



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

Τα Νέα ΤΗΣ ΕΔΑΕ

www.edae.gr

ΤΕΥΧΟΣ 66
ΙΟΥΛΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2025

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ



3^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,
Φίλες και φίλοι

Με ιδιαίτερη χαρά και τιμή, σας καλωσορίζω εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας στο 3^ο Διεθνές Συνέδριο της ΕΔΑΕ, το οποίο διεξάγεται 19-23 Νοεμβρίου, στην Αθήνα στο ξενοδοχείο InterContinental Athenaeum. Το συνέδριο συνδιοργανώνεται με τη Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου (ΔΑΕΚ) και φιλοδοξεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόοδο της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, αλλά και στην ενίσχυση της συνεργασίας και των σχέσεων με τους Κύπριους αδελφούς - συναδέλφους μας. Σας προσκαλώ, λοιπόν, όλους να συμμετάσχετε ενεργά σε αυτήν τη γιορτή της γνώσης και της καινοτομίας, να ανταλλάξουμε εμπειρίες, να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας και όλοι μαζί να αναδείξουμε το μεγαλείο της ειδικότητάς μας. Εύχομαι να έχουμε την χαρά να σας δούμε από κοντά.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ



ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΕΔΑΕ

ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΤΗΣ ΕΔΑΕ

για ενημέρωση & ευαισθητοποίηση του κοινού
για τον Καρκίνο του Δέρματος - ΜΑΪΟΣ 2025



SAFE SEX ΟΠΟΥ ΘΕΣ ΟΠΩΣ ΘΕΣ ΟΤΑΝ ΘΕΣ

Και τώρα που έχουμε
την προσοχή σου, δες αυτό:

Προφυλάξου,
Ενημέρωσου,
Επισκέψου
τον Δερματολόγο -
Αφροδισιολόγο σου.

#proSEXu

www.edae.gr

ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΕΔΑΕ

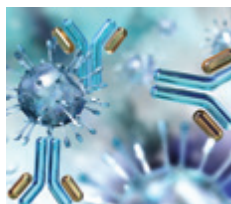
Για Ενημέρωση
& Ευαισθητοποίηση
του κοινού
για τα Σεξουαλικά
Μεταδιδόμενα
Νοσήματα
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2025



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

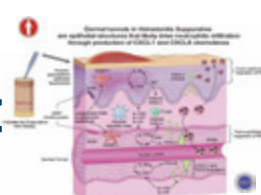
ΒΙΟΜΟΕΙΑΔΗ:

Biosimilars
ή
Biobetters;



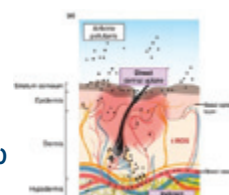
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΥΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ

Είναι εφικτή;



ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗΣ

Τι πρέπει να ξέρω



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΕ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΕΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΦΩΤΙΟΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ



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 66 • ΙΟΥΛΙΟΣ - ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 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



Αγαπητές και Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Φίλοι και φίλοι

Καθώς πλησιάζουμε στην ολοκλήρωση της πρώτης χρονιάς της θητείας του ΔΣ 2025–2027, νιώθω ιδιαίτερη χαρά και συγκίνηση να μοιραστώ μαζί σας όσα έχουμε ήδη πράξει, αλλά και όσα, με βαθύ αίσθημα ευθύνης και κοινό όραμα, έχουμε προγραμματίσει για τη συνέχεια. Είμαστε πλέον προ των πυλών του **3ου Διεθνούς Συνεδρίου Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας**, που θα πραγματοποιηθεί σε συνδιοργάνωση με τη **Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου**, στις **19-23 Νοεμβρίου**, στην Αθήνα, στο *InterContinental Athenaeum*. Το πρόγραμμα του συνεδρίου είναι πλούσιο, σύγχρονο και επιστημονικά άρτιο, όπως αρμόζει στην ιστορική μας Εταιρεία. Διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές θα καλύψουν σχεδόν κάθε πτυχή της ειδικότητάς μας, δίνοντάς μας την ευκαιρία για ανανέωση της γνώσης, ενίσχυση των δεξιοτήτων μας, αλλά και **-το πιο σημαντικό-** να ξανασυναντηθούμε πάλι από κοντά.

Η Εταιρεία μας, η ΕΔΑΕ, πιστή στην καταστατική της υποχρέωση για διαρκή ενημέρωση και αφύπνιση των συμπολιτών μας σε θέματα υγείας διεξήγαγε και φέτος τον μήνα Μάιο την **εκστρατεία για τον Καρκίνο του Δέρματος**. Το μήνυμά της εκστρατείας δυνατό και μονοδιάστατο **«Έφτασε ο Μάιος. Ξεκίνα να ψάχνεσαι»** έφτασε μέσω παραδοσιακών και digital Μέσων αλλά και εξαιρετικά επιτυχημένων Δράσεων σε όλη την επικράτεια. Με την ίδια αφοσίωση στη δημόσια υγεία, υλοποιήσαμε και μια **μικρή αλλά δυναμική καμπάνια για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)**. Θελήσαμε να φτάσουμε κυρίως στους νέους ανθρώπους, να τους μιλήσουμε απλά, ανοιχτά και με αλήθεια, για θέματα που συχνά αποφεύγονται. Μέσα από αναρτήσεις στα κοινωνικά δίκτυα και συνεντεύξεις σε ΜΜΕ, τονίσαμε τη σημασία της πρόληψης, της ενημέρωσης και της επίσκεψης στον Δερματολόγο – Αφροδισιολόγο. Η ανταπόκριση και από τις δύο εκστρατείες ήταν εξαιρετικά θετική – και μας δίνει δύναμη να συνεχίσουμε με ακόμη περισσότερη ενέργεια. Ένα σημαντικό κομμάτι των δραστηριοτήτων μας, που συνεχίζεται με συνέπεια και επιμονή, είναι η **θεσμική κατοχύρωση της ειδικότητάς μας**. Ξέρουμε πόσο σημαντικό είναι να διασφαλιστεί ο ρόλος του Δερματολόγου – Αφροδισιολόγου μέσα στο σύστημα υγείας, να ενισχυθεί η εκπαίδευση των νέων συναδέλφων και να **προστατευτούν τα επαγγελματικά μας δικαιώματα**. Με συνεχείς επαφές, τεκμηριωμένες παρεμβάσεις και συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς, η ΕΔΑΕ παραμένει παρούσα, ενεργή και διεκδικητική.

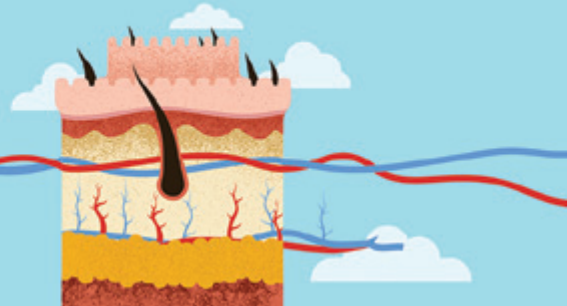
Η **συνεχιζόμενη εκπαίδευση** αποτελεί για όλους μας μια σταθερή προσήλωση, και για την ΕΔΑΕ, έναν σταθερό πυλώνα δράσης. Προγραμματίζονται: **σεμινάρια, webinars, workshops και πρακτικά μαθήματα**, που θα δώσουν την δυνατότητα στους συναδέλφους σε όλη την επικράτεια να μείνουν κοντά στις εξελίξεις, να μάθουν, να μοιραστούν και να εξελιχθούν.

Η **ανταλλαγή γνώσης και εμπειρίας είναι το οξυγόνο της επιστημονικής μας κοινότητας** –και αυτό ακριβώς θέλουμε να καλλιεργούμε: μια επιστημονική κοινότητα ανοιχτή, δραστήρια, γεμάτη διάθεση για πρόοδο, συνεργασία και εξέλιξη.

Γνωρίζουμε πως έχουμε ακόμη δρόμο μπροστά μας, όμως η εμπιστοσύνη και η συμμετοχή σας μάς δίνουν τη δύναμη να συνεχίζουμε – με αισιοδοξία, συλλογικότητα για την **επίτευξη των επιστημονικών και καταστατικών στόχων της Εταιρείας μας**.

Με θερμούς, συναδελφικούς χαιρετισμούς

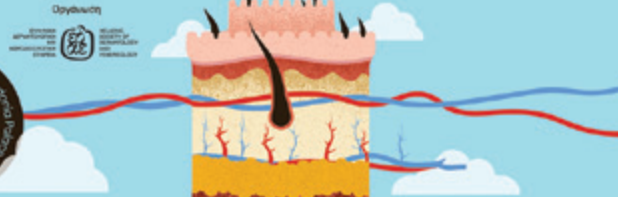
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ



Με υψηλά ποσοστά προσέλευσης και με μεγάλη – κατά γενική ομολογία – επιτυχία διεξήχθη το 20ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας, που έλαβε χώρα στην αγαπημένη μας συμπρωτεύουσα, την Θεσσαλονίκη, στις 24 – 27 Απριλίου 2025.

Την Τελετή έναρξης τίμησαν με την παρουσία τους και απεύθυναν χαιρετισμό η Αντιπεριφερειάρχης Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, κυρία Μελίνα – Μαρία Δερμεντζοπούλου, ο κύριος Δημήτριος Σκούτας, Εντεταλμένος Σύμβουλος σε θέματα Υγείας του Δημάρχου Θεσσαλονίκης και ο καθηγητής κ. Στέφανος Τριαρίδης, Πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Αριστελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης που κήρυξε και την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου. Ιδιαίτερα συγκινητική ήταν η ομιλία – αφιέρωμα στον εκλιπόντα ομότιμο καθηγητή Δερματολογίας ΑΠΘ, Φώτιο Χρυσομάλλη από τον ομότιμο καθηγητή Δερματολογίας ΑΠΘ, κ. Δημήτριο Σωτηριάδη. Η Τελετή ολοκληρώθηκε με cocktail.

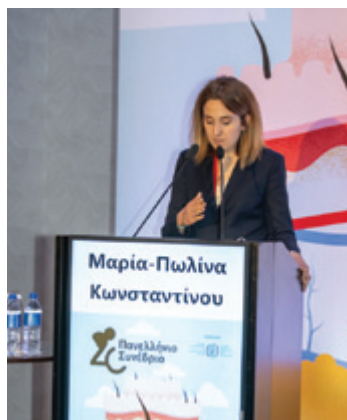


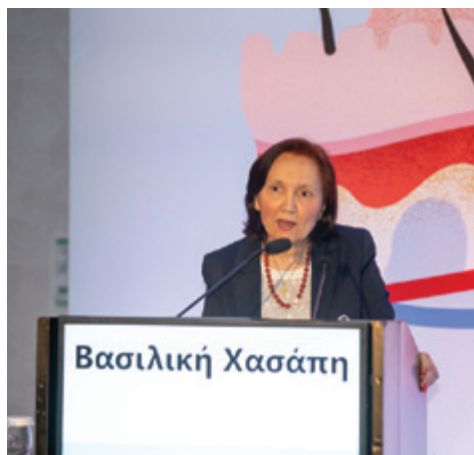
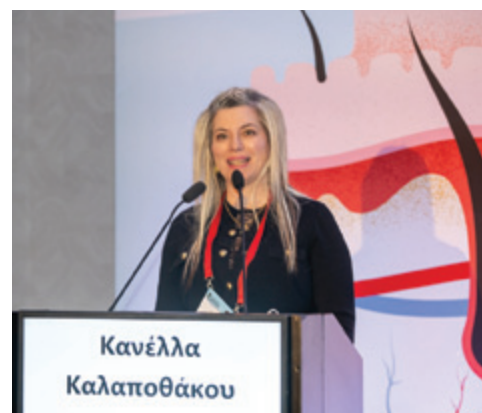


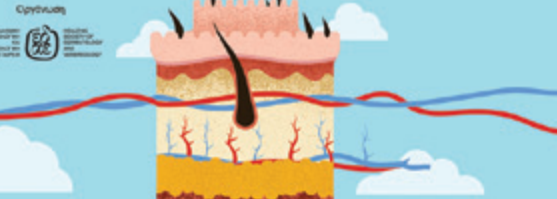
«Πρόκειται για ένα Συνέδριο με ένα άρτιο και ενδιαφέρον επιστημονικό πρόγραμμα, αντάξιο της παράδοσης που έχει δημιουργηθεί αλλά και της ιστορίας της Εταιρείας μας, για το οποίο εργάστηκε σκληρά το Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Δ.Α.Ε.» δήλωσε ο Πρόεδρος του ΔΣ, κ. Σωτήριος Γ. Θεοχάρης. Και συνέχισε αναφέροντας «Το θέμα Φλεγμονώδεις Δερματοπάθειες, που επιλέξαμε για το Ανοιξιάτικο επιστημονικό μας αντάμωμα, είναι ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον πεδίο της δημοφιλούς ειδικότητάς μας και καταφέραμε να το καλύψουμε πλήρως, συνδυάζοντας πρακτική και θεωρητική γνώση υψηλού επιπέδου.»



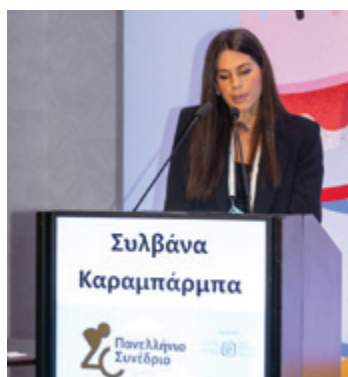
Έγκριτοι και καταξιωμένοι συνάδελφοι, από την Ελλάδα και το εξωτερικό παρουσίασαν τα σύγχρονα δεδομένα και τις τελευταίες εξελίξεις που αφορούν στην διάγνωση, στην έρευνα και στην θεραπευτική αντιμετώπιση των φλεγμονωδών δερματοπαθειών σε Ειδικές Διαλέξεις, Στρογγυλές Τράπεζες, Workshops και Δορυφορικά Συμπόσια που διεξήχθησαν κατά την διάρκεια του Συνεδρίου.

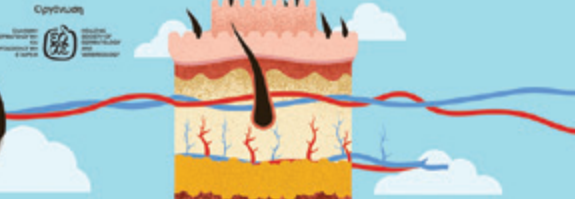






Επίσης, συνεχίζοντας την παράδοση, στο Συνέδριο αυτό παρακολουθήσαμε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τις Ελεύθερες και Αναρτημένες Ανακοινώσεις των Ειδικευομένων των Δερματολογικών Κλινικών των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της χώρας και βραβεύτηκαν οι καλύτερες από αυτές με βραβείο που συνοδευόταν και από χρηματική αμοιβή.





ΣΤΙΓΜΙΟΤΥΠΑ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



Εκστρατεία της ΕΔΑΕ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ - ΜΑΪΟΣ 2025

Μάιος
Μήνας πρόληψης &
ενημέρωσης για τον **καρκίνο**
του **δέρματος**

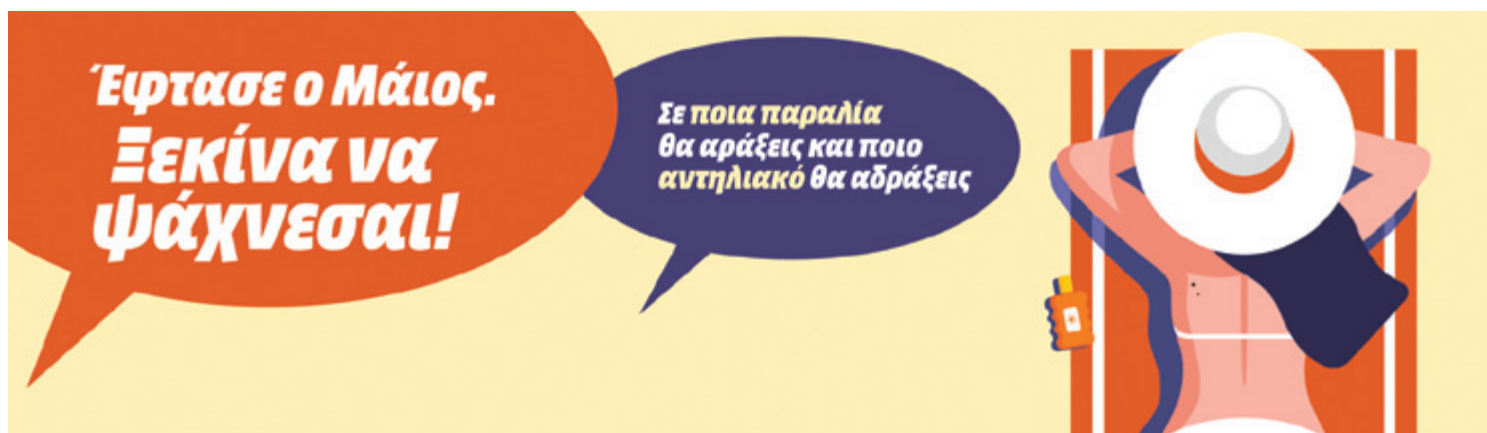
**Έφτασε ο Μάιος.
Ξεκίνα να
ψάχνεσαι!**

Με μεγάλη επιτυχία και αποδοχή διεξήχθη η σημαντική εκστρατεία της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για έναν από τους πιο επιθετικούς καρκίνους, το κακόηθες μελάνωμα και τους λοιπούς καρκίνους του δέρματος τον φετινό Μάιο, που θεσπίστηκε το 2022 ως μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον καρκίνο του δέρματος.

