίνα-Αθηνά

Ελευθεριάδης Βλάσσης

Μπεφόν Αγγελική

Ευθυμίου Ουρανία

Σιδηρόπουλος Θεόδωρος

Κούστα Φιόρην

Σπανού Παναγιώτα

*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 256, 155 61 ΧΟΛΑΡΓΟΣ, Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr, www.doctorsmedia.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Γεώργιος Η. Καυκάς
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δρ. Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος MSc
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: Έννα Ζεντέλη

Μήνυμα του Προέδρου



Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Φίλες και φίλοι

Με βαθύ αίσθημα ευθύνης το **νέο ΔΣ** που προέκυψε από την εκλογική διαδικασία του περασμένου Νοέμβρη ανέλαβε επίσημα τα καθήκοντα του την **7/1/2025**. Είναι μεγάλη τιμή για εμάς η εμπιστοσύνη που μας δείξατε και θα εργαστούμε σκληρά για να φανούμε αντάξιοι των προσδοκιών σας.

Ξεκινάμε δυναμικά την θητεία μας με την διοργάνωση του 20ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας με θέμα τις «**Φλεγμονώδεις Δερματοπάθειες**». Ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον πεδίο της δημοφιλούς μας ειδικότητας, το οποίο φιλοδοξούμε να καλύψουμε πλήρως, συνδυάζοντας πρακτική και θεωρητική γνώση υψηλού επιπέδου. Έγκριτοι και καταξιωμένοι συνάδελφοι, θα μας παρουσιάσουν τα σύγχρονα δεδομένα και τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν στη διάγνωση, στην έρευνα και στην θεραπευτική αντιμετώπιση των φλεγμονωδών δερματοπαθειών. Το Συνέδριο θα πραγματοποιηθεί, **24-27 Απριλίου 2025, στο ξενοδοχείο Makedonia Palace, στην αγαπημένη μας Θεσσαλονίκη**, όπου θα έχουμε την ευκαιρία για ένα ανοιξιάτικο επιστημονικό αντάμωμα.

Παράλληλα, η ΕΔΑΕ συνεχίζοντας την προσπάθεια της για διαρκή ενημέρωση των συμπολιτών μας, διεξήγαγε μια δίμηνη καμπάνια για τον ιδιαίτερα σημαντικό και βαλθόμενο τομέα, την **Αισθητική Δερματολογία**. Στόχος της συγκεκριμένης καμπάνιας ήταν να αναδείξει την ποιοτική υπεροχή του Δερματολόγου στην τέλεση των αισθητικών ιατρικών πράξεων στο δέρμα, να διαφυλάξει και να προσάψει τα συμφέροντα της ειδικότητάς μας και να προστατεύει όλους όσους επιθυμούν να βελτιώσουν την εικόνα τους. Η απήχηση της καμπάνιας ξεπέρασε τις προσδοκίες μας.

Τον Μάιο έχουμε το μεγάλο επικοινωνιακό ραντεβού με τους συμπολίτες μας, την **Εκστρατεία για τον καρκίνο του δέρματος με ιδιαίτερη έμφαση στο Μελάνωμα**.

Πιστεύουμε ακράδαντα ότι με την συνεχή προσπάθεια, την ενότητα, την συνεργασία και την συναδελφικότητα θα πετύχουμε **να υλοποιήσουμε τους επιστημονικούς και καταστατικούς σκοπούς της ιστορικής μας Εταιρείας**.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς



Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ



ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΕΣ 2024

ΝΕΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΔΑΕ 2025 - 2027

Πρόεδρος
ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Αντιπρόεδρος
ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Γενική Γραμματέας
ΣΩΗ ΑΠΑΛΛΑ

Ταμίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Μέλη
ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Μετά από μια -ομολογουμένως μαχητική- 3μηνη προεκλογική περίοδο, στο πλαίσιο του 2ου Διεθνούς Συνεδρίου Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας, που έλαβε χώρα στην Αθήνα, 30/10 - 3/11/2024, το Σάββατο 2 Νοεμβρίου 2024 το πρωί ξεκίνησε η διαδικασία αρχαιρεσιών για την ανάδειξη του νέου Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας.

Όσα από τα Μέλη της ΕΔΑΕ δεν είχαν επιλέξει την ηλεκτρονική ή επιστολική ψήφο προσήλθαν στην κάλπη προκειμένου να εκτελέσουν το νόμιμο δικαίωμά τους και να ψηφίσουν τον Πρόεδρο και τα Μέλη του ΔΣ, τον Πρόεδρο και τα Μέλη του Συμβουλίου Ηθικής και Δεοντολογίας καθώς και τα Μέλη της Εξελεγκτικής Επιτροπής.

Η Εφορευτική Επιτροπή, η Νομική Σύμβουλος και η Γραμματέας της ΕΔΑΕ φρόντισαν να κυλήσει αρμονικά και χωρίς εντάσεις η εκλογική διαδικασία και να διασφαλιστεί πλήρως η διαφάνειά του αποτελέσματος.

Με το τέλος της καταμέτρησης των ψήφων, από το οποίο προέκυψε το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΑΕ για την Ζετία 2025 - 2027, τα αποτελέσματα ανακοίνωσε στους υποψηφίους ο Πρόεδρος της Εφορευτικής Επιτροπής.



Το νέο Διοικητικό συμβούλιο της ΕΔΑΕ 2025 -2027



Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος



Ηλέκτρα Νικολαΐδου
Αντιπρόεδρος



Ζωή Ανάηλη
Γενική Γραμματέας



Ιωάννης Κατσαντώνης
Ταμίας



Παντελήμων Παναγάκης
Ειδικός Γραμματέας



Τηλέμαχος Ανθόπουλος
Μέλος



Ελισάβετ Λαζαρίδου
Μέλος



Μαρία Πολίτου
Μέλος



Δημήτριος Ρηγόπουλος
Μέλος

Το νεοεκλεγέν Διοικητικό Συμβούλιο, που συγκροτήθηκε σε σώμα στις 14/12/2024 και ανέλαβε καθήκοντα την 1η Ιανουαρίου 2025, απαρτίζεται από:

Η πρώτη συνεδρίαση του ΔΣ της ΕΔΑΕ 2025 - 2027 έλαβε χώρα στα γραφεία της ΕΔΑΕ την Τρίτη 7 Ιανουαρίου 2025 με πλήρη απαρτία.

Στην εναρκτήρια ομιλία του ο Πρόεδρος της ΕΔΑΕ, κ. Σ. Θεοχάρης καλωσόρισε τα Μέλη του ΔΣ και ευχήθηκε σε όλες και όλους μια καλή χρονιά και μια εποικοδομητική θητεία προς όφελος της ειδικότητας της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και των Μελών της ΕΔΑΕ.

Στην συνέχεια τοποθετήθηκε παρουσιάζοντας το όραμά του και τις εισηγήσεις του για την ΕΔΑΕ. Όλα τα θέματα της ημερησίας διάταξης συζητήθηκαν διεξοδικά και πάρθηκαν οι αποφάσεις.



Με υψηλά ποσοστά προσέλευσης και μεγάλη -κατά γενική ομολογία- επιτυχία διεξήχθη το 2ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ, που διοργανώθηκε για δεύτερη συνεχή χρονιά από κοινού με τη Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου και το οποίο έλαβε χώρα 30 Οκτωβρίου - 3 Νοεμβρίου 2024, στην Αθήνα, στο Ξενοδοχείο «Divani Caravel».

Η Τελετή Έναρξης του Συνεδρίου, όπου παρευρέθηκαν ο Υπουργός Υγείας κ. Άδωνις Γεωργιάδης, ο οποίος κήρυξε και την έναρξη εργασιών του Συνεδρίου, ο Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής Αθηνών ΕΚΠΑ, κ. Νικόλαος Αρκαδόπουλος και ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών κ. Γεώργιος Πατούλης ξεκίνησε με ομιλία του Προέδρου ΔΣ ΕΔΑΕ 2022-2024, κ. Ιωάννη Μπάρκη, χαιρετισμό της Προέδρου της ΔΑΕΚ, κας Μαργαρίτας Μαυρογένη καθώς και των άλλων εκλεκτών επισήμων προσκεκλημένων. Η Τελετή ολοκληρώθηκε με cocktail.



Χαιρετισμός Προέδρου ΔΣ ΕΔΑΕ 2022-2024
κ. Ι. Μπάρκη



Από Αριστερά: Πρόεδρος ΔΑΕΚ κα Μ. Μαυρογένη, Πρόεδρος ΔΣ ΕΔΑΕ 2022-2024 κ. Ι. Μπάρκης, Υπουργός Υγείας, κ. Α. Γεωργιάδης, Πρόεδρος ΙΣΑ κ. Γ. Πατούλης, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ κ. Ν. Αρκαδόπουλος



Στιγμιότυπα του cocktail



Στο Συνέδριο, καταξιωμένοι, παλιοί αλλά και νέοι συνάδελφοι, από την Ελλάδα και την Κύπρο, πανεπιστημιακοί, ιδιώτες, νοσοκομειακοί και στρατιωτικοί ενημέρωσαν με εύπεπτο και δελεαστικό τρόπο, για όλες τις τελευταίες εξελίξεις και τα σύγχρονα δεδομένα που αφορούν στη διάγνωση, στη διερεύνηση, στην έρευνα και στη θεραπευτική των Δερματικών και Αφροδισίων νοσημάτων, ξεδιπλώνοντας όλα τα σημαντικά γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητας. Ξεκινώντας από την Κλινική Δερματολογία, την Αφροδισιολογία, την Δερματική Ογκολογία και την Παιδοδερματολογία μέχρι την Επεμβατική Δερματολογία, την Αισθητική Δερματολογία και την Δερματοχειρουργική.

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου δημιουργήθηκαν 30 μονοθεματικά στρογγυλά τραπέζια εφ' όλης της ύλης της ειδικότητας, 5 δορυφορικά συμποσία και 10 δορυφορικές διαλέξεις, που είχαν ως αντικείμενο τις σύγχρονες καινοτόμες θεραπείες των αυτοανώσων και αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων καθώς και άλλων χρόνιων δυσάρεστων παθήσεων της ειδικότητας της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, όπως ψωρίαση, ατοπική δερματίτιδα, διαπυκτική ιδρωτοαδενίτιδα, γυροειδής αλωπεκία, λεύκη κ.ά., νοσήματα τα οποία διαταράσσουν σημαντικά, όπως όλοι γνωρίζουμε, την καθημερινότητα και την ποιότητα ζωής των πασχόντων από αυτά.

Παράλληλα, για πρώτη φορά ίσως στην Ελλάδα, οργανώθηκαν 5 εξαιρετικά δορυφορικά workshops, με πολύ ενδιαφέρουσα θεματολογία σχετικά με την ολιστική προσέγγιση των αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων, την τεχνητή νοημοσύνη, τις ψηφιακές γέφυρες επικοινωνίας γιατρών και ασθενών καθώς επίσης για την σμίκρυνση και την ανάπλαση του δέρματος του προσώπου.

Επίσης ενημερωθήκαμε για όλα τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τα σύγχρονα υλικά πλήρωσης, τους νέους ενεργοποιητές κολληαγόνου, τις τοξίνες, τα νήματα, τα χημικά peelings και τα σύγχρονα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, δεδομένα που αφορούν στους ραγδαία εξελισσόμενους πυλώνες της ειδικότητας μας, όπως η αισθητική και επεμβατική δερματολογία.



Στιγμιότυπα από τα μονοθεματικά στρογγυλά τραπέζια





Τέλος, για πρώτη φορά επίσης, οργανώθηκαν 5 πολύ ενδιαφέροντα workshops hands on εντατικής εκπαίδευσης, κατά τα οποία νέοι κυρίως συνάδελφοι και όχι μόνο, είχαν τη δυνατότητα να εισπράξουν την εμπειρία και να παρακολουθήσουν τις τεχνικές έγκριτων Ελλήνων και ξένων συναδέλφων μας, ούτως ώστε να μπορέσουν να βελτιώσουν τις ικανότητες τους σε σύγχρονες και αποτελεσματικές επεμβατικές διαδικασίες.

Τα 3 hands on αφορούσαν στην Επεμβατική δερματολογία και πιο συγκεκριμένα στην Κρυοχειρουργική, στην Σκληροθεραπεία και στις μικροχειρουργικές επεμβάσεις στην ονυχιαία μονάδα. Τα δε άλλα 2 hands on, αφορούσαν στην Αισθητική δερματολογία και πιο συγκεκριμένα στις νέες τεχνικές εφαρμογής των υλικών πλήρωσης και της βοτουλινικής τοξίνης.

*Στιγμιότυπα
από τα workshops hands on*





Ακόμη, με ιδιαίτερη χαρά και υπερηφάνια φέτος φιλοξενήθηκαν στο συγκεκριμένο συνέδριο, παγκόσμια γνωστοί Έλληνες Δερματολόγοι της διασποράς, που τιμούν την Ελληνική ιατρική επιστήμη στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ και είχαμε την ευκαιρία να απολαύσουμε από αυτούς πολύ ενδιαφέρουσες ειδικές διαλέξεις.



Στιγμιότυπο από το Βήμα Ειδικευομένων και των κλινικών τους

Τέλος, είναι για την ΕΔΑΕ πολύ σημαντικό και για τον λόγο αυτό συνεχίστηκε για 3ο συνεχόμενο συνέδριο, το βήμα των ειδικευομένων και των κλινικών τους, κατά το οποίο παρέχουμε ξεχωριστό χρόνο σε όλες τις κλινικές της χώρας, που δίνουν πλήρη ειδικότητα.

Δόθηκε ως εκ τούτου η δυνατότητα να παρουσιαστούν δύσκολα και ενδιαφέροντα περιστατικά από τους ειδικευόμενους και εκ των οποίων τελικά βραβεύτηκαν οι 3 καλύτερες παρουσιάσεις με αξιόλογα σημαντικά ποσά, γεγονός που πιστεύουμε πως βοηθάει την ευγενή άμιλλα μεταξύ των νέων συναδέλφων.

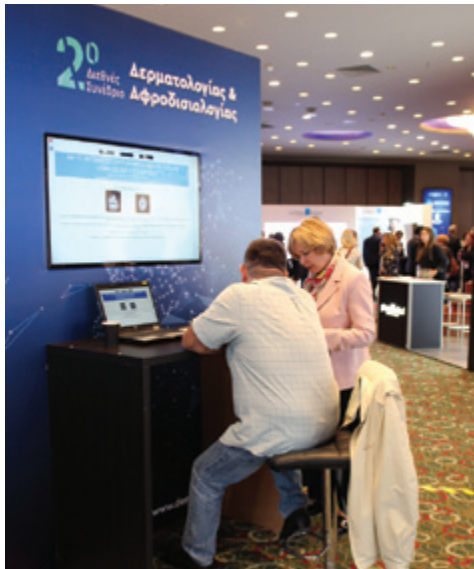
Υπήρξε επίσης και φέτος η ειδική ενότητα των ελευθέρων και αναρτημένων ανακοινώσεων, στις οποίες ως γνωστόν δίνεται η δυνατότητα σε όλους τους συναδέλφους της χώρας να προβάλουν τις επιστημονικές παρατηρήσεις και μελέτες τους.

Και στην περίπτωση αυτή 3μελής επιστημονική επιτροπή επέλεξε και βράβευσε τις 3 καλύτερες.

Είναι πολύ ευχάριστο το γεγονός, όπως διαπιστώσανε όσοι παρακολούθησαν το συνέδριο, η ειδικότητα της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, χρόνο με τον χρόνο να προοδεύει εντυπωσιακά, να εξελίσσεται με ιλιγγι-

ώδεις ρυθμούς, να εμπλουτίζεται με νέα φάρμακα, με νέες καινοτόμες θεραπείες, με νέους βιολογικούς παράγοντες, με νέα εμβόλια, με νέα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, με νέα δερμοκαλλυντικά και με νέες τεχνολογίες αιχμής.

Με αυτά ως δεδομένα σήμερα οι Έλληνες δερματολόγοι μπορούν να έχουν την ικανότητα και την γνώση να βοηθούν τους ασθενείς τους όσο ποτέ άλλοτε στο παρελθόν και να μπορούν να προσφέρουν αξιόπιστες και επιστημονικά αποδεδειγμένες θεραπευτικές λύσεις, σε πλείστα όσα προβλήματα της κλινικής και αισθητικής δερματολογίας.



Στιγμιότυπα από το Συνέδριο

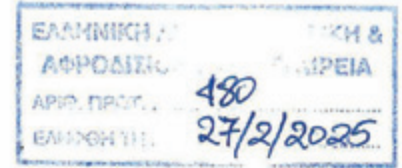


Στιγμιότυπα από τον εκθεσιακό χώρο



Μη ανάκληση- τροποποίηση Εγκυκλίου για ενέσιμες θεραπείες

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : Α'
Ταχ. Δ/ση : Μακεδονίας 8
Ταχ. Κώδικας : 10433 – Αθήνα
Πληροφορίες : Μ.Βλάχου
Τηλέφωνο : 2108208808
E-Mail : dey_a@moh.gov.gr



Αθήνα: 14/2/2025
Αρ.Πρωτ.Γ5α/Γ.Π. 50584/2024

ΠΡΟΣ: Ελληνική Δερματολογική και
Αφροδισιολογική Εταιρεία
Μιχαλακοπούλου 36,
11528 Αθήνα

Θέμα : "Αναφορικά με αίτημα ανάκλησης-τροποποίησης"

- ΣΧΕΤ: 1. Το με αριθμ. πρωτ.: 460/23-9-2024 (Αρ.Πρωτ. 50584/25-9-2024) υπόμνημα-αίτησή σας.
2. Το από 23/1/2025 έγγραφο της Διοικούσας Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.) με θέμα : «Αναφορικά με το αίτημα για ανάκληση-τροποποίηση της υπ'αριθμ. πρωτ. Γ5α/Γ.Π. οικ. 34334/26-6-2024 Εγκυκλίου για την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος» το οποίο διαβιβάσθηκε στην Υπηρεσία μας με το από 28/1/2025 Υπηρεσιακό Σημείωμα της Δ/σης Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Διοικητικής και Γραμματειακής Υποστήριξης του Κε.Σ.Υ.
3. Η υπ'αριθμ. Γ5α/Γ.Π. οικ. 34334/26-6-2024 Εγκύκλιος με θέμα: "Τροποποίηση – αντικατάσταση της υπό στοιχείο Γ5α/Γ.Π.οικ. 22667/17-4-2024 Εγκυκλίου «Παροχή διευκρινήσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος (ΑΔΑ: ΨΩ6Υ465ΦΥΟ-ΧΓΝ)» (ΑΔΑ: 6Υ4Κ465ΦΥΟ-7ΕΙ)

Σε απάντηση του σχετ. (1) Αιτήματος σας, αναφορικά με την ανάκληση-τροποποίηση της σχετ. (3) Εγκυκλίου, το Κε.Σ.Υ. με το σχετ. (2) αποφάσισε ότι : « Η Διοικούσα Επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας αναφορικά με το αίτημα ανάκλησης –τροποποίησης της εκδοθείσας δυνάμει της υπ'αριθμ. 1499/11-12-2023 Απόφασης Δ.Ε. Κε.Σ.Υ. Εγκυκλίου Γ5α/Γ.Π. οικ. 34334/26-6-2024 Υφ. Υγείας με θέμα «Τροποποίηση-αντικατάσταση της υπό στοιχείο Γ5α/Γ.Π.οικ. 22667/17-4-2024 Εγκυκλίου «Παροχή διευκρινήσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος (ΑΔΑ: ΨΩ6Υ465ΦΥΟ-ΧΓΝ)» (ΑΔΑ: 6Υ4Κ465ΦΥΟ-7ΕΙ), επισημαίνει ότι η Εγκύκλιος δε χρήζει τροποποίησης και εμμένει στη θέση της ότι ο κάθε ειδικευμένος ιατρός έχει τη δυνατότητα να εφαρμόζει θεραπείες βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος σύμφωνα με την ειδικότητά του.»



Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΝΙΚΗΤΑ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Υφυπουργού Υγείας κ.Μ.Θεμιστοκλέους
3. Γραφείο Γεν. Γραμ. Υπηρεσιών Υγείας
4. Γραφείο Αν. Προϊσταμένης Υπηρεσιών Υγείας
5. Δ/ση Γ5α(2)



Επιστολή ΕΔΑΕ προς Επιτροπή Εγκρίσεων Φαρμάκων μέσω ΣΗΠ

Αθήνα, 27/2/2025
Αρ. πρωτ. 478

Πρόεδρος
ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Αντιπρόεδρος
ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Γενική Γραμματέας
ΖΩΗ ΑΠΑΛΛΑ

Ταμίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Μέλη
ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Αξιότιμα μέλη της Επιτροπής,

Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουμε δεχτεί, ως Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία, αρκετά παράπονα και παρατηρήσεις από τα μέλη μας, σχετικά με την έγκριση μέσω ΣΗΠ, φαρμάκων για τη θεραπεία της Γυροειδούς Αλωπεκίας.

Πιο συγκεκριμένα:

- Αρκετά αιτήματα μέσω ΣΗΠ απορρίπτονται, λόγω μη προηγούμενης αγωγής του ασθενή με κυκλοσπορίνη.

Θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι η κυκλοσπορίνη ΔΕΝ έχει ένδειξη για τη θεραπεία της Γυροειδούς Αλωπεκίας. Συνεπώς, η σύσταση για off label χρήση της κυκλοσπορίνης, ενώ υπάρχουν διαθέσιμες εγκεκριμένες θεραπείες που δεν έχουν χορηγηθεί, πλην των οικονομικών θεμάτων που ενέχει, δεν μπορεί να υποστηριχθεί και λόγω του σχετικά δυσμενούς προφίλ ασφάλειας-οφέλους του σκευάσματος. Επιπρόσθετα, οι τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες (European expert consensus statement on the systemic treatment of alopecia areata L. Rudnicka et al, J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024; 38:687–694) συνιστούν την χορήγηση των JAK αναστολέων ως πρώτης γραμμής θεραπεία, ενώ την χορήγηση κυκλοσπορίνης ως δεύτερης γραμμής θεραπεία και μόνο επί αποτυχίας των εγκεκριμένων JAK αναστολέων. Συνεπώς, ο θεράπων ιατρός οφείλει πρώτα να ξεκινήσει από JAK αναστολέα και μόνο επί αποτυχίας ή αντένδειξης, μπορεί να χορηγήσει τη δεύτερη γραμμή, δηλαδή την κυκλοσπορίνη.

- Κάποια από τα αιτήματα που εγκρίνονται έχουν εξαιρετικά βραχεία διάρκεια έγκρισης (αρχικά για ένα μήνα), ζητώντας να προσκομιστεί νέος αιματολογικός έλεγχος με συνοδό καταγραφή του SALT score. Σε σχέση με αυτό, θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι ο αιματολογικός έλεγχος διενεργείται από τον θεράποντα ιατρό σύμφωνα με τις συστάσεις της εγκεκριμένης ΠΧΠ του κάθε σκευάσματος, ενώ ο ασθενής λαμβάνει την αγωγή του και ανάλογα με τα αποτελέσματα συνεχίζεται ή διακόπτεται η θεραπεία. Η αρχική έγκριση οφείλει να δίδεται τουλάχιστον για το διάστημα που οι εγκριτικές μελέτες των φαρμάκων θεωρούν ικανό για ανταπόκριση και αυτό για τη γυροειδή αλωπεκία και τους JAK αναστολείς, είναι οι 9 μήνες.

Επίσης, συστήνεται επανάληψη στον ένα μήνα του λιπιδιογράμματος και της CPK. Οι συγκεκριμένοι δείκτες δεν υποστηρίζονται από την ΠΧΠ των διαθέσιμων στην Ελλάδα JAK αναστολέων για τη γυροειδή αλωπεκία. Συγκεκριμένα, CPK δεν απαιτείται για κανένα από τα δύο, ενώ λιπιδαιμικό προφίλ προτείνεται μόνο για το baricitinib.

Αντίστοιχα, η ανταπόκριση στη θεραπεία, θα πρέπει να αξιολογείται στις 36 εβδομάδες συνεχιζόμενης χορήγησης, όπως ορίζεται από την άδεια κυκλοφορίας.

Η αρχική έγκριση μόνο για 1 μήνα, δημιουργεί σημαντικό πρόβλημα στην απρόσκοπτη χορήγηση του φαρμάκου. Το διάστημα που απαιτείται για συνταγογράφηση/διενέργεια/προσκόμιση των εξετάσεων και οι χρονοβόρες διαδικασίες της υποβολής νέου αιτήματος και επανέγκρισης, έχουν σαν αποτέλεσμα ο ασθενής να διακόπτει αναγκαστικά τη συνέχιση της θεραπείας για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα, με κίνδυνο να επηρεαστεί το πιθανό θεραπευτικό όφελος του ασθενούς.

Για τους παραπάνω λόγους και με γνώμονα τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς, θα θέλαμε να επαναξιολογήσετε τις τρέχουσες πρακτικές της επιτροπής, κατά τη διαδικασία έγκρισης των αιτημάτων χορήγησης φαρμάκων για τη θεραπεία της Γυροειδούς Αλωπεκίας.

Με τιμή,

Εκ μέρους του ΔΣ της Ε.Δ.Α.Ε.

Η Γεν. Γραμματέας
Ζωή Ανάηλα

Ο Πρόεδρος
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης



Θεραπεία λεύκης με Ρουξολιτινίμμη

Αθήνα, 15/1/2025
Αρ. πρωτ. 473

Πρόεδρος
ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Αντιπρόεδρος
ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Γενική Γραμματέας
ΖΩΗ ΑΠΑΛΛΑ

Ταμίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Μέλη
ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Προς:

Επιτροπή Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης /
Ειδική Υποεπιτροπή Αξιολόγησης για την εξέταση των κατ' εξαίρεση χορηγούμενων φαρμάκων
Email: hta@hta.gov.gr

Αξιότιμοι Κύριοι,

Κατόπιν πολλαπλών εισηγήσεων Ιατρών Δερματολόγων-Αφροδισιολόγων, μελών της Εταιρείας μας, κρίναμε απαραίτητο να θέσουμε υπόψιν σας τα θέματα που αφορούν στην πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία με ρουξολιτινίμμη για τη νόσο της μη τμηματικής λεύκης, καθώς και τα κλινικά δεδομένα για την ορθή διαχείριση της εν λόγω θεραπείας στους ασθενείς που την έχουν ανάγκη.

Η ρουξολιτινίμμη (Opzelura) είναι μια τοπική θεραπεία σε μορφή κρέμας, έχει λάβει έγκριση από τον ΕΜΑ για τη θεραπεία της μη τμηματικής λεύκης με συμμετοχή του προσώπου σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 ετών και άνω και αποτελεί παγκοσμίως την πρώτη και μοναδική εγκεκριμένη θεραπεία για τη μη τμηματική λεύκη. Πρόσφατα εντάχθηκε στο Δελτίο Τιμών Νέων Φαρμάκων και αναμένεται η ολοκλήρωση των διαδικασιών για την ένταξή της στη θετική λίστα.

Οφείλουμε πρωτίστως να επισημάνουμε ότι η λεύκη είναι μία πολυπαραγοντική νόσος, στην εκδήλωση της οποίας συμμετέχουν τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες και η οποία χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των λειτουργικών μελανοκυττάρων. Η λεύκη είναι η συχνότερη από τις νόσους που προκαλούν υπομελάγχρωση στο δέρμα.

Η λεύκη μπορεί να επηρεάσει δραματικά την αυτοεκτίμηση ενός ασθενούς, την ποιότητα ζωής του, καθώς και την ευημερία του. Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις/συμπεριφορές που σχετίζονται με τη λεύκη περιλαμβάνουν κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική φοβία, αίσθημα στιγματισμού, σεξουαλική δυσλειτουργία, αυτοκτονία, και συμπεριφορά απομόνωσης και αποκλεισμού. Με αυτά τα δεδομένα, οι αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές μπορούν να βοηθήσουν στη μείωση της επιβάρυνσης των ασθενών με λεύκη και στην επανένταξή τους στην παραγωγική διαδικασία και στην κοινωνική ζωή.

Λαμβάνοντας υπόψιν τα παραπάνω, θεωρούμε ιατρικά μη αποδεκτό τον αποκλεισμό νέων ασθενών με λεύκη από τη δυνατότητα λήψης της μοναδικής παγκοσμίως εγκεκριμένης θεραπείας για το εν λόγω νόσημα, καθώς και το να προβάλλονται ατεκμηρίωτα εμπόδια στην έναρξη και πολύ περισσότερο στη συνέχιση της θεραπείας με κρέμα ρουξολιτινίμης σε ασθενείς που ήδη βρίσκονται σε αγωγή.

Αναλυτικά, κρίνουμε απαραίτητο να σας επισημάνουμε τα κάτωθι θέματα που αντιμετωπίζουμε στις εγκρίσεις των αιτήσεων στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης (ΣΗΠ):

- Ως προς τη διάγνωση της λεύκης, αυτή τίθεται μέσω κλινικής εξέτασης από δερματολόγο, ο οποίος αξιολογεί τις χαρακτηριστικές λευκές κηλίδες στο δέρμα. Η χρήση της λήμπας WOOD που απαιτείται από τους αξιολογητές των ΣΗΠ, είναι εξέταση μη παθολογική που ενδεχόμενα μπορεί να βοηθήσει μόνο σε περιπτώσεις που υπάρχουν δυσδι-

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΠρόεδρος
ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣΑντιπρόεδρος
ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥΓενική Γραμματέας
ΖΩΗ ΑΠΑΛΛΑΤαμίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣΕιδικός Γραμματέας
ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣΜέλη
ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

άκριτες πολύ μικρές εστίες. Ως εκ τούτου, η εξέταση με λάμπα WOOD ΔΕΝ αποτελεί μέρος της καθημερινής κλινικής πρακτικής του δερματολόγου για τη διάγνωση και την παρακολούθηση της νόσου, ενώ ως ιατρικό εργαλείο ΔΕΝ ανήκει στον βασικό εξοπλισμό ενός δερματολογικού ιατρείου. Η προμήθειά του επομένως για το συγκεκριμένο σκοπό κρίνεται άτοπη.

- Ως προς τη θεραπευτική αντιμετώπιση της λεύκης, πριν από την έγκριση της κρέμας ρουξολιτινίμης, δεν υπήρχε καμία θεραπεία με εγκεκριμένη ένδειξη για τη νόσο. Ως εκ τούτου, οι θεράποντες ιατροί κατέφευγαν σε εκτός ένδειξης χορήγηση τοπικών και συστηματικών κορτικοστεροειδών, τοπικών ανοσο-τροποποιητών τακρόλιμους και πιμεκρόλιμους, καθώς και φωτοθεραπειών. Οι παραπάνω θεραπείες εκτός από το ότι δεν έχουν μελετηθεί διεξοδικά σε μεγάλες σειρές ασθενών, έχουν και περιορισμούς ως προς το χρονικό διάστημα χορήγησής τους, καθώς και ανεπιθύμητες ενέργειες και αντενδείξεις. Ειδικά η φωτοθεραπεία δεν μπορεί να υποστηριχθεί στις περισσότερες περιπτώσεις, καθώς είναι μια μακροχρόνια και χρονοβόρα διαδικασία και καθώς δεν υπάρχει ο αντίστοιχος εξοπλισμός σε όλα τα νοσοκομεία, ενώ ελάχιστα ιδιωτικά ιατρεία τον διαθέτουν. Επομένως, η απαίτηση των αξιολογτών ΣΗΠ να έχουν λάβει οι ασθενείς με λεύκη όλες τις προαναφερόμενες μη εγκεκριμένες θεραπείες αδιακρίτως, προκειμένου να προχωρήσουν σε έγκριση της θεραπείας με την μοναδική εγκεκριμένη αγωγή, με κρέμα ρουξολιτινίμης, είναι επιστημονικά ατεκμηρίωτη και μας βρίσκει απολύτως αντίθετους.

- Ως προς την ορθή διαχείριση της θεραπείας με κρέμα ρουξολιτινίμης:
- Η εφαρμογή της μπορεί να γίνει σε έκταση ίση με το 10% της επιφάνειας σώματος, σύμφωνα με το κλινικό πρόγραμμα του φαρμάκου και την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος (ΠΧΠ). Ως εκ τούτου, ασθενείς με έκταση λεύκης μεγαλύτερη από 10% του σώματος, σαφώς δεν είναι επιστημονικά ορθό να αποκλείονται από τη θεραπεία με κρέμα ρουξολιτινίμης, όπως συμβαίνει αυτή την περίοδο σε αρκετά από τα αιτήματα ΣΗΠ. Απλά η εφαρμογή της κρέμας θα πρέπει να γίνεται μέχρι το 10% της επιφάνειας του σώματος και στις υπόλοιπες περιοχές να μην εφαρμόζεται καμία θεραπεία.
- Με βάση την ΠΧΠ, η αξιολόγηση του επαναχρωματισμού για τη συνέχιση ή μη της θεραπείας με κρέμα ρουξολιτινίμης συνιστάται να γίνεται στις 52 εβδομάδες, παρότι ικανοποιητικός επαναχρωματισμός μπορεί να προκύψει νωρίτερα.
- Η κρέμα ρουξολιτινίμης είναι μια καλή ανεκτή θεραπεία, χωρίς σημαντικές ΑΕ, που μπορεί να χορηγηθεί χωρίς την απαίτηση εργαστηριακών ελέγχων βάσει της εγκεκριμένης από τον ΕΜΑ ΠΧΠ, καθώς δεν έχει συστηματική απορρόφηση. Η απαίτηση των αξιολογτών ΣΗΠ για εξετάσεις αίματος είτε κατά την έναρξη είτε για τη συνέχιση της θεραπείας με κρέμα ρουξολιτινίμης, δεν υποστηρίζεται επιστημονικά και μόνο επιπλέον επιβάρυνση μπορεί να επιφέρει στο σύστημα υγείας και στον ασθενή.

Με βάση τα παραπάνω δεδομένα που αποτυπώνουν τόσο την επιστημονικά ορθή ιατρική πρακτική όσο και την καθ' ημέρα κλινική πράξη, αιτούμαστε, ως ειδικοί στη θεραπεία δερματολογικών νοσημάτων, να λάβετε σοβαρά υπόψη την εισήγησή μας και να επαναπροσδιορίσετε τις προϋποθέσεις χορήγησης της κρέμας ρουξολιτινίμης στους ασθενείς με λεύκη. Είμαστε βέβαιοι ότι η συνεχής βελτιστοποίηση της διαχείρισης των ασθενών με λεύκη αποτελεί και δική σας προτεραιότητα, όπως άλλωστε και οι ασθενείς όλων των υπολοίπων νοσημάτων.

Ως Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία είμαστε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση χρειαστείτε.

Αναμένοντας τη θετική σας ανταπόκριση.

Με τιμή,
Εκ μέρους του ΔΣ της Ε.Δ.Α.Ε.
Η Γεν. Γραμματέας
Ζωή Ανάηλα

Ο Πρόεδρος
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης

**20^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
& ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ****Χαιρετισμός
του Προέδρου**

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο **20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί 25-27 Απριλίου 2025, στη Θεσσαλονίκη (ξενοδοχείο **Makedonia Palace**).

Καινοτομία του φετινού Συνεδρίου μας είναι η στοχευμένη, ειδικού περιεχομένου θεματολογία, που αφορά στις «**Φλεγμονώδεις Δερματοπάθειες**», ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον πεδίο της δημοφιούς μας ειδικότητας, το οποίο φιλοδοξούμε να καλύψουμε πλήρως, συνδυάζοντας πρακτική και θεωρητική γνώση υψηλού επιπέδου.

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου περιλαμβάνει Ειδικές Διαλέξεις, Στρογγυλές Τράπεζες, Δορυφορικά Συμπόσια, Προφορικές και Αναρτημένες Ανακοινώσεις και το Βήμα των Ειδικευομένων.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Δ.Α.Ε. εργάζεται σκληρά και δεσμεύεται να διαμορφώσει ένα άρτιο και ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα, αντάξιο της παράδοσης που έχει δημιουργηθεί αλλή και της ιστορίας της Εταιρείας μας.

Σας προσκαλούμε λοιπόν σε ένα ανοιξιάτικο επιστημονικό αντάμωμα στην όμορφη Θεσσαλονίκη και **προσδοκούμε στην ενεργό συμμετοχή σας**, η οποία θα είναι καθοριστική για την επιτυχία του Συνεδρίου.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ



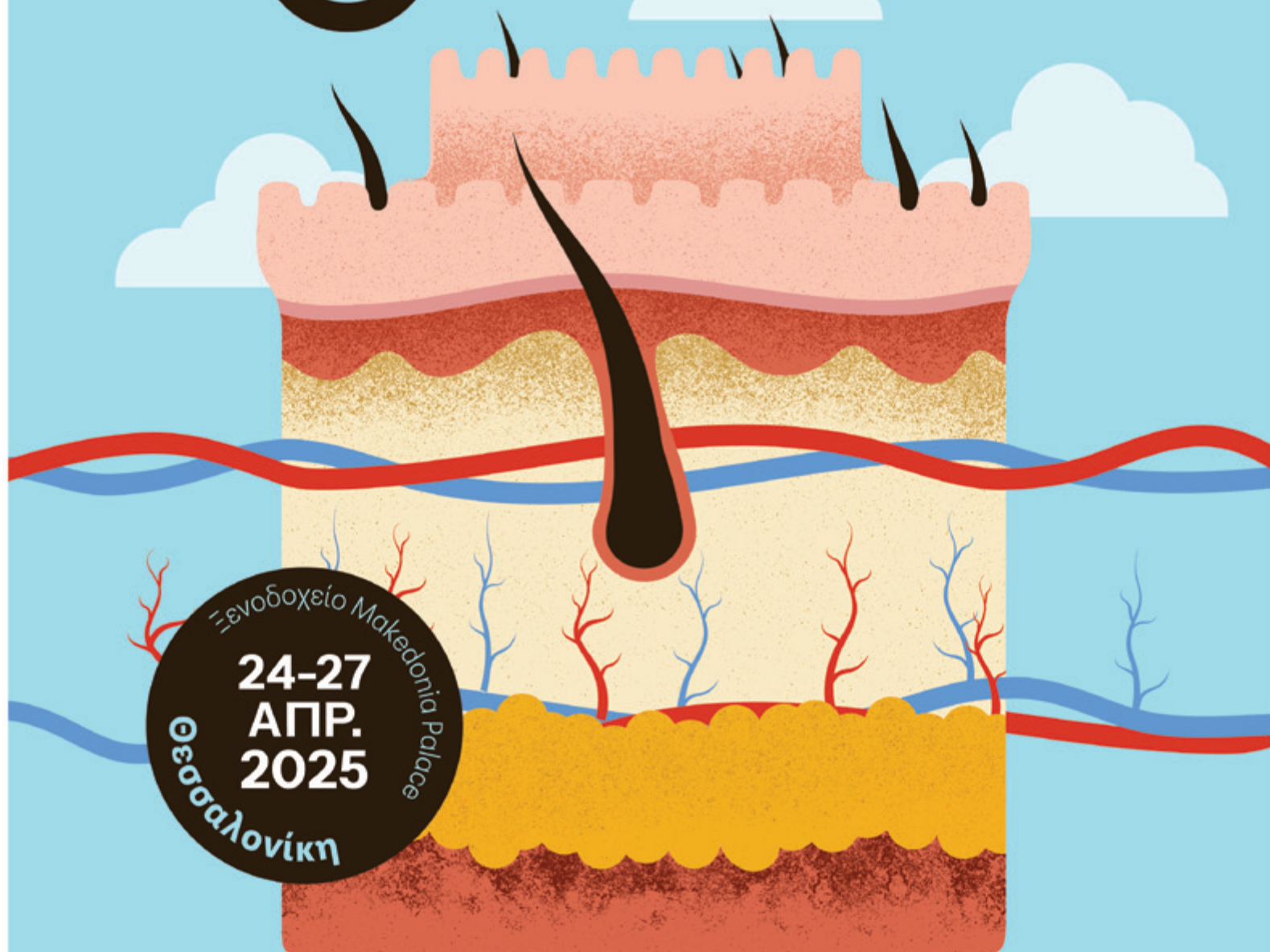
Πανελλήνιο Συνέδριο

Οργάνωση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



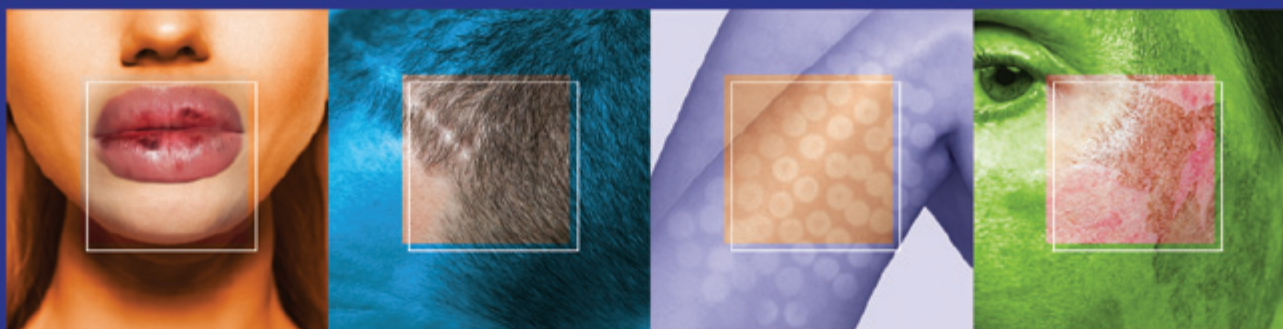
Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ



ERASMUS
Conferences & Events

www.dermatology2025.gr



Δεν επέλεξες σωστά ποιον θα εμπιστευτείς για το πρόσωπο, το σώμα, τα μαλλιά σου

Και αυτό φαίνεται.

#SkepsouDermatoLogika

Καμπάνια ΕΔΑΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία ξεκίνησε την προσπάθεια ενημέρωσης των συμπολιτών μας για την φετινή χρονιά, με μια καμπάνια για την αισθητική δερματολογία. Με ένα απλό, νηπρό και ξεκάθαρο μήνυμα, πλαισιωμένο από εικόνες που δείχνουν μερικές από τις πολλές και σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, που μπορεί να συμβούν κατά την τέλεση των πράξεων Αισθητικής Δερματολογίας και δεν θα ήθελε κανείς να βιώσει.