Η εκστρατεία της ΕΔΑΕ, που διεξήχθη όλο τον Μάιο, είχε εκ νέου την αρωγή και στήριξη του Υπουργείου Υγείας και όπως κάθε χρόνο στόχευσε να ενημερώσει και να εκπαιδεύσει όσο το δυνατόν περισσότερους συνανθρώπους μας για τη σημασία της πρόληψης και ειδικότερα της ετήσιας επίσκεψης στον **δερματολόγο** για έλεγχο σπίλων ή άλλων σημαδιών.

Το μελάνωμα, αν και όχι η πιο συχνή, αποτελεί μια από τις πιο επιθετικές μορφές καρκίνου, που σήμερα όμως, εφόσον ανιχνευθεί έγκαιρα μπορεί να θεραπευθεί.

Με κεντρικό μήνυμα «Έφτασε ο Μάιος. Ξεκίνα να ψάχνεσαι. Μάιος. Μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον καρκίνο του δέρματος» η εκστρατεία προβλήθηκε πανελλαδικά στα παραδοσιακά Μέσα, με κοινωνικό μήνυμα στην τηλεόραση και στο ραδιόφωνο.



Ταυτόχρονα ταξίδεψε
στο **μετρό στην Αθήνα**,
με εσωτερικό **ντύσιμο συρμού**
και στις **πλάτες λεωφορείων**
στην **Θεσσαλονίκη**

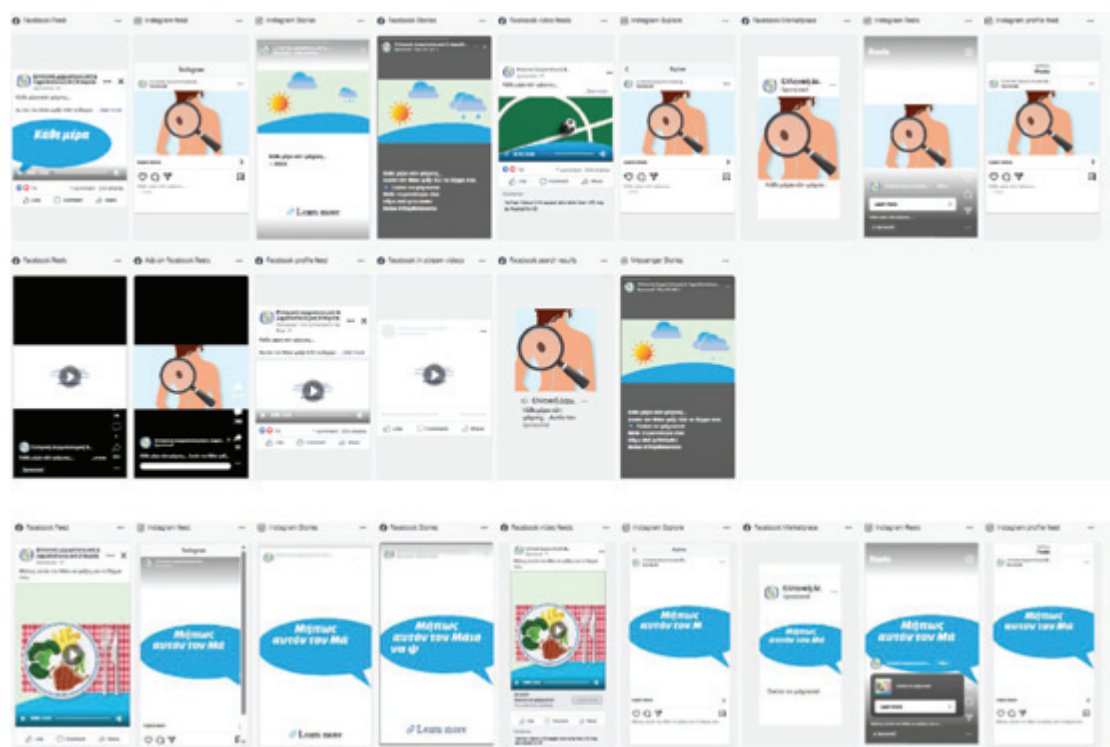
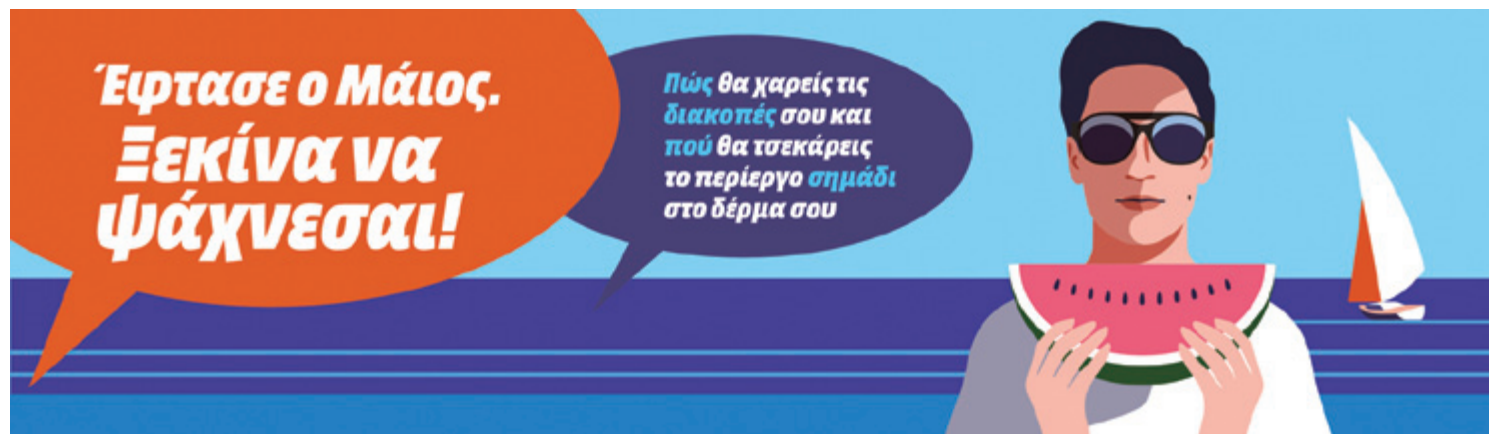




Παράλληλα δε έφτασε ψηφιακά σε όλη την επικράτεια μέσω των social media - **Facebook, Instagram και Tik Tok** - με posts, reels, stories και videos αλλή και με digital καμπάνια στο Google, Ενημερωτικά & Ψυχαγωγικά sites.

ΣΗΜΑΝΣΗ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ:
Οι συγκεκριμένες φωτογραφίες προέρχονται από screenshots στα social media που έγινε η προβολή.

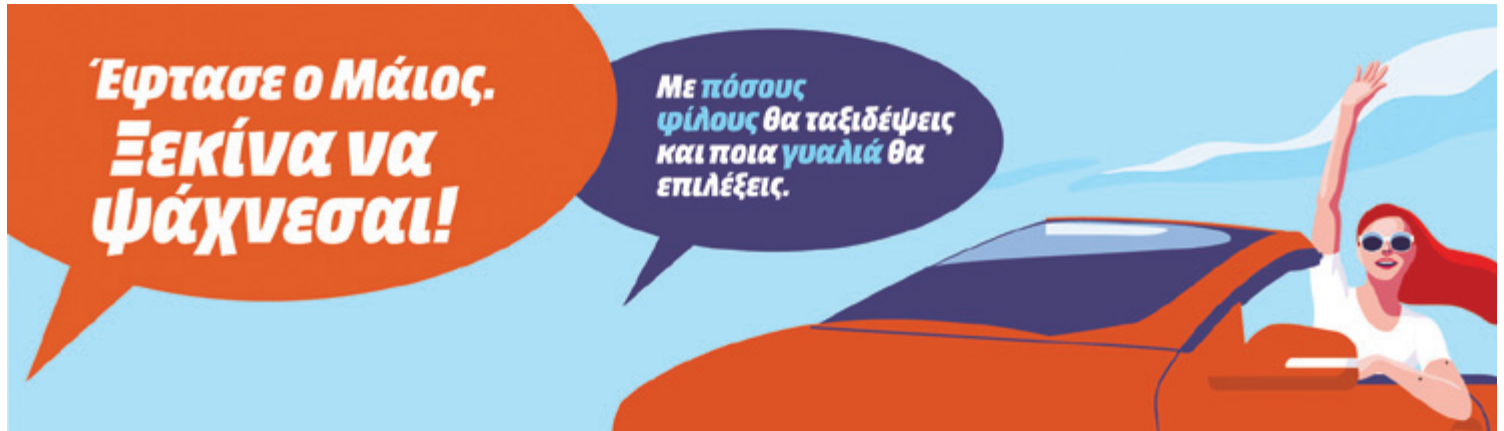




ΣΗΜΑΝΣΗ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ:
Οι συγκεκριμένες φωτογραφίες προέρχονται από screenshots στα social media που έγινε η προβολή.



Με videos στο **TikTok**



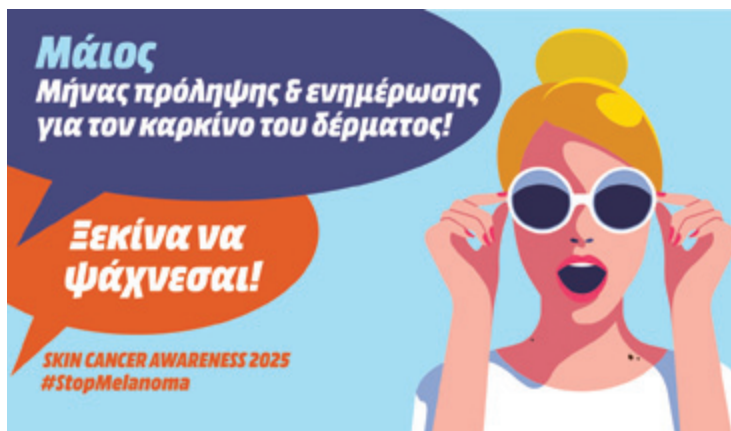
Συνέντευξη του Προέδρου
της ΕΔΑΕ κ. Θεοχάρη
στο κανάλι **ERTNEWS**

**ΣΗΜΑΝΣΗ
ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ:**
Η συγκεκριμένη
φωτογραφία
προέρχεται
από screenshot.



Επιπλέον η φετινή
εκστρατεία είχε πολλές
παράλληλες ενέργειες
σε όλη την επικράτεια.
Συγκεκριμένα,
την Δευτέρα 19 Μαΐου
έγιναν οι δύο καθιερωμένες
Δράσεις ενημέρωσης για
την σημασία
της πρόληψης
για τον καρκίνο του
δέρματος και δωρεάν
εξέτασης ατόμων
από Δερματολόγους.





Η μία στην Αθήνα, στην πλατεία Κοραή, υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων και της Περιφέρειας Αττικής, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους ο Υφυπουργός Υγείας, κ. Μάριος Θεμιστοκλέους, ο Δήμαρχος Αθηναίων, κ. Χάρης Δούκας και η Πρόεδρος του ΕΟΤ, κα Άντζελα Γκερέκου.



Και κάλυψη με **reportage**
στο **Now Mega**, στην **ERT**
και στον **ΑΘΗΝΑ 984FM**



Και παράλληλα η άλλη
στη Θεσσαλονίκη, στον
πεζόδρομο της Αγίας
Σοφίας, υπό την αιγίδα
του Δήμου Θεσσαλονίκης
και της Περιφέρειας
Κεντρικής Μακεδονίας,
την οποία τίμησαν
με την παρουσία τους
η Αντιπεριφερειάρχης Υγείας
& Κοινωνικής Αλληλεγγύης
της Περιφέρειας
Κ. Μακεδονίας, κα Μελίνα
- Μαρία Δερμαντζοπούλου
και ο Εντεταλμένος
Σύμβουλος Υγείας
του Δήμου Θεσσαλονίκης.
κ. Δ. Σκούτας.



Και κάλυψη με **ζωντανή
σύνδεση στην ΕΡΤ3**



Δερματολογική εξέταση

Επίσκεψη να επισκεπτεσαι τον Δερματολόγο
μία φορά το χρόνο για προληπτική εξέταση

- Επίσης, επισκέψου τον Δερματολόγο σου, όταν εντοπίσεις ελκές ή σημεία που:
- Αλλάζουν μέγεθος, χρώμα ή/και σχήμα
 - Είναι διαφορετικά από τα υπόλοιπα
 - Έχουν ασυμμετρία ή έχουν ακανόνιστη περιφέρεια
 - Παρουσιάζουν ποικιλία χρωμάτων
 - Ματώνουν εύκολα
 - Έχουν γυαλιστερή όψη
 - Μουτζουν με πηλγή, αλλά δεν αποκαθίζονται
 - Παρουσιάζουν τραχύτητα στην ψηλάφηση

Ταυτόχρονα, την ίδια μέρα
διεξήχθησαν ανάλογες
δράσεις σε

Λάρισα με διοργάνωση
της Δερματολογικής
Κλινικής των ΠΓΝ Λάρισας
υπό την Αιγίδα της ΕΔΑΕ
και την αιγίδα του Δήμου
Λαρισαίων και του
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
στην παλιά Ιατρική Σχολή.
Πάτρα με διοργάνωση της
Δερματολογικής Κλινικής
του ΠΓΝ Πατρών υπό την
Αιγίδα της ΕΔΑΕ και την
αιγίδα του Δήμου Πατρέων
και του Πανεπιστημίου
Πατρών σε χώρο που
παραχώρησε ο Δήμος
Πατρέων.

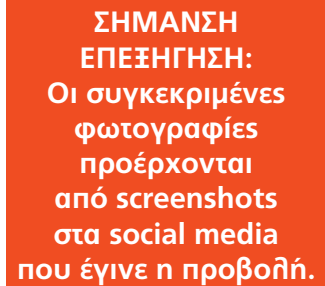
Ηράκλειο Κρήτης
με διοργάνωση της
Δερματολογικής Κλινικής
του ΠΑΓΝΗ
υπό την Αιγίδα της ΕΔΑΕ
στην Δερματολογική
Κλινική του ΠΑΓΝΗ.
Δράσεις υπό την αιγίδα
της ΕΔΑΕ έγιναν επίσης
σε Καρδίτσα, Δράμα,
Καρπενήσι και πολλή
νησιά της περιφέρειας
σε συνεργασία με Ιατρικούς
Συλλόγους, Συλλόγους
Ασθενών, τον ΟΕΚΚ
ΑΓΚΑΛΙΑΣΩ και την
ΟΜΑΔΑ ΑΙΓΑΙΟΥ.





Τέλος έγινε **Συνέντευξη Τύπου** με εξαιρετικά αποτελέσματα δημοσιότητας.





Υποστηρικτές:
ALPHA BANK. AVENE



Καμπάνια της ΕΔΑΕ

ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ & ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ

ΓΙΑ ΤΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2025

SEX ΣΤΟ ΜΠΑΛΚΟΝΙ!!!

Και τώρα που έχουμε την προσοχή σου, δες αυτό:

#προSEXω

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα βρίσκονται σε έξαρση. Προφυλάξου, Ενημερώσου, Επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

Με μεγάλη επιτυχία και αποδοχή -ιδιαίτερα από το νεανικό κοινό- διεξήχθη καμπάνια της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, τα γνωστά ΣΜΝ.

Η καμπάνια της ΕΔΑΕ, που διεξήχθη μέσα στον Οκτώβριο, είχε ως στόχο την αφύπνιση του κοινού και ειδικότερα των νέων, ότι τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα, δυστυχώς, δεν αποτελούν παρελθόν – καθώς τα στοιχεία σε Ελλάδα και Ευρώπη δείχνουν ότι κάποια από αυτά, όπως η Σύφιλη και η Γονόρροια, έχουν σημαντική αύξηση – την ενημέρωση για την σημασία της προστασίας, της πρόληψης και εντέλει της έγκαιρης επίσκεψης στον Δερματολόγο – Αφροδισιολόγο τους, σε περίπτωση που υποψιάζονται ότι έχουν κολλήσει κάποιο.

Επίσης, η καμπάνια είχε -όπως και κάθε προηγούμενη που έχει διεξαγάγει η ΕΔΑΕ- παράλληλο στόχο την εξάλειψη του στίγματος που επιφέρει και μόνο το άκουσμα των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, πολύ περισσότερο δε το να κολλήσει κάποιος ένα από αυτά.

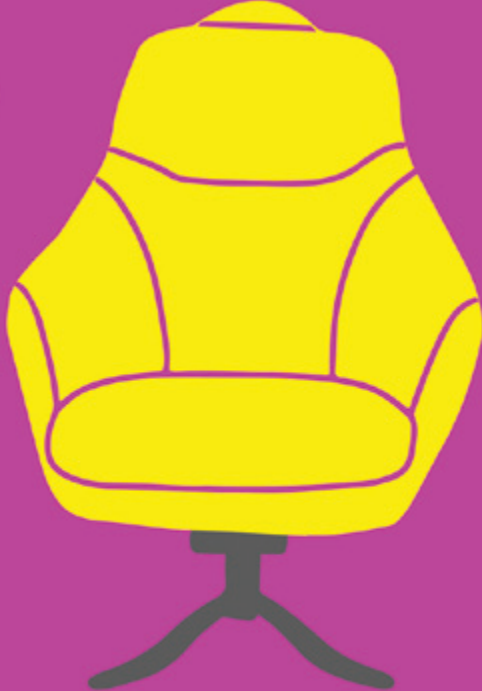
Με ένα ιδιαίτερο, ενδεχόμενα τολημρό και αιχημρό, που όμως τράβηξε την προσοχή, κεντρικό μήνυμα «**SEX στο... Και τώρα που έχουμε την προσοχή σου... Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα...**» η εκστρατεία ταξίδεψε ψηφιακά, μέσω των Μέσων Κοινωνικής Δικτύωσης, του Google και ενημερωτικών και ψυχαγωγικών sites, σε όλη την επικράτεια και μίλησε, σε απλή και εύπεπτη για το κοινό γλώσσα, για «**Προφύλαξη από... Ενημέρωση για... και Επίσκεψη στον Δερματολόγο – Αφροδισιολόγο για τα ΣΜΝ**».

SEX ΣΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ!!!

#προSEXω

Και τώρα που έχουμε την προσοχή σου, δες αυτό:

Τα περιστατικά της γονόρροιας έχουν τριπλασιαστεί μεταξύ 2020 και 2023



Προφυλάξου, Ενημερώσου, Επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

TIPS FOR SAFE SEX

Αν υποψιάζεσαι ότι είχες επαφή με κάποιο άτομο που πάσχει από ΣΜΝ, επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

Προφυλάξου, Ενημερώσου, Επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

#προSEXω

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

www.edae.gr

SAFE SEX Q&As

Πρέπει να ενημερώσω τον/την σύντροφό μου εάν έχω κολλήσει κάποιο ΣΜΝ;

Προφυλάξου, Ενημερώσου, Επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

#προSEXω

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

www.edae.gr

SAFE SEX ΟΠΟΥ ΘΕΣ ΟΠΩΣ ΘΕΣ ΟΤΑΝ ΘΕΣ

Και τώρα που έχουμε την προσοχή σου, δες αυτό:

Προφυλάξου, Ενημερώσου, Επισκέψου τον Δερματολόγο - Αφροδισιολόγο σου.

#προSEXω

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΓΓΙΣΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

www.edae.gr

Την ψηφιακή καμπάνια πλαισίωσαν, ενισχύοντας την ενημέρωση, συνεντεύξεις στην τηλεόραση και στο ραδιόφωνο.

Τα αποτελέσματα της καμπάνιας ήταν εξαιρετικά, καθώς «κέρδισε» όντως την προσοχή του κοινού αλλήλ και των συναδέλφων μας, κυρίως όμως γιατί κατόρθωσε να πετύχει την διείσδυση του μηνύματος σε όλα τα κοινά που απευθυνόταν και ειδικότερα στο νεανικό.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY**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

Επικαιροποίηση ΦΕΚ Ειδικότητας Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας

Απόσπασμα από το επικαιροποιημένο ΦΕΚ

Εγκρίνουμε το αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το Βιβλιάριο Εκπαίδευσης Ειδικευόμενου, το οποίο χορηγείται στον ιατρό από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας και τα αναγνωρισμένα Εκπαιδευτικά Κέντρα για την άσκηση των ιατρών στην ειδικότητα της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας.

Άρθρο 1

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα

A. Ορισμός

Η Δερματολογία και Αφροδισιολογία είναι μία ιατρική ειδικότητα με διπλό αντικείμενο:

1. Τη διάγνωση, θεραπεία (με όλα τα προσφερόμενα θεραπευτικά μέσα, φαρμακευτικά και επεμβατικά/χειρουργικά) και την πρόληψη των παθήσεων του καλυπτηρίου συστήματος (επιδερμίδας, χορίου και υποδόριου), των εξαρτημάτων του (τρίχες, όνυχες και αδένες με εξαίρεση τον μαστό) καθώς και των όμορων του κυρίως δέρματος ορατών βλεννογόνων και ημιβλεννογόνων του στόματος, των έξω γεννητικών οργάνων και του πρωκτού σε όλους τους ασθενείς ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας, συμπεριλαμβανομένων και των συστηματικών εκδηλώσεων των παραπάνω παθήσεων καθώς και των εκδηλώσεων συστηματικών νοσημάτων στα ανατομικά όρια του αντικείμενου της ειδικότητας. Επιπλέον έχει ως αντικείμενο την διατήρηση και προαγωγή της καλής υγείας του δέρματος και των εξαρτημάτων του σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο κοινωνικού συνόλου, καθώς και την βελτίωση της φυσικής κατάστασής τους (λειτουργικά και αισθητικά) με την χρήση φαρμακευτικών (τοπικών και συστηματικών) και φυσικών μέσων, συμπεριλαμβανομένων επεμβατικών/χειρουργικών μεθόδων και νέων τεχνολογιών φυσικοχημικής αρχής.
2. Τη διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη των αφροδισίων νόσων και των εκδηλώσεων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (συμπεριλαμβανομένης της HIV λοίμωξης) από το δέρμα, την στοματική κοιλότητα και την πρωκτογεννητική περιοχή καθώς και την προαγωγή της καλής σεξουαλικής υγείας.

B. Περιεχόμενο και αντικείμενο της εκπαίδευσης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

Πρόεδρος
ΣΩΤΗΡΙΟΣ Γ. ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Αντιπρόεδρος
ΗΛΕΚΤΡΑ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Γενική Γραμματέας
ΖΩΗ ΑΠΑΛΛΑ

Ταμίας
ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΤΣΑΝΤΩΝΗΣ

Ειδικός Γραμματέας
ΠΑΝΤΕΛΗΜΩΝ ΠΑΝΑΓΑΚΗΣ

Μέλη
ΤΗΛΕΜΑΧΟΣ ΑΝΘΟΠΟΥΛΟΣ
ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΛΑΖΑΡΙΔΟΥ
ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΙΤΟΥ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Επιστολή ΕΔΑΕ προς ΚΕΣΥ

Αθήνα, 26/9/2025
Αρ.πρωτ. 577

Προς
Πρόεδρο Κε.Σ.Υ., κ. Δ. Μπούμπα

Αξιότιμε κ. Πρόεδρε,
Παρακαλούμε δείτε το συνημμένο αρχείο «Επικαιροποιημένο ΦΕΚ Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας», με αλληλαγές και διορθώσεις που έχουν γίνει στο ΦΕΚ αρ. 227211.6.2019 που αφορά την ειδικότητά μας και για τις οποίες ζητάμε τη σύμφωνη γνώμη και την έγκρισή σας, προκειμένου να γίνει εκ νέου δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

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

Η Γεν. Γραμματέας

Ζωή Απάλλα

Ο Πρόεδρος

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης

Επιστολή ΕΔΑΕ προς Υπουργό Υγείας

Αθήνα, 26/9/2025
Αρ.πρωτ. 576

Προς
Υπουργό Υγείας, κ. Α. Γεωργιάδη

Αξιότιμε κ. Υπουργέ,
Παρακαλούμε δείτε το συνημμένο αρχείο «Επικαιροποιημένο ΦΕΚ Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας», με αλληλαγές και διορθώσεις που έχουν γίνει στο ΦΕΚ αρ. 227211.6.2019 που αφορά την ειδικότητά μας και για τις οποίες ζητάμε τη σύμφωνη γνώμη και την έγκρισή σας, προκειμένου να γίνει εκ νέου δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

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

Η Γεν. Γραμματέας

Ζωή Απάλλα

Ο Πρόεδρος

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης

Προεδρικό Διάταγμα για Τροποποίηση Άδειας Εκτέλεσης Υπερηχογραφημάτων



ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

25 Ιουλίου 2025

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 132

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 66

Τροποποίηση του π.δ. 228/2000 «Άδεια εκτέλεσης Υπερηχογραφημάτων» (Α' 197).

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 28 του ν. 2646/1998 «Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (Α' 236).
- Την 37310/9.7.2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435).
- Το Πρακτικό της 7ης/11.12.2023 Συνεδρίασης της Μόνιμης Επιτροπής Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (θέμα 1.1 και 1.3).
- Την 1482/15.11.2024 απόφαση της 42ης Συνεδρίασης της Διοικούσας Επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, η οποία έγινε δεκτή από τον Υφυπουργό Υγείας στις 21.01.2025.
- Το άρθρο 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την περ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133) και το γεγονός ότι από τις διατάξεις του παρόντος δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, όπως προκύπτει από την Β2α,Β1α/οικ.6189/06.02.2025 εισήγηση του Αναπληρωτή Προϊσταμένου της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.
- Το γεγονός ότι με τις διατάξεις του παρόντος τροποποιείται η διοικητική διαδικασία με επίσημο τίτλο «Άδεια εκτέλεσης Υπερήχων» και Μοναδικό Αριθμό Καταχώρισης (Μ.Α.Κ.) στο Εθνικό Μητρώο Διοικητικών Διαδικασιών - «Μίτος» 591442.
- Την 57/2025 γνωμοδότηση του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Με πρόταση του Υφυπουργού Υγείας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Το άρθρο 1 του π.δ. 228/2000 «Άδεια εκτέλεσης υπερηχογραφημάτων» (Α' 197) αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 1

Εκτέλεση Υπερήχων

1. Υπερήχους δύνανται να εκτελούν και να γνωματεύουν:

α) Ιατροί ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής ή Ακτινολογίας και Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, για το σύνολο των υπό εξέταση ιστών και οργάνων. Όσοι ιατροί με ειδικότητα Ακτινοδιαγνωστικής και Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας δεν έχουν εκπαιδευτεί στους υπερήχους κατά τη διάρκεια της ειδικότητάς τους, υποχρεούνται σε εκπαίδευση συνολικής διάρκειας έξι (6) μηνών προκειμένου να έχουν το δικαίωμα εκτέλεσης υπερήχων.

β) Ειδικευμένοι ιατροί, οι οποίοι έχουν το δικαίωμα να προβαίνουν σε εξέταση των οργάνων της ειδικότητάς τους ύστερα από εκπαίδευση συνολικής διάρκειας έξι (6) μηνών, μετά τη λήψη της ειδικότητας.

Ως προς το δεύτερο εδάφιο της περ. α και την περ. β, απαιτείται άδεια εκτέλεσης υπερήχων η οποία αποκτάται κατόπιν εξετάσεων.

2. Οι εξετάσεις για τη χορήγηση άδειας εκτέλεσης υπερήχων διενεργούνται από Τριμελή Επιτροπή, η οποία συγκροτείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και αποτελείται από έναν (1) ιατρό Ακτινοδιαγνωστικής ή Ακτινολογίας, ο οποίος προεδρεύει, και δύο (2) ιατρούς της αντίστοιχης ειδικότητας, οι οποίοι έχουν άδεια εκτέλεσης υπερήχων.

Οι εξετάσεις διεξάγονται δύο (2) φορές τον χρόνο, κατά τους μήνες Μάιο και Νοέμβριο, και είναι προφορικές.

Σε περίπτωση αποτυχίας, οι ιατροί έχουν δικαίωμα συμμετοχής στις εξετάσεις για την απόκτηση άδειας εκτέλεσης υπερήχων για δύο (2) φορές ακόμη.

Σε περίπτωση απόρριψης για τρίτη φορά, έχουν δικαίωμα συμμετοχής εκ νέου στις εξετάσεις μετά από συμπληρωματική εκπαίδευση συνολικής διάρκειας τριών (3) μηνών στους υπερήχους.

Ο χρόνος έναρξης της τρίμηνης συμπληρωματικής εκπαίδευσης, καθώς και η μονάδα συμπληρωματικής εκπαίδευσης ορίζονται από την οικεία εξεταστική επιτροπή.

3. α) Οι Καρδιολόγοι δύνανται να εκτελούν διαθωρακικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου εφόσον έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο, σύμφωνα τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994 (Α' 236) ή την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29.08.2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» (Β' 4138), ενώ οι Καρδιολόγοι που έχουν ασκηθεί και λάβει τίτλο ειδικότητας πριν από την έναρξη ισχύος του π.δ. 415/1994, για να εκτελούν διαθωρα-

κικά υπερηχογραφήματα DOPPLER καρδιάς και αορτικού τόξου απαιτείται να κατέχουν σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων από το Υπουργείο Υγείας, μετά από προσκόμιση πιστοποιητικού νοσοκομείου αναγνωρισμένου ως κατάλληλου να χορηγεί πλήρη χρόνο άσκησης στην ειδικότητα της Καρδιολογίας, από το οποίο να προκύπτει εκπαίδευση συνολικής διάρκειας πέντε (5) μηνών μετά τη λήψη της ειδικότητας, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο π.δ. 415/1994.

β) Για τις νεώτερες τεχνικές (ECHO STRESS, COLOR KINESIS, DOPPLER TISSUE IMAGING, HARMONICS), εκτός των ανωτέρω, απαιτείται εκπαίδευση συνολικής διάρκειας έξι (6) μηνών μετά τη λήψη της ειδικότητας σε αναγνωρισμένα ειδικά κέντρα.

Ειδικότερα, για τη διεισδυτική ηχοκαρδιογραφία, απαιτείται ο εκπαιδευόμενος καρδιολόγος να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον είκοσι πέντε (25) εισαγωγές του γαστροσκοπίου υπό την επίβλεψη γαστρεντερολόγου ή ηχοκαρδιογραφιστή και να έχει συμμετάσχει και γνωματεύσει σε τουλάχιστον πενήντα (50) εξετάσεις διεισδυτικής ηχοκαρδιογραφίας υπό την επίβλεψη του διευθυντή του εργαστηρίου, ενώ για τη δυναμική ηχοκαρδιογραφία (με κόπωση ή φαρμακευτική) και την ενδοστεφανιαία υπερηχογραφία πρέπει να έχει συμμετάσχει στη διενέργεια τουλάχιστον πενήντα (50) εξετάσεων και στην ερμηνεία τουλάχιστον εκατό (100) εξετάσεων, αντιστοίχως.

Αναφορικά με τις νεώτερες τεχνικές COLOR KINESIS, DOPPLER, TISSUE IMAGING, HARMONICS, πρέπει να έχει συμμετάσχει και γνωματεύσει σε συνολικά εκατό (100) εξετάσεις.

Οι καρδιολογικές μονάδες που δύνανται να εκπαιδεύουν ιατρούς ειδικότητας Καρδιολογίας στις νεώτερες τεχνικές πρέπει να πληρούν τα κριτήρια που καθορίζονται στο άρθρο 3 για την αναγνώριση των νοσοκομειακών μονάδων ως κατάλληλων για την εκπαίδευση των ιατρών στους υπερήχους και επιπρόσθετα σε αυτές να λειτουργεί αιμοδυναμικό εργαστήριο.

Η σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων χορηγείται κατόπιν εξετάσεων ενώπιον της Τριμελούς Επιτροπής της παραγράφου 2.

4. α) Ειδικά στους ιατρούς, οι οποίοι αποκτούν τον τίτλο ειδικότητας Μαιευτικής και Γυναικολογίας σύμφωνα με την Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29.08.2018 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (Β' 4138), αναγνωρίζεται η επάρκεια εκτέλεσης και γνωμάτευσης γυναικολογικού ή μαιευτικού υπερηχογραφήματος υπό την προϋπόθεση ότι η υπερηχογραφική εξέταση στη Μαιευτική και Γυναικολογία περιλαμβάνεται στο πρόγραμμα εκπαίδευσης της εν λόγω ειδικότητας.