#SkepsouDermatoLogika

Για θεραπείες Αισθητικής Δερματολογίας σκέψου λογικά και εμπιστεύσου τον Δερματολόγο σου. Όχι μόνο για όσα φαίνονται, αλλά και για την υγεία και την ασφάλειά σου.

Δεν επέλεξες σωστά ποιον θα εμπιστευτείς για το **ενέσιμο υαλουρονικό** σου.

Και αυτό φαίνεται.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

#SkepsouDermatoLogika

Για θεραπείες Αισθητικής Δερματολογίας σκέψου λογικά και εμπιστεύσου τον Δερματολόγο σου. Όχι μόνο για όσα φαίνονται, αλλά και για την υγεία και την ασφάλειά σου.

Δεν επέλεξες σωστά ποιον θα εμπιστευτείς για την **αποτρίχωση με laser**.

Και αυτό φαίνεται.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Σκοπός της καμπάνιας δεν είναι να φοβίσει το κοινό αλλήλα να το αφυπνίσει και να το ενημερώσει για την αναγκαιότητα της διενέργειας των πράξεων Αισθητικής Δερματολογίας από τον Δερματολόγο.

Παράλληλα, να αναδείξει το χάος και την κερδοσκοπία που επικρατεί στον χώρο της αισθητικής δερματολογίας, λόγω της αυξανόμενης

ενασχόλησης με το αντικείμενο αυτό μη ιατρών, αλλήλα και ιατρών ά-νευ ειδικότητας, ή ακόμα και ιατρών με ειδικότητες που δεν έχουν την ανάλογη εκπαίδευση.

Πάνω από όλα όμως να καταστήσει σαφές ότι οι πράξεις αυτές θα πρέπει να τελούνται με ασφάλεια, σε κατάλληλα επανδρωμένους και επίσημα ιατρικά αδειοδοτημένους χώρους.

#SkepsouDermatoLogika

Για θεραπείες Αισθητικής Δερματολογίας σκέψου λογικά και εμπιστεύσου τον Δερματολόγο σου. Όχι μόνο για όσα φαίνονται, αλλά και για την υγεία και την ασφάλειά σου.

Δεν επέλεξες σωστά ποιον θα εμπιστευτείς για **μεταμόσχευση μαλλιών**.

Και αυτό φαίνεται.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

#SkepsouDermatoLogika

Για θεραπείες Αισθητικής Δερματολογίας σκέψου λογικά και εμπιστεύσου τον Δερματολόγο σου. Όχι μόνο για όσα φαίνονται, αλλά και για την υγεία και την ασφάλειά σου.

Δεν επέλεξες σωστά ποιον θα εμπιστευτείς για **χημικό peeling**.

Και αυτό φαίνεται.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC SOCIETY OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Οι ενδιαφερόμενες/οι, λοιπόν, θα πρέπει να επιλέγουν και να εμπιστεύονται τον Δερματολόγο, γιατί έχει την γνώση της ανατομίας και της ανοσολογίας του δέρματος, λόγω του αντικειμένου της ειδικότητας, εκπαιδεύεται συνεχώς στην τέληση των πράξεων της αισθητικής δερματολογίας και πάνω από όλα μπορεί να αντιληφθεί έγκαιρα, λόγω εξειδίκευσης, αλλήλα και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά, τις τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορεί να προκύψουν. Η καμπάνια διήρκησε έναν ολόκληρο μήνα, απευθύνθηκε σε γυναίκες αλλήλα και άνδρες κάθε ηλικίας, που επιθυμούν να βελτιώσουν την εικόνα τους με ιατρικές πράξεις αισθητικής δερματολογίας, όπως είναι οι ενέσιμες θεραπείες βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος, τα peelings, η αποτρίχωση με laser, η αντιμετώπιση τοπικού λίπους, η μεταμόσχευση μαλλιών κ. ά.

Η καμπάνια ξεκίνησε από τις 6 Μαρτίου το ταξίδι της στο μετρό, με εσωτερικό ντύσιμο συρμού.



Στα λεωφορεία που κυκλοφορούν στους δρόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με ντύσιμο της πλάτης.



Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

10 Mar ·

Η μεταμόσχευση τριχών δεν είναι απλή μεταφορά τριχών. Πρόκειται για μια πολύπλοκη επιστημονική διαδικασία ανανέωσης... Δείτε περισσότερα

Και αυτό φαίνεται.

#SkepsouDermatoLogika

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

LA ROCHE POSAY

SKINCEUTICALS

Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

11 Mar ·

Το χημικό peeling δεν είναι απλός καθαρισμός. Είναι μια ελεγχόμενη διαδικασία ανανέωσης... Δείτε περισσότερα

Και αυτό φαίνεται.

#SkepsouDermatoLogika

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

LA ROCHE POSAY

SKINCEUTICALS

Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

4 ημ. ·

Πόσα γνωρίζεις στα αλήθεια για την κυτταρίτιδα;... Δείτε περισσότερα

Θεραπίες Αισθητικής Δερματολογίας

Μύθοι & αλήθειες για την Κυτταρίτιδα

Μυθος:

Οι φθόνες προσφορές για αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας είναι απόλυτα αξιόπιστες.

Αλήθεια:

Οι επεμβάσεις των θεραπειών κυτταρίτιδας που πραγματοποιούνται από μη ειδικούς μπορεί να είναι σοβαρές, μακροχρόνιες και σε ορισμένες περιπτώσεις μη αναστρέψιμες. Ο κατ'εξοχή ειδικός, δηλαδή ο Δερματολόγος, γνωρίζει το πώς μπορούν να αποφευχθούν.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

LA ROCHE POSAY

SKINCEUTICALS

Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

4 ημ. ·

#DermFacts

Η σωστή εφαρμογή ξ... Δείτε περισσότερα

DermFacts

Η μεσοθεραπεία από μη ειδικούς μπορεί να προκαλέσει φλεγμονές και μολύνσεις.

#SkepsouDermatoLogika

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

LA ROCHE POSAY

SKINCEUTICALS

Ενώ μέσω digital καμπάνιας και social media -Facebook και Instagram- ταξίδεψε ψηφιακά σε όλη την επικράτεια.

Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

2 ημ. ·

Πόσα γνωρίζεις στα αλήθεια για το fractional laser;... Δείτε περισσότερα

Θεραπίες Αισθητικής Δερματολογίας

Μύθοι & αλήθειες για το Fractional Laser

Μυθος:

Το Fractional Laser πονάει και η αποθεραπεία είναι δύσκολη.

Αλήθεια:

Η αίσθηση μπορεί να περιγραφεί σαν ελαφρύ τσιμπηματάκι. Χάρη στην αναγεννητική δράση, η ενόχληση είναι ελαττωστή. Μετά τη θεραπεία, ίσως υπάρξει ένας πόνος σαν ήπιο ηλιακό εγκαύμα, που υποχωρεί μέσα σε λίγες ώρες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

FREZYDERM

Ελληνική Δερματ...

Δημοσιεύσεις

Περισσότερα

Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία

Δημοσιεύτηκε από Aikaterini Sarra

1 ημ. ·

#DermFacts

Η σωστή εφαρμογή ξ... Δείτε περισσότερα

DermFacts

Η βοτουλινική τοξίνη μειώνει τις ρυτίδες, χωρίς να αλλοιώνει την εικόνα του προσώπου, όταν εφαρμόζεται σωστά.

#SkepsouDermatoLogika

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

ALLERGAN AESTHETICS

Κάθε γυναίκα αξίζει να αισθάνεται δυνατή και ωραία.

Όμως:

#SkepsouDermatoLogika

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Χορηγεί

ALLERGAN AESTHETICS

Έγινε και ραδιοφωνική συνέντευξη του Προέδρου της ΕΔΑΕ, κ. Σ.Γ. Θεοχάρη στο ALPHARADIO.

Όλες οι σχετικές πληροφορίες για την καμπάνια υπάρχουν στον ιστότοπο της ΕΔΑΕ.

Τέλος, εστάλη δελτίο τύπου που δημοσιεύθηκε στα ΜΜΕ.

Η καμπάνια διεξήχθη με την ευγενική υποστήριξη των:

Μέγας Χορηγός:
INTERMED The Skin Pharmacist

Χορηγοί:
FREZYDERM, LA ROCHE POSAY και SKINCEUTICALS

Υποστηρικτής:
ALLERGAN AESTHETICS



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πρόεδρος
Σ. Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ



Αγαπητά μέλη
της Ελληνικής Εταιρείας
Δερματοχειρουργικής,
Laser & Αισθητικής Δερματολογίας,

Αγαπητοί
συνάδελφοι και φίλοι,

Αντιπρόεδρος
Κ. ΝΕΑΜΟΝΙΤΟΣ

Γενικός Γραμματέας
Ν. Γ. ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ

Ειδική Γραμματέας
Μ. ΤΡΑΚΑΤΕΛΛΗ

Ταμίας
Ε. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ

Μέλος
Γ. ΣΓΟΥΡΟΣ

Επίτιμος Πρόεδρος
Ζ. ΠΟΛΥΖΩΗΣ

Τα μέλη του ΔΣ και εγώ προσωπικά ως Πρόεδρος της Εταιρείας, θα θέλαμε από καρδιάς να σας ευχαριστήσουμε για την αγάπη, τη στήριξη, την ενεργό και έμπρακτη συμμετοχή σας στις Επιστημονικές μας εκδηλώσεις, συμβάλλοντας καθοριστικά στην προώθηση των σκοπών και των στόχων μας.

Παρήλθαν λοιπόν τα 3 έτη της θητείας (2022-2024) του παρόντος ΔΣ και την Κυριακή 23 Μαρτίου 2025 πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση (Απολογιστική) και λήφθηκε η απόφαση **διενέργειας αρχαιρεσιών για το Σάββατο 26 Απριλίου 2025 στο Makedonia Palace Hotel στη Θεσσαλονίκη**, κατά τις ώρες 10.00-14.00, στο πλαίσιο διεξαγωγής του 20ου Πανελληνίου Συνεδρίου της ΕΔΑΕ, όπου περιμένουμε την ενεργό συμμετοχή σας.

Ως Εφορευτική Επιτροπή εκλέχθηκαν η κα Λαγογιάννη Ειρήνη (Πρόεδρος) ο κος Κακέπης Μιχαήλ (Μέλος) και η κα Ευθυμίου Ράνια (Μέλος). Τους ευχαριστούμε εκ προοιμίου και είμαστε βέβαιοι ότι θα συμβάλλουν με το ήθος και την εμπειρία τους, στην εύρυθμη διεξαγωγή των αρχαιρεσιών.

Ως απερχόμενο ΔΣ θα θέλαμε να αναφέρουμε επιγραμματικά - και όσο το δυνατόν πιο περιεκτικά - τα Πεπραγμένα αυτής της τριετίας.

Πραγματοποιήθηκαν 21 Συνεδριάσεις, με γνώμονα πάντα το καλύτερο δυνατό για την προάσπιση των συμφερόντων της ειδικότητάς μας.

Επιστημονικές εκδηλώσεις καθώς και Workshop που διεξήχθησαν:

4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματοχειρουργικής	10-12 Φεβρουαρίου 2023 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών
5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματοχειρουργικής	16-18 Φεβρουαρίου 2024 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.
6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματοχειρουργικής	14-16 Μαρτίου 2025 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών.
«HANDS-ON DERMA WORKSHOP ON CADAVER»	8-9 Φεβρουαρίου 2023 στο εκπαιδευτικό κέντρο ATTC στο Μαρούσι.
«HANDS-ON DERMA WORKSHOP ON CADAVER»	12-13 Μαρτίου 2025 στο εκπαιδευτικό κέντρο ATTC στο Μαρούσι.

Μιχαλακοπούλου 36
Τ.Κ.11528, Αθήνα
Τηλ. 698 089 1460
www.hsds.gr
e-mail: hellenicds@gmail.com



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Στα προαναφερόμενα Συνέδριά μας απονεμήθηκαν τιμητικά βραβεία σε εκλεκτούς ξένους και Έλληνες συναδέλφους μας.

Επίσης, κατά τη διάρκεια της θητείας μας, τελέστηκαν διάφορες δράσεις φιλικών χαρακτήρα αλλά και ενέργειες με πιο αξιοσημείωτες το Δελτίο Τύπου της 30/7/25 για την παράνομη διακίνηση ενέσιμων υλικών για ιατρικές αισθητικές εφαρμογές του δέρματος καθώς και την κατ' ιδίαν συνάντηση στις 22/8/24 με τον Υπουργείο Υγείας κ. Αδ. Γεωργιάδη για να υποστηρίξουμε τις θέσεις της Ε.Ε.Δ.Χ. σχετικά με την πολύκροτη εγκύκλιο Γ5α/ Γ.Π οικ 34334/2024 της 26/6/2024 που αφορούσε στις ενέσιμες θεραπείες βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος.

Κλείνοντας και κάνοντας έναν συμπερασματικό απολογισμό της τριετίας, θα ήθελα να τονίσω και να επισημάνω την **αύξηση περί του 1/3 των εγγεγραμμένων μελών μας, τον διπλασιασμό των οικονομικών Ταμειακών Αποθεμάτων της Εταιρείας και σχεδόν τον διπλασιασμό των συναδέλφων που παρακολούθησαν τα Συνέδριά μας, φθάνοντας στον αριθμό των 700 περίπου, στο τελευταίο Συνέδριο.**

Μια από τις μεγαλύτερες επιτυχίες υπήρξε η αύξηση της προβολής και της απήχησης της Εταιρείας τόσο εντός των συνόρων, όσο και στον διεθνή χώρο.

Θα ήθελα ολόψυχα να ευχηθώ Καλή Επιτυχία στο έργο του νέου ΔΣ που θα προκύψει από την ερχόμενη εκλογική διαδικασία, το οποίο είμαι βέβαιος ότι όλοι θα το στηρίξουμε και να σας ευχαριστήσω, για ακόμα μία φορά, για τη συμπαράστασή σας στο δύσκολο έργο μας.

Υγεία και Χαρά σε όλους σας.

*Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,
Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Δ.Χ.
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

HELLENIC REPUBLIC
UNIVERSITY OF CRETE
SCHOOL OF MEDICINE



Ηράκλειο ΚΡΗΤΗ

AQUILA - ATLANTIS 26-29 ΙΟΥΝΙΟΥ 2025

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΝΕΑ ΟΠΤΙΚΗ 2.0

Dermatology Goes Pop(ular) 2.0

dermagoespop.gr

Εταιρεία Διοργάνωσης Συνεδρίων



congresses
and events
www.era.gr

Innovation@ASygros

4ⁿ

Επιστημονική
Εκδήλωση
Δερματολογίας
Αφροδισιολογίας
Innovation@ASygros



Α' ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΦΡΟΔΙΣΙΩΝ & ΔΕΡΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΩΝ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ "ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ"



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ

09 | 10 ΜΑΪΟΥ 2025

ΜΕΓΑΡΟ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΙΘΟΥΣΑ BANQUET



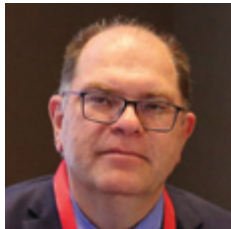
congresses
and events

Ασκληπιοῦ 17, 106 80 Αθήνα | Τηλ.: 210 36 34 944 | E-mail: info@era.gr | Site: www.era.gr

ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ:

Αποκατάσταση των διαταραχών του δερματικού φραγμού με αναστολείς της IL4/13 και JAK αναστολείς

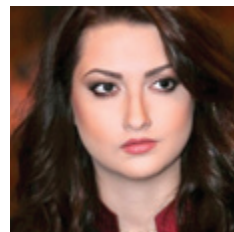
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΣΤΑΜΑΤΙΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ
Αναπληρωτής Καθηγητής
Δερματολογίας-
Αφροδισιολογίας, Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Ιατρική Σχολή
Νοσοκομείο Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων
«Ανδρέας Συγγρός»



ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ ΒΑΚΙΡΑΗΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής
Δερματολογίας-
Αφροδισιολογίας
Α' Δερματολογική και
Αφροδισιολογική Κλινική,
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο
Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο
Αφροδισίων και Δερματικών
Νοσημάτων ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»



**ΙΣΙΔΩΡΑ
ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ**
Ιατρός σε αναμονή
ένταξης ειδίκευσης
στην Δερματολογία,
Νοσοκομείο Αφροδισίων
και Δερματικών Νοσημάτων
- ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκης

Η ατοπική δερματίτιδα αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονώδη διαταραχή του δέρματος, που χαρακτηρίζεται στην οξεία φάση από ερυθρηματώδεις, οίδηματώδεις, φυσαλιδώδεις και έντονα κνησμώδεις βλάβες και λειχήνοποίηση στη χρόνια φάση. Συχνά συνδέεται με άλλες ατοπικές συννοσηρότητες, όπως η αλλεργική ρινίτιδα και το άσθμα. Προσβάλλει έως και το 20% των παιδιών και το 3% των ενηλίκων παγκοσμίως, με μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης στις ανεπτυγμένες χώρες και συνήθως ακολουθεί μια πορεία επεισοδίων με εξάρσεις και υφέσεις¹.

Αν και η παθογένειά της είναι σύνθετη και πολυπαραγοντική, είναι πλέον αποδεδειγμένο ότι δύο βασικοί παράγοντες εμπλέκονται σε αυτήν, συγκεκριμένα η διαταραχή του επιδερμικού φραγμού, που οδηγεί σε αύξηση της διαδερμικής απώλειας ύδατος (TEWL) και η ανοσοολογική απορρύθμιση.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΥ ΦΡΑΓΜΟΥ

Στους πάσχοντες από ατοπική δερματίτιδα παρατηρούνται πολυμορφισμοί φιλαγγρίνης, μειωμένα κεραμίδια και ελαττωμένη λειτουργικότητα των αντιμικροβιακών πεπτιδίων, με αποτέλεσμα αυξημένη TEWL και ευκολότερη είσοδο αλλεργιογόνων και ερεθιστικών παραγόντων στο δέρμα. Πιο συγκεκριμένα, γενετικές παραλλαγές της φιλαγγρίνης, ανευρίσκονται στο 15-40% των ασθενών με ατοπική δερματίτιδα και μειωμένα επίπεδα της φιλαγγρίνης και των πρωτεϊνών που μοιάζουν με τη φιλαγγρίνη ανευρίσκονται τόσο στο πάσχον όσο και στο υγιές δέρμα των ασθενών με ατοπική δερματίτιδα. Επιπλέον, έχει αναφερθεί ότι η αναλογία κεραμιδίων και η αναλογία κεραμιδίων/χοληστερόλης είναι μειωμένες στο ατοπικό δέρμα². Οι στενοσύνδεσμοι (TJs) μεταξύ των κερατινοκυττάρων, δρουν ως επιλεκτικός δεύτερος φυσικός φραγμός, ελέγχοντας την κυτταρική διαπερατότητα. Τα μειωμένα επίπεδα της διαμεμβρανικής πρωτεΐνης CLDN1, που αποτελεί κύριο συστατικό των TJs, συνδέονται επίσης στενά με την ατοπική δερματίτιδα, οδηγώντας σε διαταραχή της λειτουργίας του φραγμού και φλεγμονή^{2,3}.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΟΣΙΑΣ

Στην ατοπική δερματίτιδα η ανοσοολογική απορρύθμιση στην οξεία φάση συνίσταται κυρίως στην υπερέκφραση των Th2 και Th22 μονοπατιών, με αποτέλεσμα την υπερπαραγωγή κυτοκινών που σχετίζονται με τη φλεγμονή τύπου 2, όπως οι ιντερλευκίνες IL-4, IL-13, IL-5, IL-31 και IL-22, ενώ στη χρόνια φάση προστίθεται και η παραγωγή ιντερλευκινών της Th1 απάντησης και κυρίως IL2, IL12 και IFNγ⁴. Η IL-4 μειώνει την έκφραση πολυαπλών γονιδίων, που ρυθμίζουν την λειτουργία του επιδερμικού φραγμού και τα κερατινοκύτταρα, που

διαφοροποιήθηκαν παρουσία IL-4 και IL-13, παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη έκφραση γονιδίων FLG, ακόμη και σε ασθενείς χωρίς μεταλλάξεις φιλαγγρίνης, συμβάλλοντας έτσι σε έναν διαταραγμένο δερματικό φραγμό, που επιτρέπει τη διείσδυση αλλεργιογόνων και βακτηρίων, οδηγώντας σε ευαισθητοποίηση σε αλλεργιογόνα και λοιμώξεις. Επιπρόσθετα, οι IL-4 και IL-13 αναστέλλουν την παραγωγή αντιμικροβιακών πεπτιδίων στο δέρμα, καθιστώντας το δέρμα της ατοπικής δερματίτιδας ευάλωτο σε λοιμώξεις από *S. aureus*, γεγονός που, με τη σειρά του, επιδεινώνει περαιτέρω τις διαταραχές του φραγμού και τη φλεγμονή του δέρματος. Τα κερατινοκύτταρα στο ατοπικό δέρμα εκφράζουν επίσης υψηλά επίπεδα ανθρωπίνης θυμικής λεμφοποιητίνης (TSLP), η οποία αποτελεί μια κυτοκίνη που επάγει την ωρίμανση των δενδριτικών κυττάρων, οδηγώντας σε διαφοροποίηση των κυττάρων Th2 και παραγωγή κυτοκινών Th2, όπως η IL-4, η IL-5 και η IL-13, προκαλώντας την ανοσοολογική απόκριση στην ατοπική δερματίτιδα⁵.