β) Ιατροί, οι οποίοι ασκήθηκαν και απέκτησαν τον τίτλο ειδικότητας Μαιευτικής και Γυναικολογίας πριν από την έναρξη ισχύος της Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29.08.2018 απόφασης του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (Β' 4138), δύνανται να εκτελούν γυναικολογικά και μαιευτικά υπερηχογραφήματα ως αναπόσπαστο μέρος της γυναικολογικής εξέτασης, προς υποβοήθηση του κλινικού τους έργου.

γ) Όσοι ιατροί ειδικότητας Μαιευτικής και Γυναικολογίας δεν έχουν εκπαιδευτεί στους υπερήχους κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους, υποχρεούνται σε εκπαίδευση συνολικής διάρκειας έξι (6) μηνών, σύμφωνα με την περ. β της παραγράφου 1, προκειμένου να λάβουν τη σχετική άδεια εκτέλεσης υπερήχων για την εκτέλεση και γνωμάτευση των εξειδικευμένων μαιευτικών και γυναικολογικών εξετάσεων.

5. Οι ιατροί για την εκπαίδευση συνολικής διάρκειας έξι (6) μηνών στους υπερήχους τοποθετούνται ως άμισθοι υπεράριθμοι με απόφαση του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε). Η τοποθέτηση γίνεται σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας των αιτήσεων των ενδιαφερόμενων ιατρών, οι οποίες κατατίθενται στις οικείες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.Πε).

Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., οι στρατιωτικοί ιατροί και οι ιατροί μέλη Δ.Ε.Π. εκπαιδεύονται στους υπερήχους λαμβάνοντας εκπαιδευτική άδεια, σύμφωνα με την κείμενη κατά περίπτωση νομοθεσία.

6. Ιατροί, οι οποίοι κατά τη διάρκεια της ειδίκευσής τους εκπαιδεύονται για τουλάχιστον έξι (6) μήνες στους υπερήχους οργάνων της ειδικότητάς τους, δύνανται να κάνουν χρήση υπερήχων υπό την αυστηρή προϋπόθεση ότι η σχετική εκπαίδευση περιλαμβάνεται στο αναλυτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα της κάθε ιατρικής ειδικότητας.

7. Ειδικό ιατροί, οι οποίοι μετεκπαιδεύονται στους υπερήχους σε αναγνωρισμένα εκπαιδευτικά κέντρα του εξωτερικού σύμφωνα με τα οριζόμενα στο παρόν άρθρο, δύνανται να αναγνωρίζουν την εκπαίδευση αυτή, μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.) για να αποκτήσουν την άδεια εκτέλεσης υπερήχων.».

Άρθρο 2

Το άρθρο 2 του π.δ. 228/2000 τροποποιείται ως εξής:

1. Η περίπτωση που αναφέρεται στους Νευρολόγους αντικαθίσταται ως ακολούθως:

«- Νευρολόγοι: μπορούν να εκτελούν υπερηχογραφήματα της ειδικότητάς τους, στα οποία συμπεριλαμβάνονται ο έλεγχος της εξωκράνιας μοίρας των εγκεφαλικών αρτηριών (υπερηχογραφήματα αγγείων τραχήλου) και ο έλεγχος των αγγείων ενδοκρανίας (δικρανιακό υπερηχογράφημα)».

2. Προστίθεται περίπτωση ως ακολούθως:

«- Δερματολόγοι και Αφροδισιολόγοι: μπορούν να εκτελούν υπερηχογραφήματα στο σύνολο των οργάνων της ειδικότητάς τους και συγκεκριμένα στην επιφάνεια του δέρματος, στα νύχια και στις τρίχες».

3. Στο τέλος του άρθρου προστίθεται εδάφιο ως ακολούθως:

«Ιατροί ειδικότητων, οι οποίες δεν αναφέρονται στο παρόν άρθρο, δεν δύνανται να εκτελούν υπερήχους».

Άρθρο 3

Το άρθρο 3 του π.δ. 228/2000 τροποποιείται ως εξής:

1. Στην περ. στ της παραγράφου 1, μετά τη λέξη «Καρδιολογικών» προστίθεται η λέξη «Νευρολογικών».

2. Καταργείται η παράγραφος 4.

Άρθρο 4

Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος διατάγματος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υπουργό Υγείας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 22 Ιουλίου 2025

Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΑΝ. ΤΑΣΟΥΛΑΣ

Ο Υφυπουργός Υγείας
ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ

3^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
& ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ**Χαιρετισμός
του Προέδρου**

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,
Φίλες και φίλοι

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζω εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας στο 3ο Διεθνές Συνέδριο της ΕΔΑΕ, το οποίο διεξάγεται 19-23 Νοεμβρίου, στην Αθήνα στο ξενοδοχείο InterContinental **Athenaeum**.

Το συνέδριο συνδιοργανώνεται με τη Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου (ΔΑΕΚ) και φιλοδοξεί να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόοδο της Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας, αλληλά και στην ενίσχυση της συνεργασίας και των σχέσεων με τους Κύπριους αδελφούς - συναδέλφους μας.

Η εποχή που διανύουμε χαρακτηρίζεται από ραγδαίες εξελίξεις στην επιστήμη μας, στην ιατροτεχνολογία, στο AI, φέρνοντας στο προσκήνιο καινοτόμες διαγνωστικές μεθόδους, στοχευμένες θεραπείες και ελάχιστα τραυματικές επεμβατικές πράξεις, που αλληλάζουν τα δεδομένα στην αντιμετώπιση των παθήσεων του δέρματος.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου προσαρμοσμένο στις σύγχρονες απαιτήσεις της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, περιλαμβάνει όλα σχεδόν τα γνωστικά αντικείμενα της ειδικότητάς μας: την Κλινική Δερματολογία, την Αφροδισιολογία, τη Δερματική Ογκολογία, την Παιδοδερματολογία, την Αισθητική Δερματολογία, την Επεμβατική Δερματολογία και την Δερματοχειρουργική.

Το συνέδριό μας φιλοξενεί κορυφαίους Έλληνες αλλιά και ξένους ομιλητές, οι οποίοι θα μας παρουσιάσουν τις πλέον σύγχρονες εξελίξεις, ενισχύοντας την καθημερινή κλινική πρακτική του συναδέλφου Δερματολόγου. Παράλληλα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαίδευση των νεότερων συναδέλφων, που αποτελούν την δύναμη και την συνέχεια της ειδικότητάς μας.

Υψηλού επιπέδου Στρογγυλά Τραπέζια, Διαδραστικές Συνεδρίες, **Εκπαιδευτικά Courses**, Ειδικές Διαλέξεις, Το Βήμα των Κλινικών & των Ειδικευομένων, Ελεύθερες Ανακοινώσεις, πολύ ενδιαφέροντα Δορυφορικά Συμπόσια και Διαλέξεις Φαρμακευτικών Εταιρειών, καθώς και Εκπαιδευτικά Workshops αναμένεται να κρατήσουν αμείωτο το **επιστημονικό ενδιαφέρον** συμβάλλοντας στην ανανέωση – επικαιροποίηση της γνώσης αλλιά και στην βελτίωση των τεχνικών και των δεξιοτήτων μας.

Σας προσκαλώ, λοιπόν, όλους να συμμετάσχετε ενεργά σε αυτήν τη γιορτή της γνώσης και της καινοτομίας, να ανταλλάξουμε εμπειρίες, να εμπλουτίσουμε τις γνώσεις μας και όλοι μαζί να αναδείξουμε το μεγαλείο της ειδικότητάς μας.

Εύχομαι να έχουμε την χαρά να σας δούμε από κοντά.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ

edaecongress.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



3 ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

19 • 23
Νοεμβρίου
2025

ΑΘΗΝΑ
Athenaeum
InterContinental

 congresses
and events |
www.era.gr

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

ΤΕΤΑΡΤΗ 19 ΝΟΕ 2025		
	ΑΙΘΟΥΣΑ A BALLROOM III	ΑΙΘΟΥΣΑ B BALLROOM I
14:00-16:00	ΕΓΓΡΑΦΕΣ	
16:00-18:00	ΒΗΜΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ & ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ. Παπακωνσταντίνης - Α. Παπαδοπούλου - Σ. Βλαδέν	COURSE 1- Part A ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ & ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Ρηγόπουλος - Χ. Πρέβεζας - Ε. Ιωαννίδης 1. Διαγνωστικές τεχνικές στην ονυχοπαθολογία - Αικ. Τσιόγκα 2. Βιοψία ονυχιαίας μονάδας: Ταξινόμηση - τεχνικές - Ι. Τριανταφυλλοπούλου 3. Διαχείριση της Γραμμοειδούς μελανονυχίας - Δ. Ρηγόπουλος 4. Είσφρηση ονυχα: Ένα πολύ συχνό πρόβλημα που ζητά θεραπευτική λύση - Ε. Μπελιάβεβα 5. Αντιμετώπιση γλομαγγειώματος και εξοστώσεως - Χ. Πρέβεζας 6. Tips and tricks στη χειρουργική του ονυχα - Μ. Τρακατέλλη 7. Nail surgery special cases - E. Rossi
18:00-18:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ	
18:30-20:30	ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Σγούρος - Ε. Στεφανάκη - Γ. Επιτροπάκης	COURSE 1- Part B ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ & ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΛΙΠΟΥΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Φ. Κούστα - Α. Καραλέξης - Ι. Πέρος 1. Μεταμόσχευση μαλλιών: ενδείξεις - επιλογή του ασθενούς - Μ. Δελλήβενος-Δομένικος 2. Τρόποι λήψης των θυλακικών μονάδων - Προσωπική τεχνική (video) - Κ. Κυπαρισσού 3. Τρόποι τοποθέτησης των θυλακικών μονάδων - Προσωπική τεχνική (video) - Γ. Λιάσης 4. Ιδιαίτερες περιοχές μεταμόσχευσης - specific indications - Α. Καραλέξης 5. Επιπλοκές στη μεταμόσχευση μαλλιών - Ι. Παπαγγελόπουλος 6. Χειρουργική αντιμετώπιση της πυώδους ιδρωταδενίτιδας κατά στάδιο της νόσου - Η. Παπαδημητρίου 7. Αφαίρεση λιπώματος δια αμβλείας βελόνης (cannula) υπό εξοιδηματική τοπική αναισθησία - Ι. Πέρος
ΠΕΜΠΤΗ 20 ΝΟΕ 2025		
	ΑΙΘΟΥΣΑ SIGMA I	SIGMA II
08.00-09.00	ΨΩΡΙΑΣΗ MEET THE EXPERTS - Ανοικτό μικρόφωνο (απαιτείται δήλωση συμμετοχής) EXPERTS: Ε. Σωτηρίου - Π. Παναγάκης - Μ. Πολίτου - Μ. Παπουτσάκη	ΣΣΕΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ MEET THE EXPERTS - Ανοικτό μικρόφωνο (απαιτείται δήλωση συμμετοχής) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Φ. Κούστα - Α. Καραλέξης - Ι. Πέρος EXPERTS: Η. Νικολαΐδου - Β. Παπαρίζος - Ε. Δασκαλάκης - Β. Βασάλου
	ΑΙΘΟΥΣΑ A - BALLROOM III	ΑΙΘΟΥΣΑ A - BALLROOM I
09.00-11.00	ΑΤΟΠΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σ. Γρηγορίου - Σ. Βακιρλής - Ι. Μπάρκης 1. Νεότερα δεδομένα στην παθογένεια της ατοπικής δερματίτιδας - Ε. Χατζηδημητρίου 2. Κλινικοί φαινότυποι της ατοπικής δερματίτιδας - Ι. Κλείδωνα 3. Ποιος ο ρόλος του περιβάλλοντος και των αλλεργιογόνων στην έξαρση της ατοπικής δερματίτιδας - Κ. Γραφανάκη	COURSE 2: ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Λαζαρίδου - Γ. Χαϊδεμένος - Α. Πετρίδης 1. Εισαγωγή στη Δερματοσκόπηση: Βασικές αρχές - Χρώματα - Δομές - Α. Παπαδοπούλου 2. Σπίλοι: Συννηθέστερα Δερματοσκοπικά Πρότυπα - Α. Τάντρος 3. Βασικοκυτταρικό - Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα: Τι ισχύει, τι προστίθεται - Δ. Σγούρος
	4. Τοπική αγωγή και συμβατικές θεραπείες της ατοπικής δερματίτιδας - Γ. Εμμανουήλ 5. Νεότερες θεραπευτικές επιλογές (biologics and JAK inhibitors) στην ατοπική δερματίτιδα - Σ. Βακιρλής 6. Διαχείριση των ανθεκτικών στην θεραπεία περιπτώσεων ατοπικής δερματίτιδας - Σ. Γρηγορίου 7. Διαχείριση της ατοπικής δερματίτιδας στην παιδική ηλικία: Είναι εφικτό να ανασχέσουμε την πορεία της νόσου; - Ε. Ρεμουντάκη	4. Ανανεώνοντας τη γνώση μας για τα δερματοσκοπικά ευρήματα του μελανώματος - Μ. Μπόζιου 5. Clues σε Lentigo Maligna και σε Spitzoid lesions - Κ. Καντούνης 6. Δερματοσκόπηση Τριχωτού Κεφαλής (Τριχοσκόπηση) - Α. Κατούλης 7. Δερματοσκόπηση Βλεννογόνων - Ιδιαίτερα κριτήρια - Ε. Λαζαρίδου 8. Δερματοσκόπηση Παλαμών/Πελμάτων - Ιδιαίτερα κριτήρια - Χ. Φωτιάδου 9. Η δερματοσκόπηση στις φλεγμονώδεις δερματοπάθειες - Ζ. Ανάλλα 10. UVF και Super high magnification Dermoscopy - Μ. Δαβίτη
11.00-11.30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ	
11.30-13.15	ΠΑΙΔΟ-ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. Κασαρού-Κάτσαρη - Γ. Ζαραφωνίτης - Ε. Ρεμουντάκη 1. Αιμαγγειώματα της παιδικής ηλικίας. Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική τους αντιμετώπιση - Χ. Στεφανάκη 2. Συγγενείς μελανοκυτταρικοί σπίλοι - Διαχείριση - Α. Χριστοδούλου	COURSE 3- Part A: ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Από τα απλά στα δύσκολα ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Σγούρος - Ν. Αποστολάκης - Κ. Βαλαβάνης 1. Βιοψία Δέρματος: Punch, Shave, Excisional - Πότε και πώς - Β. Ελευθεριάδης 2. Πέντε τρόποι συρραφής του δέρματος που καλύπτουν την πλειοψηφία των χειρουργικών ελλειμμάτων (video) - Κ. Βαλαβάνης

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

11.30-13.15	3. Θεραπευτική προσέγγιση της λεύκης στην παιδική ηλικία - Χ. Κεμαντζή 4. Διαχείριση της γυροειδούς αλωπεκίας στα παιδιά - Φ. Κούστα 5. Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική αντιμετώπιση των συχνότερων ιογενών λοιμώξεων του δέρματος της παιδικής ηλικίας - Γ. Ζαφαωνίτης 6. Βλάβες στο στόμα και στα νύχια που μπορεί να εμφανιστούν στα νεογνίδια - Σ. Αραμπατζή 7. Δέρμα και ψυχολογία στην παιδική ηλικία - Ε. Βρυζάκη	3. Ατρακτοειδής εκτομή - Tips - Ν. Ευτυχίδου 4. Χειρουργικά όρια BCC-SCC - Γ. Ευαγγέλου 5. MOHS - Πώς πρέπει να εγκαθιδρυθεί και στην Ελλάδα - Σ. Σίσκου 6. Ανακατασκευαστική σκάλα σύγκλισης χειρουργικού ελλείμματος: Ενδείξεις επιλογής - Π. Κοτίτσας
13.15-14.00	ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - UCSB PHARMA Συζήτηση με τους ειδικούς: Από την κλινική υποψία, στη διάγνωση και τη διαχείριση διαφυπτικής ιδρωταδενίτιδας ΟΜΙΛΗΤΕΣ: Γ. Κοκολάκης, Α. Τριγώνη	
14.00-15.00	ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ	
15.00-15.30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - PHARMASERVE HELLAS Υγρή μορφή, ακριβές αποτέλεσμα: Η νέα εποχή της Βοτοulinικής τοξίνης τύπου Α ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. Καραδήμα ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: Μ. Μανώλη	15.00-17.30 COURSE 3 - Part B: ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Αποκατάσταση ελλειμμάτων: 3 Τρόποι που προτιμώ για κάθε ανατομική περιοχή ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Ντάσιου - Κ. Νούτσας - Ε. Κυριαζή-Τάχου 1. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Ρινός Ι - Γ. Σγούρος 2. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Ρινός ΙΙ - Σ. Θεοχάρης 3. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Μετώπου + Κρανίου Ι - Ν. Αποστολάκης 4. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Μετώπου + Κρανίου ΙΙ - Μ. Δελλήβας-Δομένικος 5. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Πτερυγίου Ωτός Ι - Τ. Ανθόπουλος 6. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Πτερυγίου Ωτός ΙΙ - Φ. Τριανταφυλλοπούλου 7. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Παρειάς Ι - Μ. Τρακατέλλη 8. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Παρειάς ΙΙ - Ε. Ιωαννίδης 9. Lip Defect Reconstruction - E. Rossi 10. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Κορμού - Η. Παπαδημητρίου 11. Αποκατάσταση ελλειμμάτων Άκρων - Κ. Νεαμονιός
15.30-17.30	ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Ιωαννίδης - Αικ. Λιάκου - Α. Τριγώνη 1. Νεότερα δεδομένα για την αιτιοπαθογένεια και ταξινόμηση της νόσου - Α. Τριγώνη 2. Διαπυητική ιδρωταδενίτιδα και συννοσηρότητες: Είναι ένα σύνδρομο; - Ο. Ευθυμίου 3. Ο ρόλος του υπερήχου στη διαχείριση της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας - Σ. Βλαδένη 4. Φαρμακευτική θεραπεία της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας: από τα αντιβιοτικά στους βιολογικούς παράγοντες - Φ. Τσάτσου 5. Έχει πλέον θέση η χειρουργική θεραπεία στη διαπυητική ιδρωταδενίτιδα και πού; - Ι. Ταμπουρατζή 6. Εξελίξεις στην Εξαστομικευμένη θεραπεία των ασθενών με διαπυητική ιδρωταδενίτιδα - Γ. Κοκολάκης 7. Κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της διαπυητικής ιδρωταδενίτιδας έτους 2025 - Αικ. Λιάκου	
17.30-18.00	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ	
18.00-18.30	ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - PIERRE FABRE Comedomed+: Επιστημονική Τομή στη Διπλή Ρίζα της Ακμής - Καινοτόμος, Προσέγγιση για Καταπολέμηση και Εξισορρόπηση	
	ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σ. Θεοχάρης ΟΜΙΛΗΤΡΙΕΣ: Εμβάθυνση στους μηχανισμούς της Ακμής - Μ. Κοσμάκης Comedomed+: Μια νέα Επιστημονική Προσέγγιση για Ολιστική Φροντίδα - Μ. Κυριαζοπούλου	
18.30-20.00	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Η. Νικολαΐδου - Β. Παπαρίζος - Ο. Κοτσαύτη 1. Νεότερα δεδομένα στην επιδημιολογία των ΣΜΝ: Τι αλλάζει στην Ελλάδα και παγκοσμίως - Α. Γιαννούκος 2. Είναι ώρα να αλλάξει η αγωγή της μη γονοκοκκικής ουρηθρίτιδας; - Β. Βασάλου 3. Σύφιλη: «η παλαιά νόσος επιστρέφει δριμύτερη, με πολλά πρόσωπα» - Ο. Κοτσαύτη 4. Εμπειρία από τη χορήγηση PreP: - Β. Παπαρίζος 5. Συμπληρώματα διατροφής και ιογενή ΣΜΝ: τι στοιχεία υπάρχουν; - Ό. Πίκου 6. HPV λοίμωξη: νεότερα δεδομένα για τα screening, τη θεραπεία και τα εμβόλια - Α. Κανελλέας 7. Trichophyton Mentagrophytes type VII (TMVII): ένας καινούργιος σεξουαλικά μεταδιδόμενος μύκητας - Ρ. Καπράνου	ΟΜΟΓΕΝΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΟΙ ΜΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. Πάσχος - Π. Καμπύλακος - Γ. Μπράκος 1. Από την ακτινική υπερκεράτωση στο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα: νεότερα δεδομένα και θεραπεία - Γ. Μπράκος 2. ύγχρονα δεδομένα στη διαχείριση του μελανώματος: εστιάζοντας στα γερμανικά guidelines - Μ. Κιολλάβη 3. Συστηματική θεραπεία μελανώματος: πού βρισκόμαστε σήμερα; - Β. Δερβένης 4. Η συννεσιακή (confocal) μικροσκοπία στη σύγχρονη δερματολογία - Π. Καμπύλακος 5. Τα πιο συχνά δερματικά σαρκώματα και η καινοτόμος χειρουργική αποκατάσταση με αλλοπλαστική μεταμόσχευση δέρματος - Α. Πάσχος
20.00	ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ • Καλωσόρισμα • Χαιρετισμοί • Εναρκτήρια Ομιλία Έρωτας και Ηθική. Από τον Πλάτωνα και τον Επίκουρο - Α. Κατσάμπας	
20.45	Κοκτέιλ Υποδοχής	

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 21 ΝΟΕ 2025		
	ΑΙΘΟΥΣΑ SIGMA I	SIGMA II
08.00-09.00	ΑΚΜΗ - ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΝΟΣΟΣ MEET THE EXPERTS - Ανοιχτό μικρόφωνο (απαιτείται δήλωση συμμετοχής) EXPERTS: Χ. Αντωνίου - Ε. Λαζαρίδου - Α. Κατσάμπας - Κ. Βέρρος	ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΡΙΧΩΤΟΥ MEET THE EXPERTS - Ανοιχτό μικρόφωνο (απαιτείται δήλωση συμμετοχής) EXPERTS: Α. Κατούλης - Β. Χασάπη - Δ. Ρηγόπουλος - Ε. Κυρμανίδου
	ΑΙΘΟΥΣΑ Α - BALLROOM III	ΑΙΘΟΥΣΑ Α - BALLROOM I
09.00-10.20	ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΑΙΒΔ) - ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Αικ. Πατσατσά - Ε. Σουρά -Δ. Εξαδακτύλου 1. Εξελίξεις στη διαγνωστική των αυτοάνοσων πομφολυγωδών δερματοπαθειών (ΑΙΒΔ) - Ε. Σουρά 2. Επικαιροποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ΑΙΒΔ - Αικ. Πατσατσά 3. Παρουσίαση περιστατικών ασθενών με ΑΙΒΔ που με προβλήματα στην διαγνωστική και θεραπευτική - Α. Τσαούση 4. Δερματοπάθειες με παρουσία πομφόλυγας εκτός των ΑΙΒΔ - Α. Γραβάνη 5. DLE: Τι καινούργιο προστίθεται στη διάγνωση και στη θεραπεία - Μ.Π. Κωνσταντίνου 6. Δερματομυοσίτις: Τι γνωρίζουμε και τι μπορεί να μας διαφύγει - Δ. Κυρίτση	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΩΝ (ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΗ) Quiz - Ερωτήσεις - 3 εκπαιδευτικά έπαθλα ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Μ. Τρακατέλλη - Μ. Μπόζιου - Κ. Λιοπύρης
10.20-10.50	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ	
10.50-12.15	ΡΟΔΟΧΡΟΥΣ ΝΟΣΟΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Λαζαρίδου - Ν. Φέκκας - Σ. Κρύγκερ 1. Αιτιοπαθογένεια - Κλινική ταξινόμηση της νόσου: Νεότερα δεδομένα - Χ. Καζάκος 2. DEMODEX: Είναι τελικά το αίτιο ή η συνέπεια; - Σ. Κρύγκερ 3. Δερματοπάθειες που μιμούνται την Rosacea. Είναι πάντοτε εύκολη η κλινική διάγνωση της νόσου; - Ε. Μούστου 4. Laser και Rosacea. Ποιο laser και σε ποια περίπτωση; - Μ. Μπακιτζή 5. Ροδόχρους νόσος και συννοσηρότητες. Ο ρόλος της διατροφής - Αικ. Κυριάκου 6. Επικαιροποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου - Ε. Λαζαρίδου	10.50-13.30 COURSE 4: LASER - EBD ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Κ. Δημητρίου - Τ. Ανθόπουλος - Κ. Νεαμονιτάς 1. Βασικές αρχές Δερματολογικών Laser: Φυσικές ιδιότητες και επιλογή μήκους κύματος - Δ. Καπετανάκης 2. Fractional Laser: up to date - Ε. Δρεκόλια 3. Ιατρικά Laser για αποτρίκωση - Αντιμετώπιση ανθεκτικότητας - Γ. Φιλιππή 4. Vascular Lasers (Pulsed Dye, Nd:YAG): ευρυαγχείες, αιμαγγειώματα και ροδόχρους ακμή - Χ. Τζεργιάς 5. Laser Q-Switched -Pico Laser: διαφορές - ενδείξεις - παράμετροι - Σ. Βουδούρης 6. Συνδυασμός Laser με άλλες αισθητικές δερματολογικές πράξεις. Η νέα γενιά θεραπειών - Π. Πολυζώνης 7. Laser για Ουλές - Ι. Πανουτσπούλου 8. Ραδιοσυχνότητες - Εστιασμένοι υπέρηχοι - microwaves. Νεότερα δεδομένα - Α. Ματέκοιτις 9. Πρέπει να αγοράσω μια συσκευή laser ή μια συσκευή που βασίζεται στην ενέργεια; Πώς αποφασίζω ποια πρέπει να αγοράσω; - Ι. Βενετσάνος 10. Επιλεγμένα περιστατικά από το ιατρείο μου - Ε. Ιωαννίδης 11. Επιπλοκές των laser και αντιμετώπισή τους - Ε. Λάζου 12. Τι καινούργιο έρχεται στα laser και στα EBD - Τ. Ανθόπουλος
12.15-13.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - NOVARTIS Δύο ανοσοδερματολογικές διαδρομές, ένα όραμα: Βελτιστοποιώντας την ποιότητα ζωής ασθενών με Διαλυτική Ιδρωταδενίτιδα και Χρόνια Αυθόρμητη Κνίδωση ΕΙΣΑΓΩΓΗ/ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: Μ. Κυριαζοπούλου - Φ. Τσάτσου • Αλλαγή πλεύσης στη διαχείριση της ΔΙ για μια ολιστική ασθενοκεντρική αντιμετώπιση - Μ. Κυριαζοπούλου • Είναι ο πλήρης έλεγχος της ΧΑΚ ο θεραπευτικός προορισμός στο ταξίδι του ασθενούς από τον κνησμό στην κανονικότητα; - Φ. Τσάτσου	
13.00-13.30	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - PHARMASERVE HELLAS Trifarotene: A holistic management approach for improved acne treatment outcomes ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Α. Στρατηγός, Η. Νικολαΐδου ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: D. Jenerowicz	
13.30-14.15	ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ	
14.15-15.00	ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ - SANOFI Ανοίγοντας τον Δρόμο στην τροποποίηση της νόσου: Ο Στοχευμένος Ρόλος της διπλής αναστολής IL-4/13 στην Ατοπική Δερματίτιδα ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Βακιρλής, Α. Κατούλης ΟΜΙΛΗΤΕΣ: • Πέρα από τον Έλεγχο των Συμπτωμάτων: Η Προοπτική της Τροποποίησης της Νόσου - Ζ. Απόλλα • Ατοπική Δερματίτιδα σε Όλες τις Ηλικίες: Από τα Παιδιά στους Ενήλικες με Στοχευμένη Θεραπεία - Δ. Σγούρος	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΟ-ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ (CASE BASED) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Δ. Ιωαννίδης-Α. Δημητράκοπούλου ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: Κ. Καντούνης, Μ. Μπόμπος
15.00-17.00	ΨΩΡΙΑΣΗ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Η. Νικολαΐδου - Π. Παναγάκης - Ε. Ζαφειρίου 1. Νέα δεδομένα για την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων σε ασθενείς με συννοσηρότητες - Ε. Καπνιάρη 2. Switching μεταξύ βιολογικών παραγόντων: τι προσέχω - Μ. Παπουτσάκη 3. Ειδικές εντοπίσεις στην ψωρίαση - Ε. Ζαφειρίου 4. GLP-1RA: ο ρόλος τους στην αντιμετώπιση της ψωρίασης - Η. Νικολαΐδου	ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ ΔΑΕΚ (Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου) ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Μ. Μαυρογένη - Ν. Σακκά - Χ. Παλλούρας 1. Καλοήθεις εξαρτηματικοί όγκοι - Κ. Τρύφωνος 2. Ενδιαφέροντα περιστατικά. Διαφορική διάγνωση - Γ. Χατζημιαήλ 3. Παιδοδερματολογία - Τα πιο συχνά περιστατικά στο δερματολογικό ιατρείο - Χ. Ζαχαριά 4. Θεραπείες αποχρωματισμού σε γενικευμένη λεύκη - Παρουσίαση περιστατικού - Χ. Παλλούρας 5. Paradoxical exacerbation of facial dermatitis during Abrocitinib in patient with atopic dermatitis - Ε. Θωμάδου

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

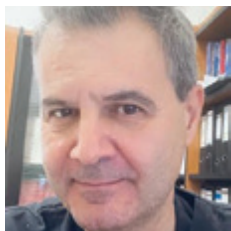
15:00-17:00	5. Πώς χειρίζομαι ψωριασικούς ασθενείς με κοκοθήτες / HIV λοίμωξη / εγκυμοσύνη - Μ. Πολίτου 6. Ακροφυλκταίνωση παλαμών- πελμάτων: ποια θεραπεία επιλέγω - Μ. Κυριαζοπούλου 7. Ψωρίαση υπό αγωγή με immune check point inhibitors - Κ. Καλαποθάκου 8. Τρία case-based περιστατικά Ψωρίασης - Κ. Λαμπιδάκη	6. Αναστολείς JAK: Αλλάζοντας το τοπίο της Δερματολογίας - νεότερες κλινικές δοκιμές, αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και μακροχρόνια δεδομένα - Ν. Σακκά 7. Τι είναι το Q-switched Laser - πώς και πού το χρησιμοποιώ - Κ. Δημητρίου 8. Παρουσίαση ογκολογικών περιστατικών - χειρουργική αντιμετώπιση - Σ. Βερυκίου, Θ. Δρουσιώτης 9. Βελτιώνοντας την Υγεία του Δέρματος: Κερατινοθεραπεία και Κυτταρική Ενεργειακή Επικοινωνία - Μ. Μαυρογιάννη
17:00-18:00	ΔΕΡΜΑΤΟ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Παπαδουίδ - Β. Νικολάου - Κ.Μηλεούνης 1. Προγνωστικοί δείκτες Τ δερματικών λεμφωμάτων. Τι νεότερο - Α. Τσιμπιδάκης 2. Νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις στη θεραπεία των δερματικών λεμφωμάτων - Ε. Παπαδουίδ 3. Νεότερα δεδομένα στο καρκίνωμα Merkel - Κ. Κρασάγκης 4. Επικαιροποίηση των ανεπιθύμητων ενεργειών από τα νεότερα ογκολογικά φάρμακα - Β. Νικολάου	ΚΡΥΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Πολυχρονάκης - Α. Παναγιωτόπουλος - Γ. Γαϊτάνης 1. Βασικές αρχές κρυοχειρουργικής: Καταθέτοντας την εμπειρία μου στην αντιμετώπιση καλοθών βλαβών του δέρματος - Α. Παναγιωτόπουλος 2. Ανοσοκρυοχειρουργική - Επιλεγμένα περιστατικά - Γ. Γαϊτάνης 3. Κρυοχειρουργική σε συνδυασμό με ξέστρο - Επιλεγμένα περιστατικά - Ζ. Πολυζώνης 4. Παρουσίαση επιλεγμένων περιστατικών ανοσοκρυοχειρουργικής από περιφερειακό ακριτικό ιατρείο - Γ. Παλαιολόγος 5. Αντενδείξεις στην εφαρμογή της κρυοθεραπείας - Ε. Πολυχρονάκης
18:00-18:30	ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕΣ	
18:30-19:00	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - GENESIS PHARMA Στοχεύοντας στις ακάλυπτες ανάγκες των ασθενών με Λεύκη με την τοπική θεραπεία ρουξολιτινίμης ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Ε. Λαζαρίδου ΟΜΙΛΗΤΡΙΑ: Θ. Βέργου	18:30-20:00 COURSE 5: ΧΗΜΙΚΑ PEEINGS ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Φ. Μπαγεώργου - Μ. Πολίτου - Χ. Φωτιάδου 1. Εισαγωγή στο χημικό peeling: Ταξινόμηση - Προετοιμασία δέρματος και μετέπειτα φροντίδα για βελτιστοποίηση του αποτελέσματος - Α. Κουρής 2. Επιφανειακά χημικά peeling: Το αγαπημένο μου επιφανειακό peeling - Πρωτόκολλο εφαρμογής του (video) - Β. Παπαγεωργίου 3. Μεσαίου βάθους χημικά peeling: Το αγαπημένο μου μεσαίου βάθους peeling - Πρωτόκολλο εφαρμογής του (video) - Μ. Πολίτου 4. Βαθεία χημικά peeling: Το αγαπημένο μου βαθύ peeling - Πρωτόκολλο εφαρμογής του (video) - Φ. Μπαγεώργου 5. Μέλασμα και η διαχείρισή του με χημικά peeling - Ε. Πλατιδάκη 6. Χημικά peeling σώματος - Σ. Γελέκη 7. Επιπλοκές χημικών peeling και αντιμετώπισή τους - Κ. Κιμπούρη
19:00-20:00	AI - SOCIAL MEDIA - ΤΗΛΕΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Γ. Αυγερινού - Ζ. Ανδρεάδης - Γ. Λάριος 1. Πώς ο δερματολόγος πρέπει να χτίζει το ιατρικό του profil στα Social media - Μ. Καρδάση 2. Είναι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πηγή παραπληροφόρησης; - Γ. Οικονόμου 3. Τηλεδερματολογία. Τι ισχύει νομικά και τι πρέπει να προσέξουμε - Αικ. Τυφτάκη 4. Χορηγούμενες διαφημίσεις - Όρια - Μ. Μιχελάκης	
20:00-20:30	ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ - Allergan Aesthetics, a division of AbbVie Επικέντρο η ποιότητα του δέρματος: Μια επιστημονική συζήτηση για την πολυδιάστατη προσέγγιση από την έρευνα στην κλινική πράξη ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Σ. Θεοχάρης • Συνδυασμός βοτουλινικής τοξίνης τύπου Α και ενέσιμων εμφυτευμάτων υαλουρονικού οξέος αλλά και διπλής δράσης με υαλουρονικό οξύ και υδροξυαπατίτη ασβεστίου, για τη βελτίωση της όψης των γραμμών του προσώπου, της ενυδάτωσης και της ελαστικότητας του δέρματος ΟΜΙΛΗΤΕΣ: Π. Ρήγα, Ν. Μαντάς	
	ΑΙΘΟΥΣΑ VIP LOUNGE	
20:00-20:30	ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ KENVUE Hands-on Peels: Πρωτόκολλα, Συνδυασμοί και Κλινικά Αποτελέσματα ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Φ. Μπαγεώργου	15:30-17:30 ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ PFIZER Συζητώντας την Κλινική Εμπειρία με τη Χρήση των Αναστολέων Κινασών στην Ατοπική Δερματίτιδα και τη Γυροειδή Αλωπεκία ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ: Ζ. Ανάλλα, Σ. Γρηγορίου