ΧΡΥΣΙΖΩΝ ΣΤΑΦΥΛΟΚΟΚΚΟΣ

Περισσότερο από το 90% των ασθενών με ατοπική δερματίτιδα αποικίζεται από *S. aureus* τόσο στο δέρμα με βλάβη όσο και στο δέρμα χωρίς βλάβη, σε σύγκριση με <5% των υγιών ατόμων, γεγονός που προάγει τη φλεγμονή και διαταράσσει τον επιδερμικό φραγμό⁶.

ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η μεθυλίωση του DNA φαίνεται να παίζει επίσης ρόλο στην ατοπική δερματίτιδα, αλλά και γενικότερα σε αλλεργικές παθήσεις. Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ρύπανση, το κάπνισμα, το κλίμα και το μικροβίωμα, μπορούν να επηρεάσουν τη μεθυλίωση του DNA τροποποιώντας δυνητικά ανοσοολογικές αποκρίσεις και διαδικασίες φλεγμονής στην ατοπική δερματίτιδα.

ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ IL4/IL13

Οι αναστολείς IL4/IL13, όπως το Dupilumab, στοχεύουν τον υποδοχέα IL-4Ra για να μειώσουν τη Th2 μεσολαβούμενη φλεγμονή, δί-

Μελέτη, Έτος	Τύπος μελέτης	Παρέμβαση	Συνολικός αριθμός συμμετεχόντων	Ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με IL4/13 αναστολέα ή JAK αναστολείς	Ηλικία	Φύλο	Ομάδα σύγκρισης	Εβδομάδες παρακολούθησης
Berdyshev et al. (2022) ⁷	Μελέτη κοόρτης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	52	26	Ενήλικες (20): 18-63 έτη Έφηβοι (6): 12-17 έτη	42% γυναίκες	Υγιείς εθελοντές	16
Rohner et al. (2021) ⁸	Αναδρομική μελέτη κοόρτης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	34	34	Ενήλικες: 40.1 12.4 έτη	10 γυναίκες	Καμία	6-8
Guttman-Yassky et al. (2019) ⁹	RCT	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	54	27	Ενήλικες	Απροσδιόριστο	Placebo	16
Lee et al. (2021) ¹⁰	Μελέτη παρατήρησης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	20	10	Ενήλικες: 34.2 μέση ηλικία	Απροσδιόριστο	Υγιείς εθελοντές	12
Ferruci et al. (2021) ¹¹	Προοπτική μελέτη	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	78	78	Ενήλικες: 35 μέση ηλικία (24.75-46.5)	49 γυναίκες 29 άνδρες	Καμία	32
Montero-Vilchez et al. (2022) ¹²	Προοπτική μελέτη παρατήρησης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	46	22	Ενήλικες: 18-65 έτη	68.2% γυναίκες	Τοπικά κορτικοειδή (n=10) Κυκλοσπορίνη (n=14)	16
Cristaudo et al. (2021) ¹³	Μελέτη παρατήρησης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	30	30	Ενήλικες: 20-61 έτη	11 γυναίκες 19 άνδρες	Καμία	8
Furuhashi et al. (2021) ¹⁴	Μελέτη παρατήρησης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	14	7	Ενήλικες: 40.4 15.8	Απροσδιόριστο	Υγιείς εθελοντές	24
Dini et al. (2023) ¹⁵	Προοπτική μελέτη	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	18	12	Ενήλικες: 20 – 77 έτη	61% άνδρες 39% γυναίκες	Κυκλοσπορίνη (n=1), Τοπικοί αναστολείς καλσινευρίνης (n=3), Τοπικά κορτικοειδή (n=1), Υπεριώδης φωτοθεραπεία (n=1)	8
Montero-Vilchez et al. (2023) ¹⁶	Προοπτική μελέτη παρατήρησης	Dupilumab -IL4/13 αναστολέας	32	32	Ενήλικες: 28.03 Μέση ηλικία	60.6% γυναίκες	Καμία	16
Pavel et al. (2019) ¹⁷	RCT	JAK αναστολέας	36	27	Απροσδιόριστη	Απροσδιόριστο	Placebo	29 ημέρες
Horimukai et al. (2023) ¹⁸	Προοπτική μελέτη παρατήρησης	JAK αναστολέας	2	2	Παιδιατρικοί ασθενείς: 11-12 έτη	1 θήλυ 1 άρρεν	Καμία	4

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών της ανασκόπησης

νοντας αποτελέσματα πολύ υποσχόμενα για την αποκατάσταση της λειτουργίας του δερματικού φραγμού, αυξάνοντας τα επίπεδα FLG και κεραμιδίων. Το Tralokinumab στοχεύει συγκεκριμένα την IL13, προσφέροντας μια άλλη οδό θεραπείας.

ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ JAK ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ

Οι αναστολείς JAK στοχεύουν τις ενδοκυτταρικές οδούς σηματοδότησης, που εμπλέκονται στις ανοσολογικές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, διαταράσσουν τη σηματοδότηση διαφόρων προφλεγμονωδών κυτοκινών, προσφέροντας ευρείες αντιφλεγμονώδεις δράσεις. Οι αναστολείς JAK, όπως το Abrocitinib, το Upadacitinib και το Baricitinib έχουν δείξει αποτελεσματικότητα στη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ατοπικής δερματίτιδας. Το abrocitinib αναστέλλει εκλεκτικά την JAK1 κινάση, διαταράσσοντας τη σηματοδότηση κυτοκινών, όπως η IL4, η IL13, η IL31 και η IFN-γ, μειώνοντας την φλεγμονή και βελτιώνοντας την λειτουργία του δερματικού φραγμού σε ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα. Το upadacitinib αναστέλλει επίσης εκλεκτικά την JAK1 κινάση, ενώ το baricitinib αναστέλλει JAK1 και JAK2 κινάση.

ΣΤΟΧΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Σε ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο του 2024 μελετήθηκε η επίδραση των αναστολέων IL4/IL13 και των αναστολέων JAK στις βασικές λειτουργίες του επιδερμικού φραγμού στη θεραπεία της ατοπικής δερματίτιδας.

Η συστηματική ανασκόπηση διενεργήθηκε χρησιμοποιώντας το Medline μέσω PubMed, οι όροι αναζήτησης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν 'atopic dermatitis', 'interleukins', 'JAK inhibitors', 'dupilumab' και 'skin barrier' και συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολογούσαν την επίδραση των αναστολέων JAK και IL4/IL13 στη λειτουργία του επιδερμικού φραγμού. Αρχικά εντοπίστηκαν 2126 αναφορές, 121 αρχικά υποβλήθηκαν σε έλεγχο πλήρους κειμένου και τελικά 12 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην ανασκόπηση.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΕΛΕΤΩΝ

Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές (RCTs) και μελέτες παρατήρησης, με ποικίλης διάρκειας περιόδους παρακολούθησης (29 ημέρες-32 εβδομάδες). Αναστολείς IL4/IL13 (Dupilumab) αφορούσαν δέκα μελέτες και δύο μελέτες αφορούσαν αναστολείς JAK.

Ο συνολικός αριθμός συμμετεχόντων ανέρχονταν στους 416 ασθενείς (378 ασθενείς για το Dupilumab – 38 ασθενείς για τους αναστολείς JAK). Από τις μελέτες που επιλέχθηκαν, δύο μελέτες σύγκριναν το dupilumab με άλλες διαθέσιμες θεραπείες, πέντε μελέτες δεν περιλάμβαναν ομάδα σύγκρισης, τρεις μελέτες είχαν ως ομάδα σύγκρισης υγιείς εθελοντές και δύο μελέτες ως ομάδα σύγκρισης placebo.

Ο κίνδυνος μεροληψίας (risk of bias) αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τα εργαλεία ROBINS-I και RoB 2.0 με βάση κριτήρια, όπως η διαδικασία τυχαιοποίησης, η διαδικασία επιλογής των ασθενών, ο τρόπος μέτρησης των αποτελεσμάτων και η τελική επιλογή των αποτελεσμάτων που παρουσιάζονται.

Από τις μελέτες παρατήρησης εννιά στις δέκα κρίθηκαν ως μετρίου κινδύνου και μία μόνο μελέτη ως σοβαρού κινδύνου για bias, ενώ και οι δύο RCTs αξιολογήθηκαν ως χαμηλού κινδύνου μεροληψίας.

Τέλος, η αξιολόγηση της λειτουργίας του επιδερμικού φραγμού έγινε μέσω υπολογισμού της TEWL, της ενυδάτωσης της κεράτινης στιβάδας (SCH), του πάχους της επιδερμίδας (ET), της έκφρασης της FLG, της σύνθεσης ceramides, του PH και της θερμοκρασίας της επιδερμίδας. Τα χαρακτηριστικά των μελετών παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Τέλος, η αξιολόγηση της λειτουργίας του επιδερμικού φραγμού έγινε μέσω υπολογισμού της TEWL, της ενυδάτωσης της κεράτινης στιβάδας (SCH), του πάχους της επιδερμίδας (ET), της έκφρασης της FLG, της σύνθεσης ceramides, του PH και της θερμοκρασίας της επιδερμίδας. Τα χαρακτηριστικά των μελετών παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ IL4/IL13

Το Dupilumab φάνηκε αποτελεσματικό στη μείωση της TEWL και στην αύξηση της ενυδάτωσης της κεράτινης στιβάδας, τόσο στο πάσχον όσο και στο υγιές δέρμα.

Μελέτη, Έτος	Τοποθεσία μέτρησης	Βασική TEWL (g/m ² /h)	Τελική TEWL (g/m ² /h)	Μεταβολές στην TEWL	Επιπρόσθετοι παράγοντες που αξιολογήθηκαν
Berdyshev et al. (2022)	Πάσχον δέρμα	608	227	Η TEWL AUC10 μειώθηκε ή-δη από την ημέρα 15 και διατηρήθηκε μέχρι την εβδομάδα 16 (p < 0.0001)	Ταχεία βελτίωση στη σύνθεση κεραμιδίων εντός 4 εβδομάδων (p < 0.001)
Rohner et al. (2021)	Μη πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Σημαντική μείωση του αριθμού των φλεγμονωδών κυττάρων και μειωμένος αριθμός κυτοκινών που εμπλέκονται στην παθογένεια της ατοπικής δερματίτιδας (IL-4, IL-9, IL-13, IL-15, IL-17, IL-22, IFN-γ) Σημαντικά αυξημένη έκφραση FLG, LEKTI, HBD-3 και LL-37 Σημαντική μείωση της έκφρασης αλαρμινών στο δέρμα (TSLP, IL-15, IL-25)
Guttman-Yassky et al. (2019)	Πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Μείωση του πάχους της επιδερμίδας (ET) (-23 % εβδομάδα 4, p = 0.001, - 44% εβδομάδα 16, p = 0.0002) Μετά από 16 εβδομάδες, η FLG παρουσίασε ισχυρότερη και πιο συνεχή έκφραση στην κοκκώδη στιβάδα Η βασική έκφραση mRNA τόσο της FLG όσο και της λαοκρίνης (LOR) βρέθηκαν μειωμένες στο πάσχον δέρμα σε σχέση με το δέρμα χωρίς βλάβη, με σημαντική αύξηση (p < 0.01) στην έκφραση mRNA και των δύο γονιδίων σε επίπεδο παρόμοιο με εκείνο του υγιούς δέρματος την εβδομάδα 16 Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στο ET (-8%, p=0.55).
	Μη πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	
Lee et al. (2021)	Πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	TEWL μειώθηκε ~26% (p = 0.006)	SCH μειώθηκε 24.2% (p < 0.001) PH χωρίς μεταβολές Η ποσότητα του κεραμιδίου 26 αυξήθηκε (118.4%, p = 0.029) SCH αυξήθηκε 59.9% (p < 0.001) PH χωρίς μεταβολές
	Μη πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Δεν αναφέρονται αλλαγές	Η ποσότητα του κεραμιδίου 26 αυξήθηκε (25%, p = 0.043)
Ferruci et al. (2021)	Μη πάσχον δέρμα ακριβώς κάτω από τον αγκώνα του δεξιού άνω άκρου	14 (IQR = 8 - 20) Ασθενείς με φυσιολογικό TEWL (<6.3): (7/78)	Απροσδιόριστο	Εβδομάδα 4: Μέση μείωση TEWL 0 (IQR: -3.5 to -2). Ασθενείς με φυσιολογική TEWL: 8.5% (6/71) Εβδομάδα 16: Μέση μείωση TEWL -3.7 (IQR: -8 to 0). Ασθενείς με φυσιολογική TEWL: 12.7% (9/71) Εβδομάδα 32: Μέση μείωση TEWL -5 (IQR: -11 to -0.6). Ασθενείς με φυσιολογική TEWL: 15.5% (11/71)	Καμία
Montero-Vilchez et al. (2022)	Πάσχον δέρμα	31.02	12.10	TEWL μειώθηκε (p < 0.001) 50% των ασθενών πέτυχε TEWL<50	Η θερμοκρασία μειώθηκε (32.53 vs. 31.64°C, p = 0.009) SCH αυξήθηκε (19.93 vs. 37.73 AU, p < 0.001) PH δεν μεταβλήθηκε
	Μη πάσχον δέρμα	11.87	8.25	TEWL μειώθηκε (p = 0.006)	SCH αυξήθηκε (32.68 vs. 41.68 AU, p < 0.001) Η θερμοκρασία και το PH δεν μεταβλήθηκαν
Cristaudo et al. (2021)	Πάσχον δέρμα στην καμπτική επιφάνεια του αντιβραχίου	31.44±13.52	21.8±9.97	TEWL μειώθηκε (p = 0.004)	SCH μέτρια βελτίωση, μη στατιστικά σημαντική
Furuhashi et al. (2021)	Πάσχον δέρμα μετώπου	40.7±30.7	Απροσδιόριστο	TEWL μειώθηκε ταχύτατα	Η SCH στις βλάβες δεν αυξήθηκε σε διάστημα μισού έτους
	Πάσχον δέρμα παρειάς	43.5±55.5			
	Πάσχον δέρμα στο πίσω μέρος του αυχένα	20.9±6.5			
	Πάσχον δέρμα στο εσωτερικό άνω τμήμα του άνω άκρου	10.8±3.3			
	Πάσχον δέρμα στο πρόσθιο τμήμα του αντιβραχίου	10.7±4.3			
	Πάσχον δέρμα στο οπίσθιο τμήμα του αντιβραχίου	8.9±1.8	Απροσδιόριστο	Δεν αναφέρονται αλλαγές	Η SCH στην περιοχή του μετώπου και του λαιμού (μη πάσχον δέρμα) αυξήθηκε προσωρινά, αλλά επέστρεψε στην αρχική τιμή μετά από περίπου 14 εβδομάδες
	Μη πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο			
Dini et al. (2023)	Πάσχον δέρμα	40.833±22.904 (Ομάδα Α)	28.150±12.697 (Ομάδα Α)	Καμία από τις δύο ομάδες (Α και Β*) δεν παρουσίασε σημαντική μείωση της TEWL	Εβδομάδα 2: Μέση ET 0.148±0.028 (p = 0.002)
	Μη πάσχον δέρμα	16.067±11.271 (Ομάδα Α)	14.392±9.104 (Ομάδα Α)		Εβδομάδα 2: Μέση ET 0.138±0.020 (p = απροσδιόριστο)
Montero-Vilchez et al. (2023)	Πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Μόνο οι ασθενείς με σταθερή ανταπόκριση στο dupilumab μείωσαν την TEWL (28,22 έναντι 14,83, p = 0.002), ενώ οι ασθενείς με αποτυχία του dupilumab δεν την άλλαξαν	Οι ασθενείς με σταθερή ανταπόκριση στη θεραπεία αύξησαν την SCH (20,71 AU έναντι 40,94 AU, p < 0,001)
	Μη πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Καμία ομάδα δεν τροποποίησε την TEWL	Οι ασθενείς με σταθερή ανταπόκριση στη θεραπεία αύξησαν την SCH (34,25 AU έναντι 44,90 AU, p = 0,001)
Pavel et al. (2019)	Πάσχον δέρμα	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Απροσδιόριστο	Βελτίωση του πάχους της επιδερμίδας με τα 80 mg την 29η ημέρα (p < 0,05) Τόσο οι δόσεις των 40 mg όσο και των 80 mg ASN002 προκάλεσαν πιο ισχυρή χρώση FLG
Horimukai et al. (2023)	Παλαιαία επιφάνεια αντιβραχίου	32.23	15.16	Απροσδιόριστο Απροσδιόριστο Απροσδιόριστο	Καμία
	Εκτατική επιφάνεια αντιβραχίου	25.22	19.13		
	Πλάγια επιφάνεια κνήμης	27.08	17.51		

Πίνακας 2. Μεταβολές στην λειτουργία του επιδερμικού φραγμού

X-PAVIX

Ισχυρή Φυσική Προστασία



Συμπλήρωμα διατροφής με Βιταμίνες D3, B6, B12, B9 (MTHF) και Zn που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, μαζί με Επιγαλλοκατεχίνη, Γλυκυρριζινικό οξύ και Υαλουρονικό Οξύ.



LACTOSE FREE



SOY FREE



PREMIUM QUALITY



GMO FREE



VEGETARIAN

Δραστικά συστατικά ανά 1 κάψουλα

Green tea extract	204 mg
of which EGCG	200 mg
Sodium hyaluronate	50 mg
Liquorice extract	50 mg
Zinc	11 mg (110%*)
Vitamin B6	1,4 mg (100%*)
Vitamin B12	1000 µg (40.000%*)
Folate	400 µg (200%*)
Vitamin D3	25 µg (500%*)

*%ΣΗΠ: Συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη

ΑΡΙΘ. ΓΝΩΣΤ. ΕΟΦ: 79486/03-07-2024

Παράγεται στην ΕΕ. Produced in EU.

Υπεύθυνος κυκλοφορίας: Dermageria M I K E
Μεγ. Σπηλαίου 14, Νέα Σμύρνη, 17124, Tel.: (+30) 211 4182040
info@dermageria.com – www.dermageria.com

Επιπρόσθετα, οι μελέτες έδειξαν σημαντικές βελτιώσεις και σε άλλες παραμέτρους της λειτουργίας του δερματικού φραγμού, όπως το πάχος της επιδερμίδας, η σύνθεση κεραμιδίων, η αύξηση της έκφρασης FLG, το pH και η θερμοκρασία.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - JAK ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ

Μόνο δύο μελέτες βρέθηκαν σχετικά με την επίδραση των JAK αναστολέων στον επιδερμικό φραγμό και μάλιστα η μια από αυτές μελέτησε το ASN002, έναν από του στόματος χορηγούμενου διπλού αναστολέα JAK κινάσης και της κινάσης τυροσίνης του σπληνός. Ωστόσο, παρά τους περιορισμούς αυτούς, οι αναστολείς JAK φάνηκε να διαθέτουν δυνατότητα βελτίωσης της λειτουργίας του επιδερμικού φραγμού, με αξιοσημείωτες μειώσεις στην TEWL και βελτιώσεις στο πάχος της επιδερμίδας.

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε από έναν μόνο ερευνητή και περιορίστηκε στο Medline μέσω του PubMed. Επιπλέον, όσον αφορά τον σχεδιασμό των μελετών, η πλειονότητα των μελετών που περιλήφθηκαν ήταν αναδρομικές μελέτες παρατήρησης, μελέτες open-label ή μελέτες σύγκρισης με placebo και όχι με υπάρχουσες κλινικές θεραπείες, γεγονός που περιπλέκει περαιτέρω την ερμηνεία της αποτελεσματικότητάς τους. Επίσης, το συνολικό μέγεθος του δείγματος που προέκυψε ήταν σχετικά μικρό, περιορίζοντας τη γενική εφαρμογή των αποτελεσμάτων. Αναδείχθηκε επιπροσθέτως ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία σχετικά με τη συγκριτική αποτελεσματικότητα αναστολέων JAK έναντι άλλων καθιερωμένων θεραπειών στην αποκατάσταση του επιδερμικού φραγμού, που μπορεί να οφείλεται εν μέρει στη σχετικά πιο πρόσφατη χρήση τους στη θεραπεία της ατοπικής δερματίτιδας. Τέλος, η TEWL δεν μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την ίδια μέθοδο στις διάφορες μελέτες, ούτε στην ίδια ανατομική θέση, αυξάνοντας τον κίνδυνο πρόσθετων σφαλμάτων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα ανασκόπηση συνοψίζει τις ευεργετικές επιδράσεις κυρίως των αναστολέων IL-4/IL-13 και συγκριτικά λιγότερο των αναστολέων JAK στη λειτουργία του επιδερμικού φραγμού στην ατοπική δερματίτιδα. Κα-



θώς οι ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα έχουν υψηλά ποσοστά TEWL, που αντανakλούν τη δυσλειτουργία του επιδερμικού φραγμού, η πλειονότητα των μελετών χρησιμοποίησε την TEWL ως εργαλείο μέτρησης για την αξιολόγηση του φραγμού τόσο στον πάσχον όσο και στο υγιές δέρμα.