ΣΑΒΒΑΤΟ 22 ΝΟΕ 2025

	ΑΙΘΟΥΣΑ SIGMA I	
08:00-09:00	ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ MEET THE EXPERTS - Ανοικτό μικρόφωνο (απαιτείται δήλωση συμμετοχής) EXPERTS: Α. Στρατηγός - Α. Λάλλας - Β. Νικολάου - Ε. Παπαδουίδ	
	ΑΙΘΟΥΣΑ Α - BALLROOM III	ΑΙΘΟΥΣΑ Α - BALLROOM I
09:00-10:30	ΑΚΜΗ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χ. Αντωνίου - Α. Τάγκα - Αικ. Ασθέστη 1. Νεότερα δεδομένα στην αιτιοπαθογένεια της νόσου - Μ. Κατσούλη	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ: Χ. Βάβουλη - Σ. Γεωργίου - Φ.Σ. Δεληή 1. Διαφορική διάγνωση των υπομελαγχρώσεων του δέρματος - Π. Σουβατζίδης

BIOOMOΕΙΔΗ: Biosimilars ή Biobetters;

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ
Δερματολόγος –
Αφροδισιολόγος
Διευθυντής Δερματολογικού
Τμήματος ΕΣΥ
ΝΑΔΝΘ – ΓΝΘ Ιπποκράτειο

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Τα βιολογικά φάρμακα είναι φαρμακευτικά προϊόντα που προέρχονται από ζωντανούς οργανισμούς, όπως βακτήρια, ζύμες ή ζωικά κύτταρα. Σε αντίθεση με τα παραδοσιακά φάρμακα μικρού μορίου τα οποία συντίθενται χημικά, τα βιολογικά έχουν μεγάλες και πολύπλοκες μοριακές δομές και παράγονται μέσω βιοτεχνολογίας από ζωντανά κύτταρα ή οργανισμούς με εξειδικευμένες διαδικασίες παραγωγής.

Συνήθως χορηγούνται με ένεση ή ενδοφλέβια έγχυση και χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία του καρκίνου, των αυτοάνοσων νοσημάτων και γενετικών διαταραχών. Παραδείγματα βιολογικών φαρμάκων είναι τα μονοκλωνικά αντισώματα (mAbs) όπως η Ριτουξιμάμπη (για πέμφιγα, λέμφωμα, ρευματοειδή αρθρίτιδα), ορμόνες όπως η Ινσουλίνη (για σακχαρώδη διαβήτη), θεραπείες ενζυμικής υποκατάστασης όπως η Ιμιγλυκεράση (για τη νόσο Gaucher) και πρωτεΐνες σύντηξης όπως η Ετανερόσηπη (για αυτοάνοσα νοσήματα)¹⁻⁵.

Τα βιολογικά φάρμακα έχουν φέρει επανάσταση στη σύγχρονη ιατρική, προσφέροντας στοχευμένες θεραπείες για ασθένειες που ήταν δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Ωστόσο, λόγω της πολυπλοκότητας και του υψηλού κόστους παραγωγής τους, έχουν αναπτυχθεί τα biosimilars (βιοομοειδή) και τα biobetters ως εναλλακτικές λύσεις.

Η ανάπτυξη biosimilars και biobetters ενθαρρύνει την έρευνα και την εξέλιξη στη βιοτεχνολογία, καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν σε νέα βιολογικά προϊόντα, βελτιώνοντας τις διαθέσιμες θεραπείες⁶.

Σημαντικό ρόλο παίζουν οι ρυθμιστικές αρχές, που καθορίζουν τα κριτήρια ασφάλειας, ποιότητας και αποτελεσματικότητας για νέα φάρμακα, εγκρίνουν βιολογικά φάρμακα, biosimilars και biobetters πριν την κυκλοφορία τους στην αγορά, παρακολουθούν τυχόν παρενέργειες και ανεπιθύμητες αντιδράσεις μετά την έγκριση και παρέχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τη φαρμακευτική βιομηχανία.

Ο φορέας EMA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων), αποτελεί κεντρική ρυθμιστική αρχή για τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ), που αξιολογεί και εγκρίνει φάρμακα μέσω της κεντρικής διαδικασίας έγκρισης και παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για την ανάπτυξη των biosimilars και biobetters και ο φορέας FDA (Food and Drug Administration – οργανισμός τροφίμων και φαρμάκων), είναι ο ρυθμιστικός φορέας των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, που εγκρίνει τα βιολογικά φάρμακα μέσω της Biologics License Application (BLA) και τα biosimilars μέσω της Abbreviated Biologics

License Application (aBLA) και παρακολουθεί την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των θεραπειών μετά την κυκλοφορία τους⁶⁻⁹.

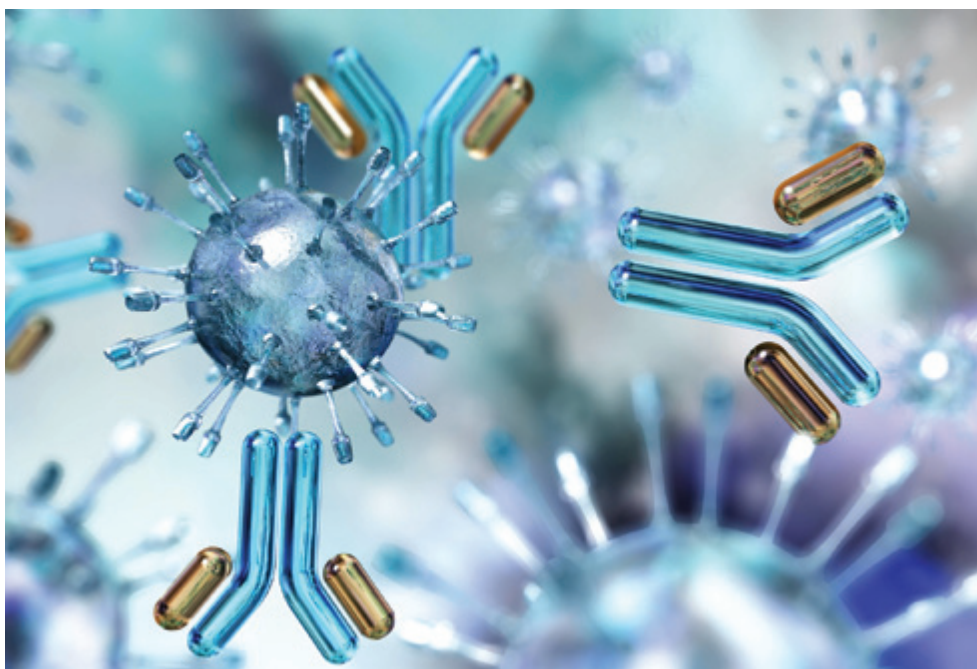
BIOSIMILARS

Τα biosimilars είναι βιολογικά φάρμακα που έχουν αναπτυχθεί ώστε να είναι εξαιρετικά παρόμοια με ένα ήδη εγκεκριμένο βιολογικό φάρμακο αναφοράς (originator), χωρίς να παρουσιάζουν κλινικά σημαντικές διαφορές ως προς την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ποιότητα.

Είναι παρόμοια με το φάρμακο αναφοράς αλλά όχι ακριβώς ίδια, λόγω της φυσικής μεταβλητότητας των βιολογικών προϊόντων, αλλά περνούν αυστηρές κλινικές και ρυθμιστικές διαδικασίες για να αποδειχθεί η ομοιότητά της, από ρυθμιστικές αρχές φαρμάκων όπως οι φορείς EMA και FDA, που είναι υπεύθυνοι για την αξιολόγηση, την έγκριση και την εποπτεία των φαρμακευτικών προϊόντων⁶⁻⁹.

Τα biosimilars ακολουθούν μια συντομευμένη διαδικασία έγκρισης σε σύγκριση με τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα.

Ενώ τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα απαιτούν εκτεταμένες κλινικές δοκιμές για την αρχική τους έγκριση, η έγκριση των biosimilars βασίζεται κυρίως σε μελέτες συγκρισιμότητας



(comparability studies), δηλαδή δομημένες διαδικασίες αξιολόγησης που αποδεικνύουν ότι τα biosimilars έχουν παρόμοια ποιότητα, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια με το φάρμακο αναφοράς.

Το γεγονός αυτό οδηγεί σε ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε οικονομικότερες θεραπείες, μείωση του κόστους ανάπτυξης, επιτρέποντας χαμηλότερες τιμές, αλλά και σε αυστηρή ρύθμιση από φορείς όπως ο EMA και ο FDA, με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας των φαρμάκων⁶⁻⁹.

Τα biosimilars χρησιμοποιούνται στις ίδιες ενδείξεις με το βιολογικό φάρμακο αναφοράς και μειώνουν το κόστος των θεραπειών, βελτιώνοντας την πρόσβαση των ασθενών σε βιολογικές θεραπείες. Έτσι, προσφέρουν οικονομικότερες εναλλακτικές λύσεις, επιτρέποντας σε περισσότερους ασθενείς να έχουν πρόσβαση σε απαραίτητες θεραπείες. Η είσοδος των biosimilars στην αγορά δημιουργεί ανταγωνισμό, μειώνοντας τις τιμές των πρωτότυπων βιολογικών φαρμάκων.

Αυτό ωφελεί τα εθνικά συστήματα υγείας και τα ασφαλιστικά ταμεία, απελευθερώνοντας πόρους για τις ιατρικές ανάγκες¹⁰⁻¹². Παραδείγματα biosimilars είναι τα Adalimumab biosimilars (για ρευματοειδή αρθρίτιδα και ψωρίαση), τα Infliximab biosimilars (για αυτοάνοσα νοσήματα όπως η νόσος του Crohn) και τα Trastuzumab biosimilars (για τον καρκίνο του μαστού)¹²⁻¹⁵.

Τα βασικά στάδια της διαδικασίας έγκρισης των biosimilars είναι:

- α. η δομική και λειτουργική ανάλυση, δηλαδή η σύγκριση της μοριακής δομής, της καθαρότητας και της βιολογικής δραστηριότητας με το πρωτότυπο φάρμακο,
- β. οι μη κλινικές μελέτες (in vitro και in vivo), που περιλαμβάνουν δοκιμές σε κυτταρικά και ζωικά μοντέλα για να αξιολογηθεί η φαρμακοκινητική (PK) και η φαρμακοδυναμική (PD),
- γ. οι κλινικές μελέτες (φάσεις I και III) – η φάση I περιλαμβάνει συγκριτικές μελέτες φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής σε υγιείς εθελοντές ή ασθενείς και η φάση III, εφόσον απαιτείται από τις ρυθμιστικές αρχές, περιλαμβάνει μελέτες συγκρισιμότητας αποτελεσματικότητας και ασφάλειας σε ασθενείς και
- δ. η μελέτη της ανοσογονικότητας, δηλαδή της πιθανής ανάπτυξης ανοσοβιολογικών αντιδράσεων και των ανεπιθύμητων ενεργειών, με τη σύγκριση του προφίλ ασφάλειας με το φάρμακο αναφοράς^{6-10, 12, 16}.

BIOBETTERS

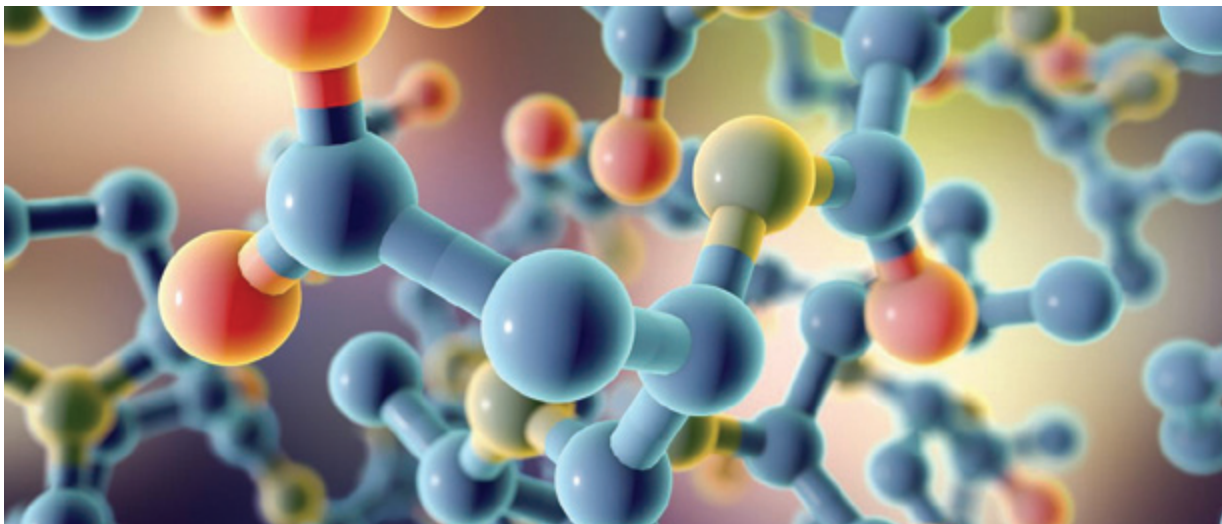
Τα biobetters είναι βιολογικά φάρμακα που βασίζονται σε ήδη υπάρχοντα βιολογικά φάρμακα αλλά έχουν βελτιωθεί σκόπιμα ώστε να προσφέρουν αυξημένη αποτελεσματικότητα, καλύτερη ασφάλεια, μεγαλύτερη σταθερότητα ή πιο εύχρηστη χορήγηση. Σε αντίθεση με τα biosimilars, που μιμούνται στενά το πρωτότυπο βιολογικό φάρμακο, τα biobetters είναι νέες φαρμακοτεχνικές μορφές με τροποποιημένες δομές που τα καθιστούν ανώτερα σε ορισμένες πτυχές. Έτσι, τα biobetters είναι βελτιωμένες εκδοχές των αρχικών βιολογικών φαρμάκων και μπορούν να έχουν μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, μειώνοντας το κόστος και τη συχνότητα χορήγησης, καθώς επίσης και μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, υψηλότερη δραστηριότητα ή ενισχυμένα θεραπευτικά αποτελέσματα, καλύτερο προφίλ ασφάλειας με μειωμένη ανοσογονικότητα ή λιγότερες παρενέργειες και βελτιστοποιημένη δοσολογία με μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής για λιγότερο συχνή χορήγηση (π.χ. λιγότερες ενέσεις). Αυτό οδηγεί σε καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία. Έτσι, οι γιατροί έχουν περισσότερες επιλογές για την εξατομίκευση της θεραπείας και οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από νεότερα ή πιο προσιτά φάρμακα, χωρίς να θυσιάζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια^{17, 18}. Παραδείγματα biobetters είναι το Pegfilgrastim (βελτιωμένο Filgrastim) που αποτελεί PEGylated μορφή με μεγαλύτερο χρόνο ημίσειας ζωής μειώνοντας τη συχνότητα χορήγησης, το Dulaglutide (βελτιωμένο Exenatide), που επιτρέπει εβδομαδιαία αντί για ημερήσια χορήγηση για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και το Efgrenatide, που αποτελεί νεότερο αγωνιστή GLP-1 με βελτιωμένες μεταβολικές επιδράσεις¹⁹⁻²¹.

Τα βασικά στάδια της πλήρους διαδικασίας κλινικών δοκιμών για τα biobetters είναι:

- α. οι προκλινικές μελέτες (in vitro και in vivo), δηλαδή οι δοκιμές σε εργαστηριακά και ζωικά μοντέλα για την αξιολόγηση της βιολογικής δραστηριότητας, της τοξικότητας και της φαρμακοκινητικής (PK), που βεβαιώνουν ότι οι τροποποιήσεις δεν εισάγουν απρόβλεπτους κινδύνους,
- β. οι κλινικές δοκιμές (φάσεις I, II και III) – η φάση I αξιολογεί την ασφάλεια, το εύρος δοσολογίας και τη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική (PK και PD) σε μικρό αριθμό υγιών εθελοντών ή ασθενών, η φάση II που αξιολογεί τη θεραπευτική δράση και τη βέλτιστη δοσολογία και επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια σε μεγαλύτερο αριθμό ασθενών και η φάση III που περιλαμβάνει κλινικές δοκιμές μεγάλης κλίμακας, όπου συμμετέχουν εκατοντάδες ή χιλιάδες ασθενείς, για σύγκριση με τις υπάρχουσες θεραπείες, ώστε να επιβεβαιωθεί η ανωτερότητα (ή η μη κατωτερότητα), η ασφάλεια και η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα (τα δεδομένα της φάσης III υποβάλλονται στις ρυθμιστικές αρχές για έγκριση) και

η ρυθμιστική έγκριση και παρακολούθηση μετά την κυκλοφορία (φάση IV), που περιλαμβάνει μελέτες μετά την κυκλοφορία για την παρακολούθηση της μακροχρόνιας ασφάλειας και της αποτελεσματικότητας στον πραγματικό κόσμο και κατά την οποία οι ρυθμιστικές αρχές (EMA, FDA) εξετάζουν τα δεδομένα για να εγκρίνουν το φάρμακο^{6-10, 16}.

Τα biosimilars είναι πολύ παρόμοια με το πρωτότυπο φάρμακο, η διαδικασία έγκρισης βασίζεται σε μελέτες ομοιότητας, έχουν ισοδύναμη αποτελεσματικότητα και ασφάλεια με το φάρμακο αναφοράς και ίδια δοσολογία και χορήγηση με το πρωτότυπο. Από την άλλη, τα biobetters είναι τροποποιημένα και βελτιωμένα σε σύγκριση με το πρωτότυπο φάρμακο και παρουσιάζουν συχνά βελτιωμένη αποτελεσματικότητα, ασφάλεια, δοσολογία και χορήγηση συγκριτικά με αυτό. Τα biosimilars εγκρίνονται ταχύτερα μέσω μιας διαδικασίας συγκρισιμότητας και η ρυθμιστική απαίτηση είναι χαμηλότερη λόγω ομοιότητας με το πρωτότυπο φάρμακο, καθώς δεν περιλαμβάνουν σκόπιμες βελτιώσεις. Από την άλλη, η έγκριση των biobetters είναι περισσότερο χρονοβόρα, καθώς απαιτεί μια πλήρη διαδικασία κλινικών δοκιμών, παρόμοια με αυτήν των νέων βιολογικών φαρμάκων και έχουν υψηλότερη ρυθμιστική απαίτηση. Αυτό συμβαίνει επειδή τα biobetters δεν είναι ίδια με το αρχικό βιολογικό φάρμακο (σε αντίθεση με τα biosimilars) καθώς σχεδιάζονται για ανώτερη απόδοση και περιέχουν σκόπιμες τροποποιήσεις (π.χ. PEGylation, ή δομικές αλλαγές) που μπορεί να επηρεάσουν την δράση, την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια ή τη δοσολογία τους. Έτσι, οι ρυθμιστικές αρχές απαιτούν πλήρη δεδομένα για τα οφέλη και τους κινδύνους πριν την έγκριση και συνεπώς πρέπει να αξιολογηθούν εξονυχιστικά. Τα biobetters προσφέρουν πιο αποτελεσματικές θεραπείες με καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα, βελτιώνουν τη συμμόρφωση των ασθενών λόγω πιο άνετων σχημάτων χορήγησης και προσφέρουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε σχέση με τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα και τα biosimilars^{17, 22-24}.



Πλεονεκτήματα των biosimilars αποτελούν:

α. Η μείωση του κόστους και η πρόσβαση σε θεραπείες, καθώς είναι φθηνότερα από τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα, αφού η ανάπτυξή τους απαιτεί λιγότερες κλινικές δοκιμές.

Έτσι, η χαμηλότερη τιμή διευκολύνει την πρόσβαση σε σημαντικές θεραπείες για περισσότερους ασθενείς και βοηθάει στη μείωση της οικονομικής επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας, επιτρέποντας την ανακατανομή πόρων σε άλλους τομείς.

β. Επίσης, η αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους είναι ισοδύναμη με αυτή των πρωτότυπων βιολογικών φαρμάκων, καθώς υποβάλλονται σε αυστηρούς ελέγχους συγκρισιμότητας για να αποδειχθεί ότι δεν έχουν κλινικά σημαντικές διαφορές από το πρωτότυπο φάρμακο.

Οι ρυθμιστικές αρχές (FDA, EMA) εξασφαλίζουν ότι πληρούν τα ίδια υψηλά πρότυπα ασφάλειας και ποιότητας και τα δεδομένα από την κλινική χρήση των βιοομοειδών δείχνουν παρόμοια αποτελεσματικότητα με τα φάρμακα αναφοράς.

γ. Σημαντικός είναι ο ανταγωνισμός και η καινοτομία στη φαρμακευτική βιομηχανία που προσφέρουν τα biosimilars, οδηγώντας σε μειώσεις τιμών στα βιολογικά φάρμακα. Έτσι, οι φαρμακευτικές εταιρείες επενδύουν περισσότερα στην ανάπτυξη νέων και βελτιωμένων θεραπειών (π.χ. biobetters).

δ. Τέλος, τα biosimilars προσφέρουν μεγαλύτερη διαθεσιμότητα και επιλογές θεραπείας. Οι γιατροί έχουν περισσότερες επιλογές για την εξατομίκευση των θεραπειών και οι ασθενείς μπορούν να επωφεληθούν από ευρύτερη διαθεσιμότητα βιολογικών θεραπειών, ενώ οι ασφαλιστικοί ορ-

γανισμοί μπορούν να προσφέρουν περισσότερες καλυπτόμενες θεραπείες λόγω του χαμηλότερου κόστους²⁵⁻²⁷.

Από την άληθη, τα biosimilars

αντιμετωπίζουν ορισμένες προκλήσεις:

α. Η πολυπλοκότητα και δαπανηρή ανάπτυξη. Τα biosimilars χαρακτηρίζονται από βιολογική πολυπλοκότητα, καθώς δεν είναι απλά χημικά μόρια όπως τα γενόσημα φάρμακα, αλλά πολυπλοκές πρωτεΐνες που παράγονται σε ζωντανά κύτταρα. Επίσης έχουν υψηλό κόστος παραγωγής γιατί, αν και φθηνότερα από τα πρωτότυπα, η ανάπτυξή τους κοστίζει εκατοντάδες εκατομμύρια δολάρια και απαιτεί χρόνια έρευνας.

Τέλος, απαιτούνται αυστηρές μελέτες συγκρισιμότητας και εκτεταμένες κλινικές δοκιμές για να αποδειχθεί ότι είναι παρόμοια με το πρωτότυπο.

β. Ρυθμιστικές και νομικές δυσκολίες. Οι απαιτήσεις είναι διαφορετικές ανά χώρα, καθώς οι ρυθμιστικές αρχές (EMA, FDA, Pharmaceuticals and Medical Devices Agency-PMDA, National Medical Products Administration-NMPA) έχουν διαφορετικά κριτήρια έγκρισης, καθυστερώντας τη διεθνή κυκλοφορία των biosimilars. Επίσης, οι φαρμακευτικές εταιρείες που κατέχουν τα πρωτότυπα βιολογικά φάρμακα καθυστερούν την κυκλοφορία των biosimilars μέσω πατεντών και δικαστικών αγωγών. Τέλος, η διαδικασία έγκρισης, αν και συντομευμένη σε σχέση με τα πρωτότυπα φάρμακα, παραμένει περίπλοκη και απαιτητική.

γ. Η διστακτικότητα ιατρών και ασθενών. Πολλοί γιατροί διστάζουν να συνταγογραφήσουν biosimilars λόγω έλλειψης εμπιστοσύνης ή εμπειρίας με αυτά και ορισμένοι ασθενείς ανησυχούν για την αλληλαγία από το πρωτό-

τυπο φάρμακο σε biosimilars, λόγω φόβων για πιθανές παρενέργειες, ή διαφορές στην αποτελεσματικότητα. Τέλος, η ελλιπής πληροφόρηση των ασθενών και των γιατρών μειώνει την αποδοχή των biosimilars στην κλινική πράξη.

δ. Ο ανταγωνισμός και η τιμολόγηση. Αν και τα biosimilars είναι πιο οικονομικά, οι εταιρείες που διαθέτουν τα πρωτότυπα φάρμακα συχνά μειώνουν τις τιμές τους για να αποτρέψουν τον ανταγωνισμό. Επιπλέον, η αρχική επένδυση και οι δυσκολίες προώθησης και διανομής κάνουν δύσκολη τη διείσδυση των biosimilars στην αγορά και τέλος, δεν καλύπτονται πάντα από τα συστήματα υγείας και τις ασφαλιστικές εταιρείες, περιορίζοντας την πρόσβαση των ασθενών σε αυτά²⁶⁻²⁹.

Πλεονεκτήματα των biobetters αποτελούν:

α. Η βελτιωμένη αποτελεσματικότητά τους, καθώς οι τροποποιήσεις στη μοριακή δομή τους μπορούν να ενισχύσουν τη δράση τους, επιτρέποντας καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και επιπλέον ορισμένα biobetters απορροφώνται πιο αποτελεσματικά από τα κύτταρα-στόχους.

β. Ο παρατεταμένος χρόνος ημιζωής, καθώς τεχνικές όπως η PEGylation ή οι γενετικές τροποποιήσεις επιτρέπουν στα biobetters να παραμένουν περισσότερο στον οργανισμό, μειώνοντας τη συχνότητα χορήγησης με αποτέλεσμα την ανάγκη για λιγότερες ενέσεις ή χαμηλότερη δόσολογία. Έτσι, οι ασθενείς μπορούν να λαμβάνουν το φάρμακο πιο αραιά, βελτιώνοντας τη συμμόρφωση στη θεραπεία και μειώνοντας την ταλαιπωρία.

γ. Οι μειωμένες παρενέργειες και το καλύτερο προφίλ ασφάλειας, καθώς οι βελτιωμένες

24^Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

12-13 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2025
ΙΔΡΥΜΑ ΕΥΓΕΝΙΔΟΥ
(ΠΛΑΝΗΤΑΡΙΟ)

www.dermameetingsyggros.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ:
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ:

ιδεε

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΕΡΕΥΝΩΝ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:



congresses
and events

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

ΔΕΡΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΛΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟΝ

δομές των biobetters μειώνουν τον κίνδυνο ανοσολογικών αντιδράσεων που μπορεί να προκληθούν από τα πρωτότυπα βιοφάρμακα και η βελτιωμένη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική τους μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης παρενεργειών.

δ. Η ευκολότερη χορήγηση και η καλύτερη συμμόρφωση, χάρη σε νεότερες μορφές χορήγησης των biobetters, όπως σε μορφή χαπιού αντί της ενέσιμης μορφής, διευκολύνοντας τη λήψη.

Επίσης, κάποια biobetters επιτρέπουν τη χορήγηση από τον ίδιο τον ασθενή, μειώνοντας τις επισκέψεις στα νοσοκομεία ή τις κλινικές.

ε. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και η καινοτομία, αφού, σε αντίθεση με τα biosimilars, τα biobetters θεωρούνται νέα καινοτόμα φάρμακα και δεν υπόκεινται στους περιορισμούς των πατεντών των πρωτότυπων φαρμάκων.

Τέλος, μεγάλης σημασίας είναι η υψηλή εμπορική τους αξία, καθώς οι φαρμακευτικές εταιρείες μπορούν να κατοχυρώσουν νέες πατέντες, επιτρέποντας μοναδική παρουσία στην αγορά για περισσότερα χρόνια και η ενίσχυση της φαρμακευτικής καινοτομίας, με την ανάπτυξη των biobetters να οδηγεί στη βελτίωση των υπάρχουσών θεραπειών, συμβάλλοντας στην πρόοδο της ιατρικής^{17, 18, 23, 30}.

Από την άλλη, τα biobetters αντιμετωπίζουν ορισμένες προκλήσεις:

α. Η πολυπλοκότητα και δαπανηρή ανάπτυξη. Οι τροποποιήσεις στις βιοφάρμακα δομές απαιτούν προηγμένη τεχνολογία και εκτεταμένη έρευνα, καθιστώντας την ανάπτυξη των biobetters δύσκολη καθώς επίσης και πλήρεις κλινικές δοκιμές (σε αντίθεση με τα biosimilars), με κόστος ίσως και μεγαλύτερο από ένα δισεκατομμύριο δολάρια. Επιπλέον, από την έρευνα έως την κυκλοφορία στην αγορά μπορεί να χρειαστούν 10-15 χρόνια, καθυστερώντας την εμπορική εκμετάλλευση.

β. Ρυθμιστικές και νομικές προκλήσεις. Σε αντίθεση με τα biosimilars, τα biobetters θεωρούνται νέα φάρμακα, απαιτώντας εκτεταμένες κλινικές δοκιμές για την έγκρισή τους. Επίσης, παρόλο που αποφεύγουν τις πατέντες των αρχικών βιοφάρμακων, πρέπει να αποκτήσουν νέες πατέντες, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει νομικές διαμάχες. Τέλος, η έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές (FDA, EMA, PMDA) διαφέρει από χώρα σε χώρα, καθυστερώντας τη διάθεση των biobetters σε παγκόσμια κλίμακα.

γ. Οικονομικές και εμπορικές δυσκολίες. Τα biobetters συχνά έχουν υψηλότερη τιμή από τα biosimilars, γεγονός που μπορεί να περιορίσει την πρόσβαση των ασθενών. Επίσης, οι φαρμακευτικές εταιρείες που κατέχουν τα πρωτότυπα φάρμακα μειώνουν τις τιμές τους ή αναπτύσσουν νέα προϊόντα για να διατηρήσουν το μερίδιο αγοράς τους και οι γιατροί μπορεί να προτιμήσουν τις ήδη καθιερωμένες θεραπείες, ενώ οι ασθενείς μπορεί να μην είναι διατεθειμένοι να αλλάξουν φάρμακο.

δ. Προκλήσεις στην κλινική πράξη. Οι γιατροί και τα νοσοκομεία χρειάζονται εκπαίδευση και προσαρμογή στα νέα δεδομένα και θεραπευτικά πρωτόκολλα που φέρνουν τα biobetters. Τέλος, αν και πολλά biobetters προσφέρουν βελτιωμένη χορήγηση (π.χ. λιγότερες δόσεις), η απουσία εκτεταμένης ενημέρωσης για τα οφέλη των biobetters μπορεί να καθυστερήσει την ευρεία αποδοχή τους και οι ασθενείς μπορεί να διστάζουν να εγκαταλείψουν μια γνωστή θεραπεία^{17, 24, 27, 31-34}.

Σχετικά με τα biosimilars και τα biobetters, αναμένονται στο μέλλον:

α. Αυξανόμενη χρήση και αποδοχή τους, καθώς τα φάρμακα αυτά θα συνεχίσουν να αναπτύσσονται για νέες ιατρικές ενδείξεις και για σύνθετες και σπάνιες ασθένειες. Η διεύρυνση των εφαρμογών τους θα αυξήσει τη ζήτηση και τη χρήση τους, ενώ ειδικά σε αναπτυσσόμενες χώρες, η διάθεση των biosimilars θα αυξήσει την πρόσβαση σε οικονομικά προσιτές θεραπείες, βελτιώνοντας την υγειονομική περίθαλψη παγκοσμίως.