Η βελτίωση της δυσλειτουργίας του δερματικού φραγμού μέσω της αναστολής της IL-4/IL-13 επιβεβαιώνει την αλληλεπένδετη επίδραση στην παθογένεια της ατοπικής δερματίτιδας της ανοσοολογικής συνιστώσας και της έκφρασης των πρωτεϊνών του φραγμού, καθώς και των κεραμιδίων και της ποιότητας των στενών συνδέσμων. Ο αντίκτυπος αυτής της ολιστικής επίδρασης στην κλινική πρακτική είναι πολυπαραγοντικός. Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν έναν κλιμακωτό θεραπευτικό αλγόριθμο με μαλακτικά ως βασική θεραπεία, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της νόσου, τοπική θεραπεία με στεροειδή και αναστολείς καλσινευρίνης, που προστίθενται στα μαλακτικά στη θεραπεία της ήπιας νόσου, φωτοθεραπεία, που προστίθεται

στην τοπική θεραπεία και τα μαλακτικά στην μέτρια νόσο και συστηματική θεραπεία στην σοβαρή ατοπική δερματίτιδα. Επιπλέον, η συστηματική θεραπεία ενθαρρύνεται σε ασθενείς που είτε δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στην τοπική αγωγή είτε παρουσιάζουν διαταραχές στην ποιότητα της ζωής τους. Η συστηματική θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες ή JAKs έχει επίσης εγκριθεί τόσο από τον FDA όσο και από τον EMA για τη μέτρια νόσο, με βάση τα αποτελέσματα των αντίστοιχων κεντρικών μελετών. Η βελτίωση των νέων παραγόντων στις ιδιότητες του δερματικού φραγμού δεν καθιστά παρωχημένη τη χρήση των μαλακτικών και δεν ενθαρρύνει την έγκαιρη παρέμβαση με βιολογικούς παράγοντες ή JAK. Τα μαλακτικά, ιδίως τα emollient-plus, έχουν τεκμηριωμένη επίδραση στη βελτίωση των ιδιοτήτων του δερματικού φραγμού και στη μείωση της φλεγμονής. Η τρέχουσα βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι τα μαλακτικά έχουν συνεργική δράση με τους τοπικούς και συστηματικούς παράγοντες και αυτό αντικατοπτρίζεται σε όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες



ες. Από την ίδια οπτική γωνία, η χρήση συστηματικών θεραπειών θα πρέπει να ενθαρρύνεται μόνο στους ασθενείς που χρειάζονται συστηματική θεραπεία. Τα δεδομένα στη βιβλιογραφία είναι πιο ισχυρά για την επίδραση του dupilumab στη βελτίωση της δυσλειτουργίας του δερματικού φραγμού σε σύγκριση με τους αναστολείς JAK. Μια πιθανή εξήγηση είναι το γεγονός πως το dupilumab είναι διαθέσιμο ως θεραπευτική επιλογή εδώ και αρκετά χρόνια. Ωστόσο, παρόλο που τα δεδομένα για τους αναστολείς JAK είναι περιορισμένα, είναι ενθαρρυντικά με βάση το σκεπτικό ότι η φλεγμονώδης οδός IL-4/IL-13 αναστέλλεται επίσης από τις JAK κινάσες, μαζί με αρκετές άλλες, όπως η TSLP και η IL-22. Αναμένονται μελλοντικές δημοσιεύσεις για τους JAK αναστολείς και για τα νέα βιοβιοτικά φάρμακα, όπως οι αναστολείς του OX-40 και του OX-40 ligand στη βελτίωση των ιδιοτήτων του δερματικού φραγμού. Ήδη σήμερα, μέσω της βελτίωσης όλων των συνιστωσών της παθογένειας της ατοπικής δερματίτιδας, το πλήθος των ήδη εγκεκριμένων αλλεργικών και των μελλοντικών θεραπειών σηματοδοτεί ένα νέο και αισιόδοξο μέλλον για τους ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Nutten, S. (2015). Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 66 (Suppl 1), 8-16
- Ferrucci, S., Romagnuolo, M., Maronese, C. A., Germiniasi, F., Tavecchio, S., Angileri, L., Casazza, G., Marzano, A. V., & Genovese, G. (2021). Skin barrier status during dupilumab treatment in patients with severe atopic dermatitis. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 12*, 20406223211058332. <https://doi.org/10.1177/20406223211058332>
- Katsarou, S., Makris, M., Vakirlis, E., & Gregoriou, S. (2023). The Role of Tight Junctions in Atopic Dermatitis: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 12(4), 1538. <https://doi.org/10.3390/jcm12041538>
- Brunner, P. M., Guttman-Yassky, E., & Leung, D. Y. (2017). The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 139(4), S65-S76.
- Maria Savva, Nikolaos G Papadopoulos, Stamatis Gregoriou, Spyridoula Katsarou, Niki Papapostolou, Michael Makris, Paraskevi Xepapadaki. Recent Advancements in the Atopic Dermatitis Mechanism. *Front. Biosci. (Landmark Ed)* 2024, 29(2), 84. <https://doi.org/10.31083/j.fbl2902084>
- Grice, E. A., & Segre, J. A. (2011). The skin microbiome. *Nature Reviews Microbiology*, 9(4), 244-253. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2537>
- Berdyshev E, Goleva E, Bissonnette R, Bronova I, Bronoff AS, Richers BN, Garcia S, Ramirez-Gama M, Taylor P, Praestgaard A, Agueusop I, Jurvilliers P, Boguniewicz M, Levit NA, Rossi AB, Zhang A, Leung DYM. Dupilumab significantly improves skin barrier function in patients with moderate-to-severe atopic dermatitis. *Allergy*. 2022 Nov;77(11):3388-3397. doi: 10.1111/all.15432. Epub 2022 Jul 21. PMID: 35815904
- Rohner MH, Thormann K, Cazzaniga S, Yousefi S, Simon HU, Schlapbach C, Simon D. Dupilumab reduces inflammation and restores the skin barrier in patients with atopic dermatitis. *Allergy*. 2021 Apr;76(4):1268-1270. doi: 10.1111/all.14664. Epub 2020 Dec 16.
- Guttman-Yassky, E., Blauvelt, A., Eichenfield, L. F., Paller, A. S., Armstrong, A. W., Drew, J., Gopalan, R., & Simpson, E. L. (2020). Efficacy and Safety of Lebrikizumab, a High-Affinity Interleukin 13 Inhibitor, in Adults with Moderate to Severe Atopic Dermatitis: A Phase 2b Randomized Clinical Trial. *JAMA dermatology*, 156(4), 411-420. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.0079>
- Lee, S. J., Kim, S. E., Shin, K. O., Park, K., & Lee, S. E. (2021). Dupilumab Therapy Improves Stratum Corneum Hydration and Skin Dysbiosis in Patients With Atopic Dermatitis. *Allergy, asthma & immunology research*, 13(5), 762-775. <https://doi.org/10.4168/aaair.2021.13.5.762>
- Furuhashi, T., Oda, T., Torii, K., Nishida, E., & Morita, A. (2021). Dupilumab probably reduces transepidermal water loss but does not increase stratum corneum hydration in atopic dermatitis. *The Journal of dermatology*, 48(2), e74-e75. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15638>
- Montero-Vilchez, T., Rodriguez-Pozo, J. A., Diaz-Calvillo, P., Salazar-Nievas, M., Tercedor-Sanchez, J., Molina-Leyva, A., & Arias-Santiago, S. (2022). Dupilumab Improves Skin Barrier Function in Adults with Atopic Dermatitis: A Prospective Observational Study. *Journal of clinical medicine*, 11(12), 3341. <https://doi.org/10.3390/jcm11123341>
- Cristaudo, A., Pigliacelli, F., Sperati, F., Orsini, D., Cameli, N., Morrone, A., & Mariano, M. (2021). Instrumental evaluation of skin barrier function and clinical outcomes during dupilumab treatment for atopic dermatitis: An observational study. *Skin research and technology : official journal of International Society for Bioengineering and the Skin (ISBS) [and] International Society for Digital Imaging of Skin (ISDIS) [and] International Society for Skin Imaging (ISSI)*, 27(5), 810-813. <https://doi.org/10.1111/srt.13025>
- Furuhashi, T., Oda, T., Torii, K., Nishida, E., & Morita, A. (2021). Dupilumab probably reduces transepidermal water loss but does not increase stratum corneum hydration in atopic dermatitis. *The Journal of dermatology*, 48(2), e74-e75. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15638>
- Dini, V., Iannone, M., Michelucci, A., Manzo Margiotta, F., Granieri, G., Salvia, G., Oranges, T., Janowska, A., Morganti, R., & Romanelli, M. (2023). Ultra-High Frequency UltraSound (UHFUS) Assessment of Barrier Function in Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis during Dupilumab Treatment. *Diagnostics (Basel, Switzerland)*, 13(17), 2721. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13172721>
- Montero-Vilchez, T., Rodriguez-Pozo, J. A., Cuenca-Barrales, C., Sanabria-de-la-Torre, R., Torres-de-Pinedo, J. M., & Arias-Santiago, S. (2023). Stratum Corneum Hydration As a Potential Marker of Response to Dupilumab in Atopic Dermatitis: A Prospective Observational Study. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*, 10.1089/derm.2023.0176. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/derm.2023.0176>
- Pavel AB, Song T, Kim HJ, Del Duca E, Krueger JG, Dubin C, Peng X, Xu H, Zhang N, Estrada YD, Denis L, Rao N, Gupta S, Zammit DJ, Bissonnette R, Guttman-Yassky E. Oral Janus kinase/SYK inhibition (ASN002) suppresses inflammation and improves epidermal barrier markers in patients with atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol*. 2019 Oct;144(4):1011-1024. doi: 10.1016/j.jaci.2019.07.013. Epub 2019 Jul 26. PMID: 31356921.
- Horimukai, K., Kinoshita, M., & Takahata, N. (2023). Transepidermal Water Loss and T-helper 2 (Th2)-Associated Inflammatory Markers in Two Pediatric Patients During the First Four Weeks of Treatment with the Oral Janus Kinase Inhibitor Upadacitinib. *Cureus*, 15(12), e51196. <https://doi.org/10.7759/cureus.51196>

ΛΕΥΚΗ:

Παρόν και μέλλον στην αντιμετώπιση

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Καθηγήτρια Δερματολογίας -
Αφροδισιολογίας, Α' Κλινική
Αφροδισίων και Δερματικών
Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Νοσοκομείο «Ανδρέας
Συγγρός», Υπεύθυνη Ιατρείου
Λεύκης Νοσοκομείου
«Ανδρέας Συγγρός»
Αντιπρόεδρος ΔΣ ΕΔΑΕ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η λεύκη είναι η συχνότερη από τις νόσους που προκαλούν υπομελάγχρωση στο δέρμα. Ο επιπολασμός της λεύκης παγκοσμίως κυμαίνεται από 0,5-2% του γενικού πληθυσμού. Η ηλικία έναρξης κυμαίνεται από την παιδική ηλικία έως και την τρίτη ηλικία. Η λεύκη εμφανίζεται εξίσου και στα δύο φύλα.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η λεύκη είναι μία πολυπαραγοντική νόσος στην εκδήλωση της οποίας συμμετέχουν τόσο γενετικοί όσο και περιβαλλοντικοί παράγοντες και η οποία χαρακτηρίζεται από την καταστροφή των λειτουργικών μελανοκυττάρων. Τα μελανοκύτταρα είναι τα κύτταρα του δέρματος που παράγουν την μελανίνη, η οποία δίνει στο δέρμα το χαρακτηριστικό του χρώμα.

Ο μηχανισμός καταστροφής των μελανοκυττάρων από το πάσχον δέρμα δεν έχει πλήρως διαλευκανθεί. Έχουν αναπτυχθεί διάφορες παθογενετικές θεωρίες για την λεύκη, από τις οποίες η επικρατέστερη είναι η αυτοάνοση. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, η IFN-γ, μέσω του

μονοπατιού JAK-STAT, συντελεί στην ενεργοποίηση ειδικών για τα μελανοκύτταρα κυτταροτοξικών CD8+ T λεμφοκυττάρων, τα οποία καταστρέφουν τα μελανοκύτταρα.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η λεύκη εμφανίζεται με την μορφή λευκών κηλίδων, που διαχωρίζονται σαφώς από το γύρω υγιές δέρμα. Οι βλάβες είναι συχνά συμμετρικές και δεν συνοδεύονται από κνησμό ή πόνο.

Η λεύκη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος. Σημεία με συχνότερη εντόπιση είναι το πρόσωπο, οι μασχάρες, οι θηλές των μαστών, οι αγκώνες, τα γόνατα, τα γεννητικά όργανα και οι ραχιαίες επιφάνειες των άκρων χειρών και άκρων ποδιών.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

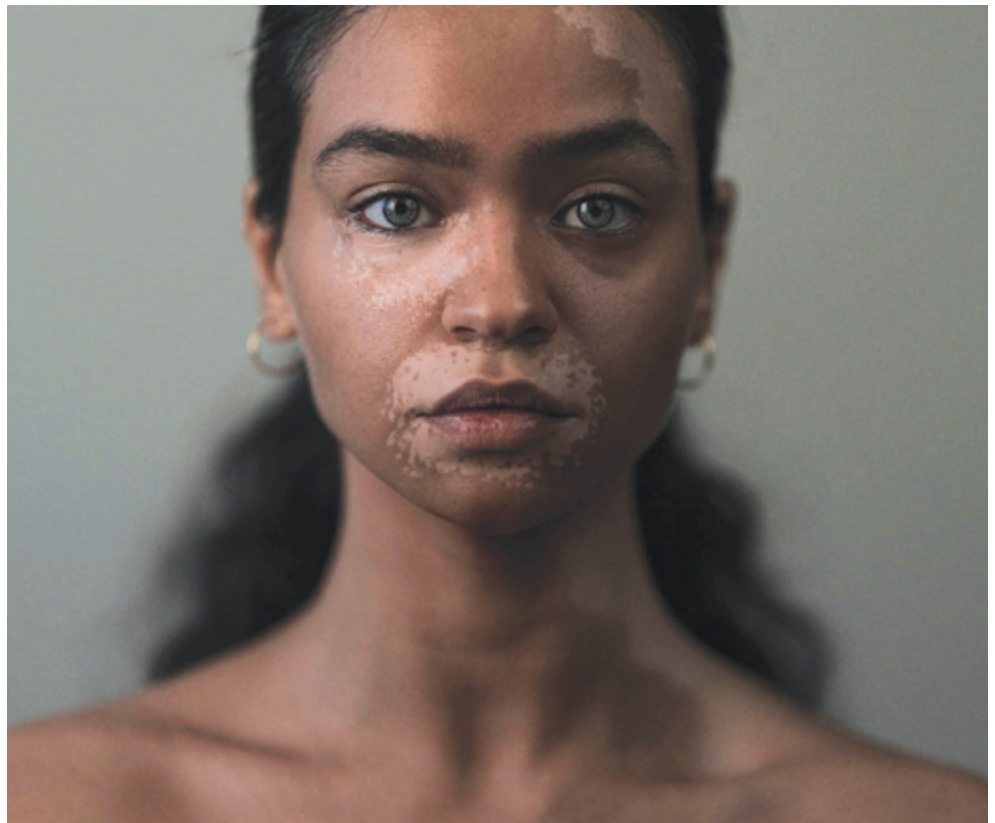
Η λεύκη ταξινομείται στην *μη δερματοματική* και την *δερματοματική λεύκη*.

Μη δερματοματική λεύκη

- **Γενικευμένη:** αμφοτερόπλευρες, συχνά συμ-

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η λεύκη είναι μία επίκτητη νόσος του δέρματος και των βλεννογόνων, που προκαλείται από μία προσδευτική απώλεια των λειτουργικών μελανοκυττάρων. Χαρακτηρίζεται από διαφορετικού μεγέθους σαφώς περιγεγραμμένες λευκές κηλίδες. Είναι μία αυτοάνοση νόσος, στην παθογένεια της οποίας συμμετέχουν γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες.





μετρικές κηλίδες, που διασπείρονται σε ολόκληρο το σώμα

- **Ακροπροσωπική:** οι κηλίδες εντοπίζονται στο πρόσωπο, στις άκρες χείρες και στους άκρους πόδες
- **Βληννογονιακή:** οι κηλίδες εντοπίζονται στο βληννογόνο της στοματικής κοιλότητας και των γεννητικών οργάνων
- **Εστιακή:** μία ή δύο κηλίδες που περιορίζονται σε ένα σημείο του σώματος και δεν ακολουθούν δερματομακρή κατανομή. Μπορεί να εξελιχθεί σε γενικευμένη μη δερματομακρή λεύκη ή σε δερματομακρή λεύκη
- **Καθολική:** οι κηλίδες καλύπτουν το 80-90% της επιφάνειας του σώματος. Αποτελεί συνήθως εξέλιξη της γενικευμένης μορφής.

Δερματομακρή λεύκη

- Οι βλάβες εντοπίζονται σε μια περιοχή του σώματος («δερμοτόμιο») ετερόπλευρα. Η πορεία της λεύκης δεν είναι προβλέψιμη. Η νόσος συνήθως επεκτείνεται με αργό ρυθμό, ωστόσο ενδέχεται να σταθεροποιηθεί για μεγάλο χρονικό διάστημα ή να επιδεινωθεί απότομα. Οι ασθενείς συχνά αναφέρουν επιδείνωση μετά από στρες.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η λεύκη είναι ένα χρόνιο νόσημα, που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η κατανόηση του γιατρού για το πρόβλημα των ασθενών είναι πολύ σημαντική και εκτιμάται σε μεγάλο βαθμό από αυτούς.

Θεραπευτική αγωγή που να οδηγεί σε ίαση της νόσου σε όλους τους ασθενείς δεν υπάρχει. Με τις υπάρχουσες αγωγές, όμως, αρκε-

τοί ασθενείς επιτυγχάνουν την αποκατάσταση του χρώματος του δέρματός τους σε ικανοποιητικό βαθμό.

Η διάρκεια της αγωγής για την επίτευξη ενός ικανοποιητικού αποτελέσματος είναι αρκετοί μήνες έως 1-2 χρόνια. Μετά τη διακοπή της θεραπείας, η νόσος μπορεί να εμφανιστεί ξανά στα ίδια ή σε άλλα σημεία του σώματος.

Η ανταπόκριση στη θεραπευτική αγωγή εξαρτάται κυρίως από την εντόπιση των βλαβών και το φωτότυπο του ασθενούς. Καλύτερη ανταπόκριση έχουν οι σκούροι φωτότυποι (III έως V, σε σχέση με I έως II) και οι βλάβες του προσώπου, του λαιμού και της κοιλιακής χώρας. Οι βλάβες στις άκρες χείρες, στους άκρους πόδες και στις γωνίες του στόματος είναι ιδιαίτερα ανθεκτικές στην αγωγή.

Για την αντιμετώπιση της λεύκης μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε:

A) τοπική αγωγή

Τοπικά κορτικοστεροειδή
Τοπικούς αναστολείς καλσινευρίνης (τακρόλιμους και πιμεκρόλιμους)

B) φωτοθεραπεία

Ακτινοβολία με υπεριώδη ακτινοβολία B στενού φάσματος (311 nm)

Γ) laser

Excimer laser 308nm

Δ) χειρουργικές επεμβάσεις

Διάφορες τεχνικές αυτόλογης μεταμόσχευσης (μοσχευμάτων ολικού ή μερικού πάχους από το υγιές δέρμα του ασθενή, καλλιέργημένων αυτόλογων μελανοκυττάρων, μη καλλιέργημένων εναιωρημάτων επιδερμικών κυττάρων (κερατινοκυττάρων και μελανοκυττάρων) έχουν αναπτυχθεί για την

αντιμετώπιση της λεύκης με αποτελέσματα που ποικίλουν.

Ε) αποχρωματισμό του φυσιολογικού δέρματος

Ο αποχρωματισμός του δέρματος εφαρμόζεται σε ασθενείς με καθολική σταθερή λεύκη, που εμφανίζουν λίγες νησίδες φυσιολογικού δέρματος. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται συνήθως ο μονοβενζυλθιόρας της υδροκινόνης σε συγκέντρωση 20%.

ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Πρόσφατα εγκρίθηκε στην Αμερική και στην Ευρώπη ο αναστολέας JAK1 και JAK2 ruxolitinib, σε μορφή κρέμας, για την αντιμετώπιση της λεύκης.

Η κρέμα χορηγείται στην Ελλάδα με Σύστημα Ηλεκτρονικής Προέγκρισης Φαρμάκων και απευθύνεται σε ασθενείς άνω των 12 ετών, οι οποίοι εμφανίζουν λεύκη και στο πρόσωπο. Εφαρμόζεται σε έκταση έως 10% της επιφάνειας του σώματος.

Οι αρχικές μελέτες του φαρμάκου έδειξαν, μετά από 1 έτος αγωγής, 90% επαναμελάγχρωση του προσώπου στο 33% των ασθενών και 50% επαναμελάγχρωση του σώματος στο 50% των ασθενών. Η βελτίωση συνεχίζεται και στο 2ο έτος αγωγής. Αν, μετά από 1 έτος αγωγής, δεν έχει επιτευχθεί βελτίωση τουλάχιστον κατά 25%, η αγωγή διακόπτεται. Η κρέμα ruxolitinib αντενδείκνυται στην κύηση και τον θηλασμό.

Σε μελέτες φάσης 2 και 3 για την αντιμετώπιση της λεύκης βρίσκονται και οι συστηματικά χορηγούμενοι JAK αναστολείς ritlecitinib, povorcitinib και upadacitinib.

Organized by
IUSTI Europe

IUSTI

INTERNATIONAL UNION AGAINST
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
EUROPE



Under the Auspices of the:



1st Department of Dermatology-Venereology
National and Kapodistrian University of Athens
Medical School
«Andreas Syggros» Hospital

and

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΑΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

38th IUSTI EUROPE CONGRESS

Sexual health
from Hippocrates
to AI

www.iustieurope2025.org



October
9-11 2025

Hotel Divani Caravel
Athens, Greece



ΨΩΡΙΑΣΗ:

Μια νόσος με πολλαπλά πρόσωπα

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Δερματολόγος -
Αφροδισιολόγος, Διευθυντής
ΕΣΥ, Δερματολογική Κλινική
ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων
«Ανδρέας Συγγρός», Ειδικός
Γραμματέας ΔΣ ΕΔΑΕ



ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ ΚΑΠΠΑ

Ειδικευόμενη Δερματολόγος
Αφροδισιολόγος,
Νοσοκομείο Αφροδισίων
και Δερματικών Νόσων
«Ανδρέας Συγγρός»

Η ψωρίαση παλαιότερα χαρακτηριζόταν ως μια «χρόνια, φλεγμονώδης, υποτροπιάζουσα, δυσίατος δερματοπάθεια». Σήμερα, μετά από χρόνια μελετών έχει επιτευχθεί σημαντική διαλεύκανση της παθογένειας με επιβεβαίωση του ανοσολογικού μηχανισμού της νόσου.

Νεότερα δεδομένα έχουν αλλάξει την αντίληψη ότι η ψωρίαση είναι μία νόσος που εντοπίζεται μόνο στο δέρμα, στην διαπίστωση ότι πρόκειται για μια συστηματική νόσο που εκδηλώνεται και στο δέρμα. Έτσι, πλέον, η ψωρίαση θεωρείται μία μη μεταδοτική, αυτοφλεγμονώδης νόσος που μπορεί να συνυπάρχει με πολλά συστηματικά νοσήματα και έχει σημαντικές επιπτώσεις, τόσο κοινωνικοοικονομικές όσο και στην καθημερινότητα και ψυχολογία των πασχόντων, εντέλει δηλαδή στην ποιότητα ζωής τους.

Νεότερα στοιχεία υποδηλώνουν μια γενετική βάση της νόσου, η οποία πιθανώς να ενεργοποιείται από ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες, όπως το κάπνισμα, το stress, το αλκοόλ, οι διατροφικές συνήθειες, οι λοιμώξεις, διάφορα φάρμακα, τραυματισμοί κ.ά. Τα ποσοστά εμφάνισης της νόσου κυμαίνονται από 0,6% έως 4,8% ανάλογα με τη φυλή και τη γεωγραφική κατανομή.

Ο χαρακτήρας της ως φλεγμονώδης νόσημα, την έχει συνδέσει, με μία σωρεία συστηματικών νοσημάτων. Αυτά, φαίνεται ότι εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους ψωριασικούς ασθενείς από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, οδηγώντας στο συμπέρασμα ότι η σωστότερη προσέγγιση προς την ψωρίαση δεν είναι να την αντιμετωπίζουμε ως μία νόσο αλλήλως τμήμα μίας συστάδας νοσημάτων με κύριο συνδετικό κρίκο την φλεγμονή.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΟΝΥΧΙΑ

Η ψωριασική ονυχία απαντάται έως και στο 50% όλων των ασθενών με ψωρίαση. Είναι συχνότερη στους νέους ασθενείς και καθώς σχετίζεται άμεσα με τη ψωριασική αρθρίτιδα αποτελεί δείκτη σοβαρότητας της νόσου. Νέες μελέτες αναφέρουν ότι οι ασθενείς με δυστροφία ονύχων είχαν 2,24 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν ψωριασική αρθρίτιδα ειδικά εάν παρουσίαζαν και βλάβες στο τριχωτό της κεφαλής.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Η Ψωριασική αρθρίτιδα είναι μια χρόνια, ετερογενής, οροαρνητική φλεγμονώδης σπονδυλοαρθρίτιδα, η οποία πλήττει το 20-30%

των ψωριασικών ασθενών. Η παρουσία της σε έναν ασθενή αποτελεί πάντα δείκτη υψηλού φλεγμονώδους φορτίου.

Η πλειοψηφία των ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα εμφανίζουν και βλάβες ψωρίασης. Οι κλινικές εκδηλώσεις της ψωριασικής αρθρίτιδας μπορεί να έπονται, να προηγούνται ή σπανιότερα να είναι ταυτόχρονες με τις κλινικές εκδηλώσεις της ψωρίασης στο δέρμα. Οι ψωριασικοί ασθενείς έχουν πιθανότητες έως και 42% να εμφανίσουν ψωριασική αρθρίτιδα μέχρι 10 έτη από την εμφάνιση της ψωρίασης, ενώ αυτός ο κίνδυνος είναι στο 20.5%, είκοσι έτη μετά τη διάγνωση.

Ορισμένες εντοπίσεις της ψωρίασης με κυριότερους εκπροσώπους την ψωριασική ονυχία αλλήλως και την ψωρίαση του τριχωτού, την ανόστρωση ψωρίαση στις μηρογεννητικές πτυχές και τη μεσογλουτιαία σχισμή έχουν θεωρηθεί κλινικοί δείκτες αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση ψωριασικής αρθρίτιδας. Ειδικότερα, η ψωριασική ονυχία που απαντάται στο 90% των ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα έχει θεωρηθεί πως συσχετίζεται με φλεγμονώδεις αλληλώσεις της φαλαγγοφαλαγγικής άρθρωσης.

Η ψωριασική αρθρίτιδα εμφανίζει τη μεγαλύτερη επίπτωση της σε ηλικίες μεταξύ των



30-50 ετών. Προδιαθεσικοί ή εκλυτικοί παράγοντες για την εκδήλωση της θεωρούνται οι λοιμώξεις (κυρίως στρεπτοκοκκικές), ορισμένα φάρμακα, οι τραυματισμοί αρθρώσεων στην παιδική ηλικία και η συναισθηματική πίεση. Η ψωριασική αρθρίτιδα διακρίνεται σε 5 διαφορετικές κλινικές μορφές. Κλινικά, η νόσος εκδηλώνεται με οίδημα, άλγος και δυσκαμψία των αρθρώσεων, των συνδέσμων και των τενόντων. Γενικά, η κλινική της πορεία χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις κι αν αφεθεί χωρίς θεραπεία μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα.

Είναι γνωστό ότι η πλειοψηφία των ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα θα αναπτύξει διαβρωτικές βλάβες όπως και μόνιμες παραμορφώσεις των αρθρώσεων. Για τον λόγο αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό η πρώιμη διάγνωσή της και συνεπώς η έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Το μεταβολικό σύνδρομο χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο επιμέρους μεταβολικών διαταραχών. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η παχυσαρκία, η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία. Η διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου τίθεται αν ο ασθενής εμφανίσει 3 από τις 4 ανωτέρω μεταβολικές διαταραχές.

Η αιτιολογική συσχέτιση ανάμεσα στην ψωρίαση και το μεταβολικό σύνδρομο δεν έχει πλήρως διαλευκανθεί. Κατά ορισμένους συγγραφείς υπάρχει γονιδιακό υπόβαθρο (PSORS2, 3 & 4) ενώ κάποιοι άλλοι θέτουν υπό αμφισβήτηση αυτή τη θεωρία. Η επικρατούσα άποψη, γνωστή στη βιβλιογραφία ως “psoriatic march”, πρεσβεύει πως η συσχέτιση μεταξύ των δύο νόσων (ψωρίαση – μεταβολικό σύνδρομο) οφείλεται στην παρουσία της φλεγμονής.

Η συστηματική φλεγμονή προκαλεί το φαινόμενο της αντίστασης στην ινσουλίνη, που με τη σειρά του οδηγεί στην μείωση της έκκρισης αγγειοδιασταλτικών ουσιών από τα ενδοθηλιακά κύτταρα των αγγείων.

Η αγγειακή ακαμψία και η επακόλουθη αγγειακή δυσλειτουργία είναι η βάση της δημιουργίας της αθηρωματικής πλάκας, η οποία θα οδηγήσει στην εμφάνιση αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου ή και σε έμφραγμα μυοκαρδίου, δύο συμβάματα που έχουν συνδεθεί με την ψωρίαση.

Παράλληλα, προφλεγμονώδεις κυτταροκίνες της ψωρίασης όπως ο TNF α και η IL-6 επηρεάζουν τη λειτουργία του άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης και έμμεσα προκαλούν κεντρικού τύπου παχυσαρκία, υπέρταση και

αντίσταση στην ινσουλίνη. Το τελευταίο διαστήμα έχουν υπάρξει μελέτες που δείχνουν ευεργετική επίδραση των βιολογικών παραγόντων, που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ψωρίασης πάνω στη συστηματική φλεγμονή και στις αγγειακές αλλοιώσεις που αυτή προκαλεί. Στον αντίποδα βέβαια, υπάρχουν πρόσφατες αναδρομικές και άλλες μελέτες, οι οποίες δεν κατάφεραν να αποδείξουν τον αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων σε σχέση με την ψωρίαση.

Τέλος, έχει φανεί ότι ο κίνδυνος εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου αυξάνεται ανάλογα με την σοβαρότητα της ψωρίασης.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οι ασθενείς με ψωρίαση παρουσιάζουν συχνά αυξημένο σωματικό βάρος. Σημαντικό ερώτημα σε αυτές τις περιπτώσεις είναι εάν η παχυσαρκία έπεται ή προηγείται της ψωρίασης. Η φλεγμονή και πάλι φαίνεται να παίζει ρόλο.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

Η υπερλιπιδαιμία είναι αρκετά συχνή στους ψωριασικούς ασθενείς. Μια από τις νεότερες μελέτες έδειξε ότι ακόμη και ασθενείς με ψωρίαση διάρκειας λιγότερο από ένα έτος έχουν αυξημένα επίπεδα LDL, χοληστερόλης και τριγλυκεριδίων.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Νεότερες μελέτες δείχνουν ότι οι ψωριασικοί ασθενείς έχουν κατά 60% αυξημένο ρίσκο να παρουσιάσουν αρτηριακή υπέρταση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως η αρτηριακή υπέρταση δεν φαίνεται να σχετίζεται με την σοβαρότητα της νόσου. Σε ψωριασικούς ασθενείς παρατηρείται μειωμένη ελαστικότητα στα αγγεία, που έχει ως αποτέλεσμα την πρώιμη εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης και αθηρωμάτωση.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Από όλους τους παράγοντες του μεταβολικού συνδρόμου, ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ο μοναδικός που έχει συνδεθεί με την ψωρίαση σε γενετικό επίπεδο. Έχει φανεί ότι οι ασθενείς κάτω των 50 ετών με ψωρίαση έχουν υψηλότερο ρίσκο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, σε σχέση με το σύνολο των ψωριασικών ασθενών, αλλά και με το γενικό πληθυσμό. Το ρίσκο αυτό, φαίνεται να αυξάνεται ακόμη περισσότερο για εκείνους τους ασθενείς που παρουσιάζουν ψωρίαση σε νεαρή ηλικία. Η αιτία για αυτό μένει να αποσαφηνιστεί.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Η σημαντικότητα εμφάνισης όλων των ανωτέρω μεταβολικών διαταραχών είναι ότι οδηγούν σε αυξημένη πιθανότητα εκδήλωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων. Έχει αποδειχθεί ότι ο κίνδυνος να προκύψει συμβάν οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι αυξημένος για τους ασθενείς με σοβαρή ψωρίαση καθώς και σε νέους ασθενείς, ενώ ο κίνδυνος αυτός αυξάνεται ανάλογα με την σοβαρότητα της ψωρίασης.

Προβληματισμός υπάρχει για το κατά πόσο οι συστηματικές θεραπείες στην ψωρίαση μπορούν να βελτιώσουν την πρόγνωση των ασθενών όσον αφορά στα καρδιαγγειακά νοσήματα. Μια νέα μελέτη αναφέρει ότι οι συστηματικές θεραπείες (βιολογικοί παράγοντες και μεθοτρεξάτη) είναι επωφελείς για τους ασθενείς κάτω από 50 ετών, όχι όμως και για τους μεγαλύτερους σε ηλικία.

Αυτό πιθανότατα να οφείλεται στο γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι ηλικιακά ασθενείς εκτέθηκαν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στους προδιαθεσικούς παράγοντες.

Συμπερασματικά, λοιπόν, από τα προαναφερθέντα μπορούμε να πούμε ότι η έναρξη μιας συστηματικής θεραπείας σε νεότερη ηλικία ίσως να επηρεάζει θετικά τους ασθενείς όσον αφορά στα καρδιαγγειακά νοσήματα μακροχρόνια, μέσω της άρσης του εκλυτικού παράγοντα, δηλαδή της φλεγμονής.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΜΗ-ΑΛΚΟΟΛΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΛΙΠΩΔΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ

Η μη-αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδης διήθηση του ήπατος απαντάται στους ασθενείς με ψωρίαση σε ποσοστά που κυμαίνονται από 17-60% των περιπτώσεων. Η βλάβη αυτή του ήπατος θεωρείται πως αποτελεί την ηπατική εκδήλωση του Μεταβολικού Συνδρόμου. Κατά την διερεύνηση της σχέσης της λιπώδους διήθησης του ήπατος με την ψωρίαση βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των δύο νοσημάτων, ενώ φάνηκε πως οι ασθενείς που πάσχουν από σοβαρή ψωρίαση είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν την λιπώδη διήθηση.

Επίσης, μελέτες έχουν δείξει πως οι ασθενείς με ψωρίαση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ίνωσης του ήπατος και κατά συνέπεια ανάπτυξης κίρρωσης ή ηπατοκυτταρικού καρκίνου σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Στο φαινόμενο αυτό συμβάλλουν τόσο η παχυσαρκία, που συχνά συνοδεύει την ψωρίαση όσο και ορισμένες συστηματικές θεραπείες της νόσου, όπως η μεθοτρεξάτη.



Σταγονοειδής ψωρίαση

Καθοριστικό ρόλο, στην συσχέτιση μη-αλκοολικής αιτιολογίας λιπώδους διήθησης του ήπατος και ψωρίασης φαίνεται να έχει και το φαινόμενο της αντίστασης στην ινσουλίνη. Η αντίσταση στην ορμόνη αυτή, οδηγεί την αυξημένη εναπόθεση λιπώδους ιστού στο ήπαρ. Ο λιπώδης ιστός στη συνέχεια παράγει κυτταροκίνες και αδιπονεκτίνες (αδιπονεκτίνη, λεπτίνη) οι οποίες προκαλούν περαιτέρω αντίσταση στην ινσουλίνη.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Οι ασθενείς με ψωρίαση φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης φλεγμονωδών νοσημάτων του εντέρου (Ελκώδη κολίτιδα, Νόσος του Crohn).

Οι ασθενείς με νόσο του Crohn διατρέχουν 7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν ψωρίαση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ενώ ο αντίστοιχος κίνδυνος των ψωριασικών ασθενών να αναπτύξουν νόσο του Crohn είναι 2.9 φορές μεγαλύτερος.

Επιπλέον, οι ασθενείς που παρουσιάζουν ταυτόχρονα ψωρίαση και φλεγμονώδη νόσο του εντέρου έχουν υψηλότερα ποσοστά άλλων συννοσηροτήτων (οροαρνητική αρθρίτιδα, θυρεοειδίτιδα, σακχαρώδη διαβήτης και λέμφωμα).

Η ισχυρή αυτή συσχέτιση ανάμεσα στις δύο κατηγορίες νοσημάτων (ψωρίαση και φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου) πιθανόν να οφείλεται σε κοινό γονιδιακό και παθογενετικό υπόβαθρο.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑ

Η συσχέτιση της ψωρίασης με την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κακοήθειας έχει ερευνηθεί σε αρκετές μελέτες αλλιά, μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν ασφαλή συμπεράσματα. Σε μία πρόσφατη μεγάλη πληθυσμιακή μελέτη φάνηκε πως ο κίνδυνος εμφάνισης κακοήθειας ήταν αυξημένος για τους ασθενείς με ψωρίαση σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ειδικά σε ότι αφορούσε στο λέμφωμα του Hodgkin και στους μη-μελάνινוקυτταρικούς όγκους του δέρματος.

Παρόμοια ευρήματα υπάρχουν και σε άλλες μελέτες κι αφορούν στην σχετικά αυξημένη συχνότητα κακοήθειών, όπως το λέμφωμα Hodgkin, το T δερματικό λέμφωμα και οι μη μελάνινוקυτταρικοί όγκοι του δέρματος στους ψωριασικούς ασθενείς σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες. Αντίθετα, από άλλες μελέτες προκύπτει πως η επίπτωση της κακοήθειας είναι ίδια ή ελάχιστα αυξημένη στο πλαίσιο της ψωρίασης.

Ορισμένοι ερευνητές αποδίδουν τον αυξημένο σχετικό κίνδυνο εμφάνισης λεμφώματος στην χρόνια συστηματική θεραπεία ορισμένων ψωριασικών ασθενών με παράγοντες όπως η μεθοτρεξάτη, η κυκλοσπορίνη και φυσικά η PUVA. Μία πιθανή εξήγηση αυτής της συσχέτισης θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι η ψωρίαση ως χρόνια φλεγμονώδης νόσος, που διαμεσολαβείται από T-λεμφοκύτταρα, συμβάλλει στη συνεχή διέγερση του ανοσοποιητικού και ίσως στην εκτροπή ορισμένων κλώνων.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

Η ψωρίαση αποτελεί νόσημα με σοβαρό αντίκτυπο στην συναισθηματική και κοινωνική ζωή των ασθενών. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει ότι η επιβάρυνση των ασθενών είναι τόσο σημαντική που μπορεί να συγκριθεί με εκείνη του καρκίνου, της στεφανιαίας νόσου ή και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Αυτή η ιδιαιτερότητα της ψωρίασης πιθανόν να οφείλεται στο ότι το νόσημα είναι ορατό, τόσο στους ίδιους τους ασθενείς αλλιά και στο κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η ψωρίαση έχει συσχετισθεί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, αγχώδεις διαταραχές (30% περιπτώσεων), κατάθλιψη (60%) και αλεξιθυμία. Επίσης, μια σειρά μελετών έχει δείξει ότι έως και το 10% των ασθενών με ψωρίαση έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό. Ο βαθμός επηρεασμού της ψυχολογικής και συναισθηματικής κατάστασης των ψωριασικών ασθενών (όπως αποτυπώνεται από ειδικά εργαλεία σαν το DLQI) δεν είναι πάντα ανάλογος της αντικειμενικής σοβαρότητας της νόσου, ενώ φαίνεται ότι η θετική ανταπόκριση στην θεραπεία της ψωρίασης βελτιώνει τα συμπτώματα της κατάθλιψης.

Το παθογενετικό υπόβαθρο της συννοσηρότητας ψωρίασης – κατάθλιψης δεν έχει ακόμη διαλευκανθεί. Μελέτες έχουν δείξει πως ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν υψηλές συγκεντρώσεις προφλεγμονωδών κυτταροκινών, που συναντούμε και στην ψωρίαση (TNFα, IL-6).

Ωστόσο, δεν έχει αποδειχθεί αν η κατάθλιψη στο πλαίσιο της ψωρίασης οφείλεται σε δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και ενεργοποίηση της φλεγμονώδους απάντησης ή σε διαταραχές συμπεριφοράς λόγω του κοινωνικού αποκλεισμού που «επιβάλλουν» οι εμφανείς δερματικές βλάβες της ψωρίασης. Σε κάθε περίπτωση, η αντιμετώπιση της ψυχικής υγείας είναι κρίσιμη στην διαχείριση της ψωρίασης.

ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΑ

Η επίπτωση της ραγοειδίτιδας στους ψωριασικούς ασθενείς ανέρχεται στο 2%. Τις περισσότερες φορές προσβάλλει άνδρες ασθενείς, με όψιμη έναρξη ψωρίασης. Η φλυκταίνωδης ψωρίαση, η ψωριασική αρθρίτιδα και το αντιγόνο HLA-B27 παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση με την εκδήλωση της ραγοειδίτιδας. Η ψωριασική ραγοειδίτιδα μπορεί να έχει λανθάνουσα πορεία για αρκετό χρονικό διάστημα, αλλιά συχνά οδηγεί σε σοβαρές επιπλοκές, όπως το υπόπυο, οι οπίσθιες συμφύσεις και η αγγειίτιδα του αμφιβληστροειδούς. Ο τακτικός οφθαλμολογικός έλεγχος των ψωριασικών ασθενών μπορεί να προστατέψει α-



πό τις δύσκολες επιπλοκές αυτής της κατά τα άλλα σπάνιας συννοσηρότητας.

Πρόσφατα μελετώνται νέες συννοσηρότητες που σχετίζονται με την ψωρίαση, όπως η οστεοπόρωση, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια και η υπνική άπνοια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η ύπαρξη όλων αυτών των παραπάνω αναφερθέντων συννοσηροτήτων αποδεικνύει περίτρανα ότι η ψωρίαση είναι μία συστηματική φλεγμονώδης νόσος που δεν περιορίζεται στο δέρμα.

Έχει αποδειχθεί πως το δερματολογικό κομμάτι της νόσου είναι η κορυφή του παγόβουνου, κάτω από την οποία υπάρχει σωρεία άλλων νοσημάτων, που συνδέονται μέσω ενός κοινού παράγοντα, της φλεγμονής.

Καθίσταται, επομένως, σημαντική η ολιστική προσέγγιση των ασθενών, με τακτικό έλεγχο που αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση των συστηματικών νοσημάτων, μέσω της συνεργασίας του δερματολόγου με ιατρούς όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων. Η ολοκληρωμένη διαχείριση μπορεί να βελτιώσει την έκβαση και την ποιότητα ζωής των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Boehncke W, Schon MP. Psoriasis. *Lancet* 2015; 386: 983-994
2. Gottlieb B A, et al. A clinical perspective on risk factors and signs of subclinical and early psoriatic arthritis among patients with psoriasis *J Dermatolog Treat.* 2022; 33: 1907-1915
3. Hukuda S, Minami M, Saito T, et al. Spondyloarthropathies in Japan: nationwide questionnaire survey performed by the Japan Ankylosing Spondylitis Society *J Rheumatol* 2001; 28: 554-559
4. Rhuderman EM, Tambar S. Psoriatic Ar-

thritis: prevalence, diagnosis and review of therapy for the dermatologist. *Dermatol Clin* 2004; 22: 477-486

5. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, et al. Classification criteria for psoriatic arthritis. Development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 2665-2673
6. Mease P, Goffe BS. Diagnosis and treatment of psoriatic arthritis. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 1-19
7. Christophers E, Barker J, Griffiths C, et al. The risk of psoriatic arthritis remains constant following initial diagnosis of psoriasis among patients seen in European dermatology clinics. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010; 24: 548-554
8. Azuaga Belen a. et al., Psoriatic Arthritis: Pathogenesis and Targeted Therapies. *Int J Mol Sci.* 2023; 24 (5): 4901
9. Canete JD, Dauden E, Queiro R, et al. Recommendations for the coordinated management of psoriatic arthritis by rheumatologists and dermatologists: a Delphi study. *Actas Dermosifiliogr.* 2014; 105: 216-232
10. Mehta NN, Yu Y, Pinne;as R, et al. Attributable risk estimate of severe psoriasis on major cardiovascular events. *Am J Med* 2011; 124: 775: e1-6.
11. Horreau C, Pouplard C, Brenaut E, et al. Cardiovascular morbidity and mortality in psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic literature review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013; 27: 12-29
12. Xue k, Liu H, Jian Q, et al. Leptin induces secretion of proinflammatory cytokines by human keratinocytes in vitro- a possible reason for increased severity of psoriasis in patients with a high body mass index. *Exp Dermatol* 2013; 22: 406-410

13. Azfar RS, Gelfand JM. Psoriasis and metabolic disease: epidemiology and pathophysiology. *Curr Opin Rheumatol* 2008; 20: 416-422
14. Masson W, et al. Psoriasis and Cardiovascular Risk: A Comprehensive Review *Adv Ther* 2020; 37: 2007-2033
15. Gao N, et al. The Association Between Psoriasis and Risk of Cardiovascular Disease: A Mendelian Randomisation Analysis. *Front Immune.* 2022; 13: 218-224
16. Gyldenlove M, Storgaard H, Holst J, et al. Patients with psoriasis are insulin-resistant. *J Am Acad Dermatol* 2015; 72: 599-605
17. Gisondi P, et al. Psoriasis and the metabolic syndrome. *Clin Dermatol* 2018; 36: 21-28
18. Fu Y, et al. Association of Psoriasis With Inflammatory Bowel Disease. *JAMA Dermatol* 2018; 154: 1417-1423
19. Cottone M, et al. Psoriasis and Inflammatory Bowel Disease. *Dig Dis* 2019; 37: 451-457
20. Kimbal AB, Schenfeld J, Accortt NA, Anthony MS, Rothmann KJ, Pariser D. Cohort study of malignancies and hospitalized infectious events in treated and untreated patients with psoriasis and a general population in the United States. *Br J Dermatol* 2015; 173: 1183-1190
21. Gelfand JM, Shin DB, Neimann AL, et al. The risk of lymphoma in patients with psoriasis. *J Invest Dermatol* 2006; 126: 2194-2201
22. Vaengerbjerg S, et al, Prevalence, Incidence, and Risk of Cancer in Patients With Psoriasis and Psoriatic Arthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol* 2020; 156: 421-429
23. Gelfand JM, Berlin J, Van Voorhees A, Margolis DJ. Lymphoma rates are low but increased in patients with psoriasis: Results from a populationbased cohort study in the United Kingdom. *Arch Dermatol* 2003; 139: 1425-1429
24. Margolis D, Bilker W, Hennessy S, et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol* 2001; 137: 778-783
25. Fraga NA, Oliveira MF, Follador I, Rocha BO, Rego VR. Psoriasis and Uveitis: a literature review. *An Bras Dermatol* 2012; 87: 877-883
26. Bu J, et al. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Front Immunol* 2022; 13:880201
27. Rehal B, Modjtahedi BS, Morse LS, Schwab IR, Maibach HI. Ocular psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 2011; 65: 1202-1212



12 & 13
Δεκεμβρίου
2025

24^Η
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

Ίδρυμα Ευγενίδου
(Πλανητάριο)

Επιστημονική Οργάνωση:
Δερματολογική-Αφροδισιολογική Κλινική ΕΣΥ
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

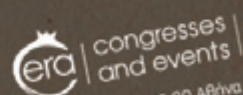
Υπό την Αιγίδα:



Οργανωτικός Φορέας:

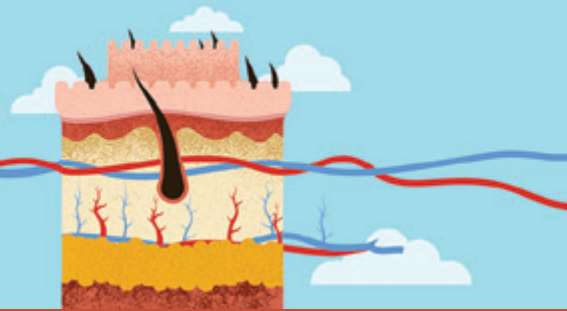


Εταιρεία Διοργάνωσης:



Ασκληπιάδου 17 - 106 80 Αθήνα
Τηλ.: 210 36 34 9 44
E-mail: info@era.gr
www.era.gr

www.dermameetingsyggros.gr



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

ΠΕΜΠΤΗ 18 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2024	
14:00-16:00	WORKSHOP Διερευνώντας τον «μαγικό κόσμο» των καινοτόμων θεραπειών στις φλεγμονώδεις δερματοπάθειες: Βιολογικοί παράγοντες - JAK Αναστολείς. Από το Α στο Ω ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σωτήριος Θεοχάρης - Ηλέκτρα Νικολαΐδου - Παντελής Παναγάκης 14:00 Μαρία Κυριαζοπούλου: Κλινική & εργαστηριακή προσέγγιση πριν την έναρξη και κατά την διάρκεια της αγωγής με βιολογικούς παράγοντες ή JAK αναστολείς. Ενημέρωση του ασθενούς 14:15 Μαρία Πολίτου: Βιολογικές θεραπείες και ειδικοί πληθυσμοί: παιδιά- εγκυμοσύνη/θλασμός, ηλικιωμένοι 14:30 Ευτέρπη Ζαφειρίου: Διαχείριση ειδικών καταστάσεων (λοιμώξεις, εμβολιασμοί, χειρουργικές επεμβάσεις, ανεπιθύμητες ενέργειες από την θεραπεία) σε ασθενείς υπό αγωγή με βιολογικούς παράγοντες και JAK αναστολείς 14:45 Παντελής Παναγάκης: Βιολογικοί παράγοντες και ψωρίαση: χρόνος ελέγχου της αποτελεσματικότητας, λόγοι και τρόποι αλλαγής του θεραπευτικού σχήματος 15:00 Αλέξανδρος Κατούλης: Πως διαχειρίζομαι τους ασθενείς με ατοπική δερματίτιδα / γυροειδή αλωπεκία και λεύκη με τις νεότερες καινοτόμες θεραπείες (βιολογικοί παράγοντες και JAK αναστολείς). Προτεινόμενα πρωτόκολλα 15:15 Ιωάννης Κατσαντώνης: Βιολογικοί παράγοντες και διαπητική ιδρωταδενίτιδα απαντώντας στα ερωτήματα: Είναι θεραπεία πρώτης γραμμής; Πως συνδυάζεται με τις «παράδοσιακές» κατά στάδιο της νόσου; Ποια είναι η πραγματική αποτελεσματικότητα τους και τι να περιμένουμε στο μέλλον; 15:30 Μαρίνα Παπουτσάκη: α. Αξιολογώντας την ασφάλεια από την μακροχρόνια χορήγηση των βιολογικών θεραπειών - β. Τι εξελίξεις αναμένουμε στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πεδίο 15:45 Δέσποινα Εξαδάκτυλου: Παρουσιάζοντας περιστατικά της κλινικής μας με χορήγηση βιολογικών θεραπειών (όλο το φάσμα)
16:00-18:00	Βήμα Ειδικευομένων ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μαρία Πολίτου - Έλενα Σωτηρίου - Ιωάννης Κατσαντώνης Γεώργιος Σαρρής: Δερματική Λεισμανίαση από <i>Leishmania infantum</i>, ένα άτυπο εξάνθημα και μια ασυνήθιστη πορεία μέχρι την οριστική διάγνωση <i>Δερματολογική - Αφροδισιολογική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Ανδρέας Συγγρός", Αθήνα</i> Αλεξάνδρα Σανιδά: Επίκτητη Διατριπαινώσα Κολλαγόνωση: από την βιβλιογραφία στην κλινική πράξη <i>Δερματολογική - Αφροδισιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη</i> Μαργαρίτα Γερολύμπου: Τυπική περίπτωση συνδρόμου Sweet ή μήπως όχι <i>Δερματολογική - Αφροδισιολογική Κλινική Ε.Σ.Υ., Νοσοκομείο</i>

	<i>Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων "Ανδρέας Συγγρός", Αθήνα</i> Αικατερίνη Τσεντεμειδου: Αντιμετώπιση θυλακικού λειχήνα. Νεότερα δεδομένα <i>Α' Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη</i> Άννα Βαταλάχου: Ποιοι είναι οι ασθενείς με τριχόπτωση; Real-life data των ασθενών του Ιατρείου Τριχών <i>Β' Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη</i> Παύλος Παύλου: Πολλαπλά δεύτερα πρωτοπαθή νεοπλασμάτα του δέρματος σε ασθενή με κακοήθεια της ουροδόχου κύστεως: Παρουσίαση περιστατικού <i>Δερματολογικό Τμήμα, ΓΝΔΑ «Η Αγία Βαρβάρα» - ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων», Αγία Βαρβάρα, Αθήνα</i> Ευτυχία Κίτσιου: Περίπτωση Πανσκληρωτικού Μορφέα σε ενήλικα μη ανταποκρινόμενο στη θεραπεία <i>Β' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα</i>
18:00-18:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 1: Ψωριασικοί ασθενείς με καρδιομεταβολικές συννοσηρότητες: Χρήσιμες συμβουλές για τη βέλτιστη διαχείριση τους στην καθ' ημέρα πράξη Πρόεδρος: Μαρία Πολίτου Ομιλήτριες: Ζωή Απάλλα - Μαρία Μπούτσικου
18:30-20:30	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Τηλέμαχος Ανθόπουλος - Χριστίνα Φωτιάδου - Γεώργιος Ευαγγέλου ΕΑ01 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση της Βιολογίας των Βλαστικών Κυττάρων του Δέρματος και Θεραπευτικές Προοπτικές Ιάσωνας Δερμιτζάκης¹, Δέσποινα Δημητρία Καμπίτση¹, Μαρία Ελένη Μάνθου¹, Πασχάλης Ευαγγελίδης¹, Σουλτάνα Μεδίτσικου¹, Πασχάλης Θεοτόκης¹, Ευστράτιος Βακρινής² ¹Εργαστήριο Ιστολογίας και Εμβρυολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ²Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη ΕΑ02 Διερεύνηση Προγνωστικών Παραγόντων Για Την Επούλωση Και Την Υποτροπή Των Φλεβικών Ελκών: Δεδομένα 15ετίας Από Τη Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας Των Ελκών Στο Νοσοκομείο «Α. Συγγρός» Θέμις Σχόντζου¹, Ευτυχία Ζουριδάκη², Βασιλική Μπενέτου³, Βασιλική-Αναστασία Σύψα³, Αλέξανδρος Στρατηγός¹ ¹Α' Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα, ²Κρατική Κλινική Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Ε.Σ.Υ. Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα, ³Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα ΕΑ03 Μέρκελ Καρκίνωμα – Πάντα Επιθετικός Όγκος? Αδασά-Σούλα Μαργίτση, Μαρίνα Παπαγεωργίου, Φλωρεντία-Σύλβια Δελλή, Μαρία Σμαραγδή <i>Νοσοκομείο Δερματικών και Αφροδισίων Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη</i>

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

ΕΑ04 | Οζώδες Μελάνωμα στην Περιπρωκτική Χώρα

Αδασά-Σούλα Μαγρίζου¹, Μαρίνα Παπαγεωργίου¹, Φλωρεντίνα-Σύλβια Δελλή¹, Περικλής Αναγνώστου¹, Πολυχρονία Ευτυχίδου², Ιτολάλ Γκερδεμελή², Αιμίλιος Λάλλας²

¹Κρατική Κλινική Νοσοκομείου Δερματικών Και Αφροδισίων Νόσων, Θεσσαλονίκη, ²Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Νοσοκομείου Δερματικών Και Αφροδισίων Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

ΕΑ05 | Malassezia furfur: Ο α-συνήθης ύποπτος

Παναγιώτα Τάγκα, Μάρκος Παπακωνσταντίνης
Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

ΕΑ06 | Σύνδρομο Sjogren με άτυπη κλινική εικόνα: Παρουσίαση περιστατικών και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Ευθυμία Σουρά¹, Μαρία Γεροχρήστου², Θεοδώρα Δούβαλη², Παναγιώτης Κοτίτσας¹, Βασιλική Χασάπη², Αλέξανδρος Στρατηγός¹

¹1η Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα, ²Κρατική κλινική Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

ΕΑ07 | Ερυθρά Ιόνθιος Πιτυρίαση (PRP): Νέοι θεραπευτικοί ορίζοντες

Παναγιώτα Τάγκα, Μαρία-Αγγελική Γκίνη, Μάρκος Παπακωνσταντίνης
Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα

ΕΑ08 | Εκβάσεις της θεραπείας με guselkumab σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας σε πραγματικές συνθήκες φροντίδας στην Ελλάδα: Αποτελέσματα 28 εβδομάδων από ενδιάμεση ανάλυση της μελέτης «PROGRESS»

Σοφία Γεωργίου¹, Βασιλική Χασάπη², Χρήστος Γκαμαλούτσος³, Ηλέκτρα Νικολαΐδου¹¹, Ουρανία Νεοφωτίστου⁴, Ελευθερία Ταμπουρατζή⁵, Αλέξανδρος Κατούλης⁶, Ελισάβετ Λαζαρίδου⁷, Ευτέρπη Ζαφειρίου⁸, Αικατερίνη Αθηνά Μαλούχου⁹, Ελένη Σωτηρίου¹⁰, Παντελής Παναγάκης², Χριστίνα Καλίνου¹², Μαρία Αγγελική Γκίνη¹³, Ειρήνη Στεφανάκη¹¹, Αικατερίνη - Ευαγγελία Μούστου¹⁴, Θεογνωσία Βέργου¹⁴, Χριστίνα Φωτιάδου⁷, Κωνσταντίνος Κρασάγκης¹⁵, Θεόδωρος Σιδηρόπουλος¹⁶, Ελευθερία Βρυζάκη¹, Αικατερίνη Γραφανάκη¹, Ευθυμία Γιαλελή¹, Αγγελική Μπεφόν², Φιόρη Κούστα², Ελένη Λάζου², Μαγδαληνή Καλαμάτα², Χαριτωμένη Βαβούλη¹¹, Ιωάννης Κατσαντώνης⁶, Ευαγγελία Παπαδαυίδ⁶, Κωνσταντίνος Θεοδώροπουλος⁶, Σοφία Θεοτοκόγλου⁶, Κυριακή Λαμπαδάκη⁶, Αντώνιος Κανελλέας⁶, Αικατερίνη Πατσάση⁷, Μυρτώ Τρακατέλλη⁷, Παρθένα Μελτζανίδου⁷, Φραγκίσκη Τσάτσου⁷, Αγγελική-Βικτωρία Ρουσάκη⁸, Σούλτα⁸, Πολυξένη Γίδαροκώστα⁸, Χρήστος Κουτσούκος⁹, Ευστράτιος Βακιρλής¹⁰, Μαρία Τρύφωνα¹⁰, Δήμητρα Κυρίτση¹⁰, Μάρκος Παπακωνσταντίνης¹⁴, Sabine Elke Krueger-Krasagakis¹⁵, Μαρία Πωλίνα Κωνσταντίνου¹⁵, Ιωάννα Γκισουράκη¹⁵, Κωνσταντίνος Ευθυμιάδης¹⁶, Αλεξάνδρα Σανιδά¹⁶, Ηλέκτρα Τζαβέλλα¹⁷, Κανέλλα Καλαποθάκου¹⁸, Δέσποινα Εξαδακτύλου¹⁸, Μυρτώ Κορογιαννάκη³, Ιωάννης Κάνιστρας³, Αλέξανδρος Στρατηγός¹¹

¹Δερματολογική Κλινική / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια", Πάτρα, ²Δερματολογική & Αφροδισιολογική Κλινική ΕΣΥ / Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Ανδρέας Συγγρός", Αθήνα, ³Janssen-Cilag Φαρμακευτική Μονοπρόσωπη ΑΕΒΕ, Πεύκη, ⁴Δερματολογικό Τμήμα / Γ.Ν. Νέας Ιωνίας "Κωνσταντοπούλειο", Ν. Ιωνία, ⁵Δερματολογική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "Τζάνειο", Πειραιάς, ⁶Β' Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Χαϊδάρη, ⁷Πανε-

πιστημιακή Δερματολογική Κλινική ΑΠΘ / "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ", Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ⁸Δερματολογική Κλινική / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, ⁹Δερματολογική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Ο Ευαγγελισμός", Αθήνα, ¹⁰Α' Δερματολογική και Αφροδισιολογική Κλινική ΑΠΘ / Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ¹¹Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων / Νοσοκομείο Αφροδισίων & Δερματικών Νόσων "Ανδρέας Συγγρός", Αθήνα, ¹²Ρευματολογική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "Άγιος Παύλος", Θεσσαλονίκη, ¹³Δερματολογική Κλινική / 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα, ¹⁴Ιδιωτικό Ιατρείο, Αθήνα, ¹⁵Δερματολογική Κλινική / Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο, ¹⁶Δερματολογικό Τμήμα ΕΣΥ / Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, ¹⁷Δερματολογική Κλινική / Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης "Ευαγγελίστρια", Τρίπολη, ¹⁸Δερματολογική Κλινική / Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Ατικής "Αγία Βαρβάρα", Αγ. Βαρβάρα

ΕΑ09 | Comparative Clinical Trial of Octenidine Versus Disperse Gels for Wound Healing After Cryosurgery Treatment in Patients with Basal Cell Carcinoma

Nektarios Stratidakis¹, Anna Tagka², Styliani Geronikou³, Alexandros Stratigos², Michael Rallis¹

¹Division of Pharmaceutical Technology, School of Pharmacy, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, ²First Department of Dermatology and Venereology, "Andreas Syggros" Hospital, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens, ³University Research Institute of Maternal and Child Health and Precision Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2025

09:00-11:00

Συνεδρία 1: Νοσήματα του Κολлагόνου - Αυτοάνοσα Πομφολυγώδη

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ:

Ελισάβετ Λαζαρίδου - Δημήτριος Σωτηριάδης - Δήμητρα Κυρίτση

09:00 Κωνσταντίνος Θεοδώροπουλος: Πομφολυγώδη νοσήματα κύησης

09:15 Αγορίτσα Γραβάνη: Δερματική σκληροδερμία: Θεραπευτικός αλγόριθμος

09:30 Αικατερίνη Γραφανάκη: Πομφολυγώδες πεμφιγοειδές: Από την πρώιμη διάγνωση στις στοχευμένες θεραπείες

09:45 Δήμητρα Κυρίτση: Ερυθρηματώδης Λύκος. Τι νεώτερο στη θεραπεία

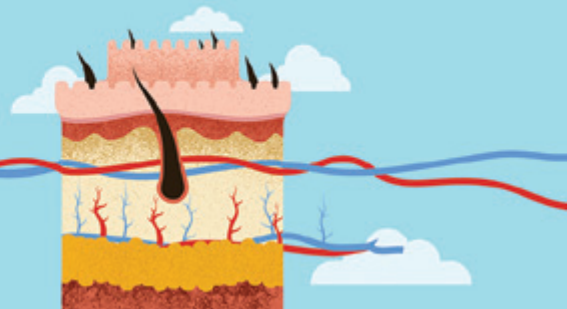
10:00 Ευθυμία Σουρά: Τι νεώτερο στη θεραπεία της πέμφιγας

10:15 Μαρία-Πωλίνα Κωνσταντίνου: Γραμμική IgA πομφολυγώδης δερματοπάθεια

10:30 Συζήτηση

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

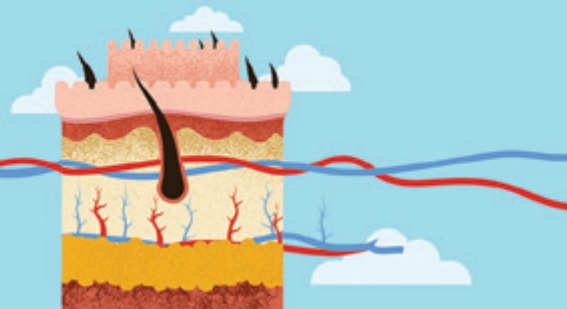


Ε Π Ι Σ Τ Η Μ Ο Ν Ι Κ Ο Π Ρ Ο Γ Ρ Α Μ Μ Α

11:30-12:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 2: Συνδιαχείριση ασθενούς με Ψωριασική Νόσο προσεγγίζοντας το θέμα τόσο από την οπτική γωνία του δερματολόγου όσο και του ρευματολόγου Πρόεδρος: Μαρίνα Παπουτσάκη Ομιλητής: Χρήστος Κουτσιανάς
12:00-14:00	Συνεδρία 2: Ατοπική Δερματίτιδα ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ευστράτιος Βακιρλής - Ιωάννης Μπάρκης - Τηλέμαχος Ανθόπουλος 12:00 Αριστείδης Βαϊόπουλος: Τοπική αγωγή ατοπικής δερματίτιδας 12:15 Γεώργιος Εμμανουήλ: Συμβατικές θεραπείες ατοπικής δερματίτιδας 12:30 Ελένη Πάσχου: Οι συν-νοσηρότητες της ατοπικής δερματίτιδας 12:45 Δημήτριος Σγούρος: Αντιμετώπιση της ατοπικής δερματίτιδας με μονοκλωνικά αντισώματα 13:00 Όλγα Πίκου: JAK αναστολείς στην ατοπική δερματίτιδα 13:15 Γεώργιος Λάριος: Νέες τεχνολογίες και εργαλεία, TN (τεχνητή νοημοσύνη) στην διάγνωση και παρακολούθηση της ατοπικής δερματίτιδας 13:30 Συζήτηση
14:00-15:00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
15:00-17:00	Συνεδρία 3: Ιδρωταδενίτιδα ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ιωάννης Κατσαντώνης - Βασιλική Χασάπη - Ελευθερία Ταμπουρατζή 15:00 Φραγκίσκη Τσάτσου: Ιδρωταδενίτιδα: Διαφοροδιαγνωστικά προβλήματα (misleading cases) 15:15 Ουρανία Κοτσαύτη: Συνοδά νοσήματα: Έχουν προγνωστική σημασία για την εξέλιξη της νόσου 15:30 Αικατερίνη Λιάκου: Βιολογικοί Παράγοντες στην ιδρωταδενίτιδα. Ομοιότητες και διαφορές με Ψωρίαση 15:45 Ιωάννης Κατσαντώνης: Χειρουργική θεραπεία: Πότε είναι αναπόφευκτη; 16:00 Αναστασία Τριγώνη: Συνδυαστικές θεραπείες: Ενδείξεις - Αντενδείξεις - side effects 16:15 Αριστείδης Μολυμπάκης: Οικονομική διαχείριση βιολογικών παραγόντων. Τι ισχύει στο εξωτερικό; 16:30 Συζήτηση
17:00-17:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 3: Νέα γενιά αντιπλιακών: Προηγμένα συστατικά και καινοτόμες τεχνολογίες για ασφαλή και αποτελεσματική αντιπλιακή προστασία στις φλεγμονώδεις δερματοπάθειες Ομιλήτρια: Μαρία Μαυρίδου
17:30-18:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 4: Από τον ενήλικα στον έφηβο: Εξερευνώντας τη διαχείριση της Ατοπικής Δερματίτιδας και της Γυροειδούς Αλωπεκίας με μικρά μόρια Πρόεδρος: Αλέξανδρος Κατούλης Ομιλητής: Ευστράτιος Βακιρλής
18:00-18:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18:30-19:30	ΔΙΑΛΕΞΗ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αλέξανδρος Στρατηγός - Ζωή Απάλλα Vincent Sibaud: New oncolytic treatments, new skin toxicities
19:30-20:30	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2025	
09:00-11:00	Συνεδρία 4: Ψωρίαση (Μέρος I) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Έλενα Σωτηρίου - Παντελής Παναγάκης - Μαρίνα Παπουτσάκη 09:00 Μαρία Πολίτου: Ψωρίαση: Είναι δυνατή η τροποποίηση ή καθυστέρηση της φυσικής πορείας της νόσου; 09:15 Μαρίνα Παπουτσάκη: Ψωρίαση σε παιδιά. Συσχέτιση με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης συν-νοσηροτήτων 09:30 Αικατερίνη-Ευαγγελία Μούστου: Ψωρίαση και νεοπλασίες. Ποια η σχέση; 09:45 Ελευθερία Ταμπουρατζή: Ακροφυκταίνωση — Ψωρίαση παλαμών πελμάτων. Ομοιότητες και διαφορές 10:00 Χρήστος Κουτσιανάς: Οδηγά σημεία διάγνωσης ψωριασικής αρθρίτιδας για το δερματολόγο 10:15 Κανέλλα Καλαποθάκου: Απώλεια βάρους. Μειώνει την σοβαρότητα και τη συχνότητα εμφάνισης ψωρίασης και ψωριασικής αρθρίτιδας σε παχύσαρκα άτομα 10:30 Ναταλία Ρομποτή: Ψωρίαση και αισθητικές παρεμβάσεις. Ενδείξεις και Αντενδείξεις 10:45 Συζήτηση
11:00-11:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
11:30-13:30	Συνεδρία 5: Φλεγμονώδεις Δερματοπάθειες Τριχών ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αλέξανδρος Κατούλης - Ζωή Απάλλα - Σοφία Παπανίκου 11:30 Ζωή Απάλλα: Γυροειδής αλωπεκία - Πως διαχειριζόμαστε θεραπευτικά τους ενήλικες με μέτρια/σοβαρή γυροειδή αλωπεκία 11:45 Βασιλική Χασάπη: Πως διαχειριζόμαστε θεραπευτικά τη γυροειδή αλωπεκία στα παιδιά, ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου 12:00 Ευτέρπη Ζαφειρίου: Πως εφαρμόζω τις τοπικές θεραπείες στην ήπια γυροειδή αλωπεκία και ποιος ο ρόλος τους στις ειδικές θέσεις 12:15 Αλέξανδρος Κατούλης: Θυλακικός λειχήνας & μετωπιαία ινωτική αλωπεκία: Πως θεραπεύω και πως τροποποιώ την αγωγή, ανάλογα με την κλινική εικόνα της νόσου; 12:30 Γεώργιος Λιάσης: Θυλακίτιδα τριχωτού κεφαλής: Τι φταίει? Είναι εφικτή η μακροχρόνια ύφεση και πως; 12:45 Μαρία Μπόζιου: Διαβρωτική φυκταίνωση τριχωτού κεφαλής: Διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις 13:00 Παναγιώτα Τάγγα: Παρουσίαση 1-2 σύνθετων περιστατικών γυροειδούς αλωπεκίας και ανοιχτή συζήτηση με experts panel 13:10 Χρύσα Οικονόμου: Παρουσίαση 1-2 σύνθετων περιστατικών αλωπεκίας (πλην γυροειδούς) και ανοιχτή συζήτηση με experts panel 13:20 Συζήτηση (Experts panel: Προεδρείο και οι άλλοι ομιλητές)



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

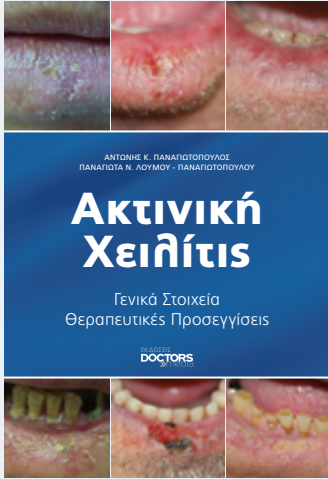
13:30-14:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 5: New research evidences in Hair Loss Πρόεδρος: Σωτήριος Θεοχάρης Ομιλητής: Sebastien Thibaut
14:00-15:00	ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ
15:00-16:00	ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΔΔΕ
16:00-16:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 6: Ψωριασική Νόσος: Από τις κλινικές μελέτες στις προκλήσεις της κλινικής πράξης Πρόεδρος: Ελισάβετ Λαζαρίδου Ομιλήτριες: Μαρίνα Παπουτσάκη - Κανέλλα Καλαποθάκου
16:30-17:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 7: Τριφαροτένη: Μια ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπιση του ασθενούς με ακμή Πρόεδρος: Δημήτριος Ρηγόπουλος Ομιλήτρια: Φωτεινή Μπαγεώργου
17:00-17:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 8: Αλλάζοντας τροχιά» στο ταξίδι του ασθενούς με Λεύκη με τοπική θεραπεία ρουξολιτινί Πρόεδρος: Ελένη Σωτηρίου Ομιλήτρια: Ελευθερία Ταμπουρατζή
17:30-18:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 9: Διπλός στόχος, Διπλή αναστολή: Νεότερα δεδομένα στη διαχείριση της ψωρίασης και της ψωριασικής Αρθρίτιδας - Κλινικές μελέτες και Ελληνική Εμπειρία Πρόεδρος: Ηλέκτρα Νικολαΐδου Ομιλήτρια: Ειρήνη Στεφανάκη
18:00-18:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
18:30-20:30	Συνεδρία 6: Λεύκη και άλλες υπομελαγχρώσεις ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χριστίνα Αντωνίου - Κωνσταντίνος Κρασσάκης - Δημήτριος Ιωαννίδης 18:30 Δημήτριος Μότσιος: Διαφορική διάγνωση υπομελαγχρώσεων 18:45 Ρωξάνη Καπράνου: Προοδευτική κηλιδώδης υπομελάνωση: Χρειάζεται θεραπεία; 19:00 Άννα Τσιμπόλη: Οξειδωτικό stress και λεύκη 19:15 Αθηνά Ματέκοβιτς: Δερματομακτική λεύκη 19:30 Χαριτωμένη Βαβούλη: Διεθνείς οδηγίες για την αντιμετώπιση της λεύκης 19:45 Ηλέκτρα Νικολαΐδου: JAK αναστολείς και λεύκη: Παρόν και μέλλον 20:00 Συζήτηση

ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2025

09:00-11:00	Συνεδρία 7: Φλεγμονώδεις Παθήσεις Ονύχων Προεδρείο: Δημήτριος Ρηγόπουλος - Μυρτώ Τρακατέλλη - Θεόδωρος Σιδηρόπουλος 09:00 Αικατερίνη Κυριακού: Σύγχρονη θεραπευτική στην ψωριασική ονυχία
-------------	---

09:15	Χρήστος Πρεβέζας: Ομαλός λειχήν Ονύχων: Σύγχρονη θεραπευτική
09:30	Αικατερίνη Τσιόγκα: Τραχυονυχία. Τι πρέπει να γνωρίζω
09:45	Μυρτώ Τρακατέλλη: Δερματοσκοπικά ευρήματα στα φλεγμονώδη νοσήματα των ονύχων. Βοηθάει η γνώση τους στην διάγνωση;
10:00	Ελενα Μπελιάβα: Μιμητές φλεγμονωδών παθήσεων των ονύχων. Πως τους ξεχωρίζω;
10:15	Ελίνα Χατζηδημητρίου: Αλλεργική εξ επαφής δερματίτιδα από τεχνητά νύχια
10:30	Συζήτηση
11:00-11:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ 10: Πρώιμη Παρέμβαση και Τροποποίηση της Νόσου στη Διαλυτική Ιδρωταδενίτιδα: Μπορούμε να Αλλάξουμε την Πορεία της Νόσου; Ομιλήτρια: Ουρανία Ευθυμίου
11:30-12:00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ
12:00-14:00	Συνεδρία 8: Ψωρίαση (Μέρος II) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ηλέκτρα Νικολαΐδου - Μαρία Πολίτου - Μάρκος Παπακωνσταντίνης 12:00 Ειρήνη Λαγογιάννη: PASI Score: Είναι αρκετό ως δείκτης βαρύτητας της νόσου; 12:15 Στυλιανός Χαλαλαμπίδης: Anti TNF-a: Μια « παλιακή» θεραπεία ή ένα παλιό καλό κρασί; 12:30 Θεόδωρος Σιδηρόπουλος: BIOOMOEIDH: Biosimilar ή Biobetter; 12:45 Μαρία Κυριαζοπούλου: Τι έλεγχο κάνω πριν και κατά τη διάρκεια χορήγησης συστηματικής θεραπείας και πως τον αξιολογώ; 13:00 Παντελής Παναγάκης: Ποιο φάρμακο για ποιον ασθενή; 13:15 Ειρήνη Στεφανάκη: Πότε και πως αλλάζω θεραπεία; 13:30 Γεώργιος Τύρος: Πώς διαχειρίζομαι έκτακτες καταστάσεις κατά τη χορήγηση συστηματικών θεραπειών (λοιμώξεις, επεμβάσεις, εγκυμοσύνη, εμβόλια); 13:45 Συζήτηση
14:00-15:00	Συνεδρία 9: Hot Subjects ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δημήτριος Ρηγόπουλος - Σωτήριος Θεοχάρης - Γεώργιος Χαϊδεμένος 14:00 Δημήτριος Ρηγόπουλος: Νεότερες καινοτόμες θεραπείες των φλεγμονωδών δερματοπαθειών και Ελληνική πραγματικότητα. Τι πρέπει να προσέξουμε για να μπορούν οι ασθενείς μας να συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση σε αυτές και παράλληλα να προστατευθεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας; 14:20 Αιμίλιος Λάλλας: AI και νεότερες απεικονιστικές μέθοδοι του δέρματος. Ποια η συμβολή τους στην διάγνωση και διαχείριση των φλεγμονωδών δερματοπαθειών; 14:40 Ελισάβετ Λαζαρίδου: Τι νεότερο αναμένουμε στην θεραπεία των φλεγμονωδών δερματοπαθειών τα επόμενα χρόνια;

15:00-15:30 ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ



DOCTORS
media
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Μεσογείων 256
15561, Χολαργός
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr
www.doctorsmedia.gr

Ακτινική χειλίτις

Γενικά στοιχεία - Θεραπευτικές Προσεγγίσεις

ΑΝΤΩΝΙΟΣ Κ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Ν. ΛΟΥΜΟΥ - ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

Το βιβλίο «Ακτινική χειλίτις - Γενικά στοιχεία - Θεραπευτικές Προσεγγίσεις» είναι μια προσπάθεια λεπτομερούς καταγραφής και προσεγγίσεως στοιχείων για την Ακτινική χειλίτιδα.

Παρουσιάζει με πολλές κλινικές εικόνες την πολυμορφία της προκαρκινικής αυτής χειλιτιδας. Τονίζει με λεπτομέρειες τα διάφορα κλινικά και ιστολογικά ευρήματα του νοσήματος. Επίσης αναφέρει και προτείνει διάφορες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Αποτελείται από το Γενικό μέρος και το Παράρτημα.

Στο Γενικό μέρος παρατίθενται με λεπτομέρεια στοιχεία της ειδικής αυτής χειλιτιδας, ενώ το Παράρτημα μπορεί να χρησιμεύσει ως πρακτικός οδηγός στη διάγνωση και θεραπεία. Οι πολλές κλινικές εικόνες και οι πρακτικοί πίνακες που υπάρχουν, μπορεί να βοηθήσουν το γιατρό στην καθημερινή κλινική πράξη.

Απευθύνεται κυρίως σε Δερματολόγους, αλλά μπορεί να είναι χρήσιμο και σε γιατρούς άλλων ειδικοτήτων (στοματολόγους, οδοντιάτρους, πλαστικούς χειρουργούς, γναθοχειρουργούς). Επίσης θεωρούμε ότι θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο στους ειδικευόμενους Δερματολόγους.

Μικρές Αναμνήσεις



Β. ΠΑΠΑΡΙΖΟΣ

Απόσπασμα από την Εισαγωγή του Βιβλίου:

...Στα σαράντα χρόνια διαδρομής ως γιατρός, ξεκίνησα να γράφω ό,τι μπόρεσα να θυμηθώ και μου φαινόταν αστείο ή παράδοξο, ή πάλη ό,τι με έκανε να εξοργίζομαι. Όλα τα περιστατικά που αναφέρονται στο γραπτό μου, είναι πραγματικά. Δεν υπάρχει ούτε ένα σπυράκι φανταστικό, δεν είμαι λογοτέχνης, αφήγηση κάνω...

Β. Παπαρίζος

Το βιβλίο ΜΙΚΡΕΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ, του Δερματολόγου - Αφροδισιολόγου Β. Παπαρίζου, το οποίο εκδόθηκε με την ευγενική χορηγία της εταιρείας BODERM A.E., διατίθεται δωρεάν και χρεώνονται μόνο τα έξοδα αποστολής, με την παραλαβή του, μέσω ACS courier.

Τηλέφωνο επικοινωνίας **DOCTORS MEDIA: 2106538508**

12^ο

αΤΤΙΚΕΣ δερματολογικές ημέρες

13-15 Ιουνίου 2025

Divani Caravel

Αίθουσες Horizon & Athens View

Αθήνα



Διοργάνωση

Ελληνικό Κολλέγιο
Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας



Με την επιστημονική υποστήριξη της
Β' Κλινικής Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων,
Π.Γ.Ν. Αττικών

**SAVE
the DATE**





ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ:

Παρελθόν, παρόν
και μέλλον

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

04-07
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

PORTARIA
HOTEL
ΠΗΛΙΟ

ΦΟΡΕΑΣ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ



25ης Μαρτίου 11, 15232 Χαλάνδρι
2112105553
www.welcometravel.gr
info@welcometravel.gr

Προσεχή συνέδρια



20^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ «ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ»

24 - 27 Απριλίου 2025
Makedonia Palace Hotel
Θεσσαλονίκη
www.dermatology2025.gr

4^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ INNOVATION@ASYGROS

9 - 10 Μαΐου 2025, Μέγαρο Μουσικής
Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο
Αίθουσα Banquet, Αθήνα
www.innovationasygros.gr

EADV SYMPOSIUM

22 - 24 Μαΐου 2025
Prague, Czech Republic
www.eadv.org/events/calendar

24th ESPD Congress

29 - 31 Μαΐου 2025
The Egg, Βρυξέλλες, Βέλγιο
www.espd.info/espd2025

IMCAS Asia 2025

6 - 8 Ιουνίου 2025, The Athenee Hotel
a Luxury Collection Hotel, Μπανγκόκ,
Ταϊλάνδη, www.imcas.com/en/attend/
imcas-asia-2025

12^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΤΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΗΜΕΡΕΣ

13 - 15 Ιουνίου 2025
Divani Caravel, Αθήνα, www.tmg.gr

DERMATOLOGY GOES POP (ULAR)

26 - 29 Ιουνίου 2025, Aquila Atlantis
Ηράκλειο Κρήτη, www.dermadoespop.gr

AAD INNOVATION ACADEMY

10 - 13 Ιουλίου 2025
Σικάγο, Ιλλινόις, ΗΠΑ
www.aad.org/member/meetings-education/ia25

8^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

4 - 7 Σεπτεμβρίου 2025
Ξενοδοχείο Πορταριά, Πήλιο
www.welcometravel.gr

34th EADV CONGRESS

17 - 21 Σεπτεμβρίου 2025
Paris, France
www.eadv.org/events/calendar

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

2 - 5 Οκτωβρίου 2025
Ξενοδοχείο Ramada Plaza Thraci
Αλεξανδρούπολη, [www.era.gr/
portfolio-item/6ο-πανελλήνιο-συνέδριο-
δερματοσκόπηση/?lang=el](http://www.era.gr/portfolio-item/6ο-πανελλήνιο-συνέδριο-δερματοσκόπηση/?lang=el)

38th IUSTI (INTERNATIONAL UNION AGAINST SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS) EUROPE CONGRESS "SEXUAL HEALTH FROM HIPPOCRATES TO AI"

9 - 11 Οκτωβρίου 2025
Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα
www.erasmus.gr/microsites/1301

EORT CLTG 2025 ANNUAL MEETING

16 - 18 Οκτωβρίου 2025
Ωδείο Αθηνών
www.eortc-cltg2025.org

3^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

19 - 23 Νοεμβρίου 2025, Αθήνα
www.edae.gr

24^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

12 - 13 Δεκεμβρίου 2025
Ίδρυμα Ευγενίδου, Πλανετάριο, Αθήνα
www.dermameetingsyggros.gr

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ THESSDERMA

23 - 25 Ιανουαρίου 2026
Ξενοδοχείο Makedonia Palace
Θεσσαλονίκη
www.thessderma.gr

21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

2 - 5 Απριλίου 2026, Αθήνα
www.edae.gr

4^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

4 - 8 Νοεμβρίου 2026, Θεσσαλονίκη
www.edae.gr