β. Στρατηγικές εξέλιξης, καθώς με την συνεχή πρόοδο στη γενετική τροποποίηση και τις νέες τεχνικές στη φαρμακοκινητική, τα biobetters αναμένονται να προσφέρουν πιο προηγμένα χαρακτηριστικά, όπως βελτιωμένες φαρμακολογικές ιδιότητες ή καλύτερο προφίλ ασφάλειας. Επίσης, νέες τεχνολογίες όπως η αυτοματοποιημένη χορήγηση ή οι φορητές συσκευές για βιοφάρμακα μπορεί να αλλάξουν τον τρόπο που οι ασθενείς θα παίρνουν τα φάρμακά τους, κάνοντάς τα ακόμα πιο εύκολα στη χρήση.

γ. Οικονομικές προοπτικές, καθώς η εξάπλωση των biosimilars θα συμβάλει στη μείωση του κόστους των βιοφάρμακων, προσφέροντας φθηνότερες εναλλακτικές για ασθένειες που απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία. Επιπλέον, οι φαρμακευτικές εταιρείες θα αναπτύξουν νέα μοντέλα συνεργασίας και ευκαιρίες αδειοδότησης

για να προωθήσουν τα biobetters στην αγορά, προκειμένου να ανταγωνιστούν τα παραδοσιακά φάρμακα.

δ. Εξελίξεις στην έρευνα και ανάπτυξη, καθώς η πρόοδος στην ανάλυση γονιδιώματος και την εξατομικευμένη ιατρική θα επιτρέψει την ανάπτυξη βιοφάρμακων που να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες κάθε ασθενούς. Αυτό θα προσφέρει περισσότερη ακρίβεια στη θεραπεία και καλύτερα αποτελέσματα.

Επίσης, αναμένεται ενίσχυση των συνεργασιών στον τομέα της έρευνας μεταξύ ερευνητικών ιδρυμάτων, φαρμακευτικών εταιρειών και κυβερνήσεων, για την ανάπτυξη νέων και πιο αποτελεσματικών biosimilars και biobetters.

ε. Ρυθμιστικές προκλήσεις και ευκαιρίες, καθώς οι ρυθμιστικές αρχές (π.χ. FDA και EMA) θα συνεχίσουν να εξετάζουν και να επικαιροποιούν τα πρωτόκολλα για την έγκριση των biosimilars και biobetters. Αυτό θα επιτρέψει μια πιο αποτελεσματική και γρήγορη διαδικασία έγκρισης για νέες θεραπείες. Επιπλέον, η διεθνής συμφωνία για τη ρύθμιση των biosimilars και biobetters θα βοηθήσει στην ευκολότερη διάθεση αυτών των φαρμάκων σε παγκόσμιο επίπεδο.

στ. Η προοπτική των biobetters στην αντιμετώπιση σοβαρών, σπάνιων και σύνθετων ασθενειών, προσφέροντας βελτιωμένα αποτελέσματα και μεγαλύτερη αξιοπιστία σε θεραπείες που είναι ήδη διαθέσιμες. Τέλος, καθώς τα biobetters εξελίσσονται, μπορεί να ενσωματωθούν σε μοντέλα ιατρικής ακριβείας, εξειδικευμένα για την προσωπική θεραπεία των ασθενών^{27, 32-34}.

ΣΥΝΟΨΗ

Συνοψίζοντας, η εξέλιξη των biosimilars και biobetters φέρνει επανάσταση στη σύγχρονη ιατρική, παρέχοντας νέες, πιο προσιτές και αποτελεσματικές θεραπείες για ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρές και χρόνιες παθήσεις.

Τα biosimilars επιτρέπουν τη μείωση του κόστους των βιοφάρμακων, αυξάνοντας την προσβασιμότητα σε αυτές τις θεραπείες, ενώ τα biobetters προσφέρουν βελτιώσεις όσον αφορά την αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια και την ευκολία χορήγησης.

Παρά τις σημαντικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν, όπως η πολυπλοκή διαδικασία ανάπτυξης, η ρυθμιστική αδειοδότηση και οι οικονομικές δυσκολίες, το μέλλον αυτών των θεραπειών φαίνεται ελπιδοφόρο.

Η πρόοδος στην έρευνα, οι συνεχείς τεχνολογικές καινοτομίες και η αυξανόμενη αποδο-

χή από την ιατρική κοινότητα και τους ασθενείς υπόσχονται να κάνουν τα biosimilars και τα biobetters αναπόσπαστο κομμάτι της παγκόσμιας φαρμακευτικής βιομηχανίας.

Η μελλοντική ανάπτυξή τους θα προσφέρει ενισχυμένες θεραπείες, καλύτερη συμμόρφωση και μεγαλύτερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη για εκατομμύρια ασθενείς, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στην ενίσχυση της βιωσιμότητας των συστημάτων υγείας παγκοσμίως^{10, 12, 18, 25}.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Eisenberg S. Biologic therapy. *J Infus Nurs*. 2012;35(5):301-13.
- Rosman Z, Shoenfeld Y, Zandman-Goddard G. Biologic therapy for autoimmune diseases: an update. *BMC Med*. 2013;11:88.
- Shanahan JC, Moreland LW, Carter RH. Upcoming biologic agents for the treatment of rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol*. 2003;15(3):226-36.
- Deegan PB, Cox TM. Imiglucerase in the treatment of Gaucher disease: a history and perspective. *Drug Des Devel Ther*. 2012;6:81-106.
- Gilroy CA, Luginbuhl KM, Chilkoti A. Controlled release of biologics for the treatment of type 2 diabetes. *J Control Release*. 2016;240:151-64.
- Kabir ER, Moreino SS, Sharif Siam MK. The Breakthrough of Biosimilars: A Twist in the Narrative of Biological Therapy. *Biomolecules*. 2019;9(9).
- Niazi SK. The FDA's New Guideline "Generally Accepted Scientific Knowledge" (GASK): An Opportunity to Expedite the Approval of Biosimilars. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2023;16(11).
- Kurki P, Kang HN, Ekman N, Knezevic I, Weise M, Wolff-Holz E. Regulatory Evaluation of Biosimilars: Refinement of Principles Based on the Scientific Evidence and Clinical Experience. *BioDrugs*. 2022;36(3):359-71.
- Kay J. Biosimilars: a regulatory perspective from America. *Arthritis Res Ther*. 2011;13(3):112.
- Mascarenhas-Melo F, Diaz M, Gonçalves MBS, Vieira P, Bell V, Viana S, et al. An Overview of Biosimilars-Development, Quality, Regulatory Issues, and Management in Healthcare. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2024;17(2).
- Kadam V, Bagde S, Karpe M, Kadam V. A Comprehensive Overview on Biosimilars. *Curr Protein Pept Sci*. 2016;17(8):756-61.
- Monga A, Gagan, Jamwal P, Sharma S, Kaur A. Biosimilars: A Critical Review of Development, Regulatory Landscape, and Clinical Implications. *AAPS PharmSciTech*. 2025;26(1):46.
- Thill M. New frontiers in oncology: biosimilar monoclonal antibodies for the treatment of breast cancer. *Expert Rev Anticancer Ther*. 2015;15(3):331-8.
- Ellis CR, Azmat CE. Adalimumab. *StatPearls*. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Chaudhary Ehtsham Azmat declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing, Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
- Fatima R, Bittar K, Aziz M. Infliximab. *StatPearls*. Treasure Island (FL) ineligible companies. Disclosure: Khaled Bittar declares no relevant financial relationships with ineligible companies. Disclosure: Muhammad Aziz declares no relevant financial relationships with ineligible companies.: StatPearls Publishing, Copyright © 2025, StatPearls Publishing LLC.; 2025.
- Hung A, Vu Q, Mostovoy L. A Systematic Review of U.S. Biosimilar Approvals: What Evidence Does the FDA Require and How Are Manufacturers Responding? *J Manag Care Spec Pharm*. 2017;23(12):1234-44.
- Beck A. Biosimilar, biobetter and next generation therapeutic antibodies. *MAbs*. 2011;3(2):107-10.
- Torres-Obreque KM, Menegueti GP, Muso-Cachumba JJ, Feitosa VA, Santos JHPM, Ventura SPM, et al. Building better biobetters: From fundamentals to industrial application. *Drug Discovery Today*. 2022;27(1):65-81.
- Frias JP, Choi J, Rosenstock J, Popescu L, Niemoeller E, Muehlen-Bartmer I, et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Efgrenatide Monotherapy Versus Placebo in Type 2 Diabetes: The AMPLITUDE-M Randomized Controlled Trial. *Diabetes Care*. 2022;45(7):1592-600.
- Cornes P, Gascon P, Vulto AG, Aapro M. Biosimilar Pegfilgrastim: Improving Access and Optimising Practice to Supportive Care that Enables Cure. *BioDrugs*. 2020;34(3):255-63.
- Bobu AM, Turluc S, Cucu AI, Onofriescu A, Dascalu CG, Costea CF, et al. Dulaglutide 1.5 mg Significantly Improves Glycemic Control and Lowers LDL-Cholesterol and Body Weight in Romanian Patients with Type 2 Diabetes. *J Clin Med*. 2025;14(10).
- Bode-Greuel K, Nickisch K. Deciding between biobetter versus biosimilar development options based on net present value calculations. *Journal of Commercial Biotechnology*. 2014;20.
- Sharma A, Kumar N, Kuppermann BD, Bandello F, Loewenstein A. Biologics, biosimilars, and biobetters: different terms or different drugs? *Eye (Lond)*. 2019;33(7):1032-4.
- Fanizza J, Faggiani I, Allocca M, Furfaro F, Zilli A, Parigi TL, et al. Biobetters and biosimilars in inflammatory bowel disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2025;77:101992.
- Kvien TK, Betteridge N, Brückmann I, Bodenmüller W, Bryn G, Danese S, et al. Beyond Cost: Observations on Clinical and Patient Benefits of Biosimilars in Real-World Settings. *BioDrugs*. 2025;39(4):537-53.
- Feagan B. Benefits, Concerns, and Future Directions of Biosimilars in Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2017;13(12):745-7.
- Kim H, Alten R, Avedano L, Dignass A, Gomollon F, Greveson K, et al. The Future of Biosimilars: Maximizing Benefits Across Immune-Mediated Inflammatory Diseases. *Drugs*. 2020;80(2):99-113.
- Sinha S, Raphael R. Developing Biosimilars: Challenges and Opportunities. *Pharmaceut Med*. 2025;39(5):341-52.
- Jeffers K, May M, Vogel WH. Challenges of Integrating Biosimilars Into Clinical Practice. *J Adv Pract Oncol*. 2020;11(3):245-8.
- Nori L, Nidumolu A, Ragdeep T, Vardhan V, Raju K. A Study on BioBetters: Various Aspects and Regulatory Approval Process. *International Journal of Pharmaceutical Investigation*. 2023;13:703-10.
- Barbosa MD, Kumar S, Loughrey H, Singh SK. Biosimilars and biobetters as tools for understanding and mitigating the immunogenicity of biotherapeutics. *Drug Discov Today*. 2012;17(23-24):1282-8.
- Kim H, Alten R, Cummings F, Danese S, D'Haens G, Emery P, et al. Innovative approaches to biologic development on the trail of CT-P13: biosimilars, value-added medicines, and biobetters. *MAbs*. 2021;13(1):1868078.
- Mitragotri S, Burke PA, Langer R. Overcoming the challenges in administering biopharmaceuticals: formulation and delivery strategies. *Nat Rev Drug Discov*. 2014;13(9):655-72.
- Kuyucak S, Kayser V. Biobetters From an Integrated Computational/Experimental Approach. *Comput Struct Biotechnol J*. 2017;15:138-45.

ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΠΥΗΤΙΚΗΣ ΙΔΡΩΤΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ. Είναι εφικτή;

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΟΥΡΑΝΙΑ ΕΥΘΥΜΙΟΥ
MD, MSc, PhD.c
Δερματολόγος -
Αφροδισιολόγος
Β' Πανεπιστημιακή Κλινική
Δερματικών & Αφροδισίων
Νοσημάτων
Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Είναι μακρύ το ταξίδι του ασθενούς για τη διάγνωση της Διαπυητικής Ιδρωταδενίτιδας και φαίνεται ότι έχει σοβαρές συνέπειες για την εξέλιξή της.

Πάνω από το 80% των ασθενών έχουν περισσότερες από 3 επισκέψεις σε ιατρούς πριν τεθεί η διάγνωση.

Η διάγνωση γίνεται από ειδικό δερματολόγο στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (54-80%). Έχει καταγραφεί μέση καθυστέρηση στη διάγνωση 7-10 έτη, που οδηγεί σε καθυστέρηση της λήψης θεραπείας και επακόλουθη εγκατάσταση μη αναστρέψιμων βλαβών, όπως διακλαδιζόμενα εκτεταμένα συρίγγια κ δύσμορφες ουλές^{1,2,3}. Fig.1

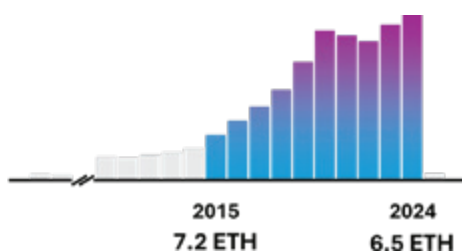


Fig. 1. Καθυστέρηση στη διάγνωση της ΔΙ^{1,6}.

Πριν από 10 έτη όταν δημοσιεύτηκαν οι τότε ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες ήταν συχνότερη η καθυστερημένη ή/και λανθασμένη διάγνωση, δεν υπήρχαν ειδικά εργαλεία για την αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου⁴. Δεν υπήρχε διαφοροποίηση στη διαχείριση της ενεργού (φλεγμονώδους) και της ανενεργού (μη φλεγμονώδους) νόσου. Η θεραπεία περιλάμβανε μόνο συμβατικά φάρμακα και αντιβιώσεις.

Επιπλέον, ήταν περιορισμένη η αντιμετώπιση του πόνου και της ψυχολογικής επιβάρυνσης των ασθενών.

Επί του παρόντος σημειώνονται ουσιαστικά βήματα. Οι νέες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες που δημοσιεύτηκαν στα τέλη του 2024 καθώς και οι νέες στοχευμένες βιολογικές θεραπείες σηματοδοτούν σημαντική πρόοδο στη διαχείριση της ΔΙ⁵.

Ωστόσο, είναι πολλές οι προκλήσεις που έχουμε να αντιμετωπίσουμε. Παραμένει, αλλιώς μικρότερη, η καθυστέρηση ή/και λανθασμένη διάγνωση⁶.

Διευρύνεται η αποσαφήνιση των πολύπλοκων αιτιοπαθογενετικών μηχανισμών. Χρησιμοποιούνται επικυρωμένα και ειδικότερα εργαλεία αξιολόγησης της σοβαρότητας της νόσου, που εντάσσονται ως καταληκτικά σημεία στις διεθνείς μελέτες.

Με τη δημοσίευση των νέων οδηγιών αλληλάζει η δυνατότητα της έγκαιρης παρέμβασής μας. Η θεραπεία «χαρτογραφείται» στον φαι-

νότυπο και στη σοβαρότητα της ΔΙ με την έγκαιρη και καταλληλότερη θεραπευτική παρέμβαση να είναι υψίστης σημασίας. Τα αντιβιοτικά απέκτησαν πιο συγκεκριμένη θέση στον θεραπευτικό αλγόριθμο, ενώ καθίσταται πιο άμεση η χορήγηση διαθέσιμων στοχευμένων βιολογικών παραγόντων. Επιπρόσθετα, αναδεικνύεται η ολιστική προσέγγιση για τους ασθενείς, που συνδυάζει ταυτόχρονα φάρμακα και χειρουργικές τεχνικές.

Ένα από τα σημαντικότερα κέντρα για τη ΔΙ το Erasmus University Medical Centre στο Rotterdam, μελέτησε την εξέλιξη της νόσου σε ασθενείς με τα 3 στάδια κατά Hurley I, II και III (225 ασθενείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο: 77 (34,2%) Hurley I, 98 (43,6%) Hurley II και 50 (22,2%) ασθενείς με Hurley III.) Fig.2

Φάνηκε ότι η εξέλιξη από Hurley I σε Hurley II ήταν σημαντικά μικρότερη στους τρέχοντες ασθενείς με Hurley III, με διάμεση χρονική περίοδο τα 3 έτη (στατιστικά σημαντική διαφορά). Η εξέλιξη από Hurley II σε Hurley III ήταν ακόμη ταχύτερη στα 2 έτη.

Οι ασθενείς με τρέχουσα Hurley III ΔΙ είχαν ταχύτερη και πιο επιθετική πορεία νόσου σε σύγκριση με ασθενείς με τρέχουσα Hurley II ΔΙ. Αυτό δείχνει ότι πρόκειται για μία χρόνια μεν αλλά σχετικά ταχέως εξελισσόμενη δερματοπάθεια. Επιπλέον η ΔΙ σταδίου Hurley III φάνηκε να έχει πιο επιθετική πορεία. Η εξέλιξη από το Hurley I στάδιο, στο Hurley II φάνηκε να είναι ένας προγνωστικός δείκτης για την

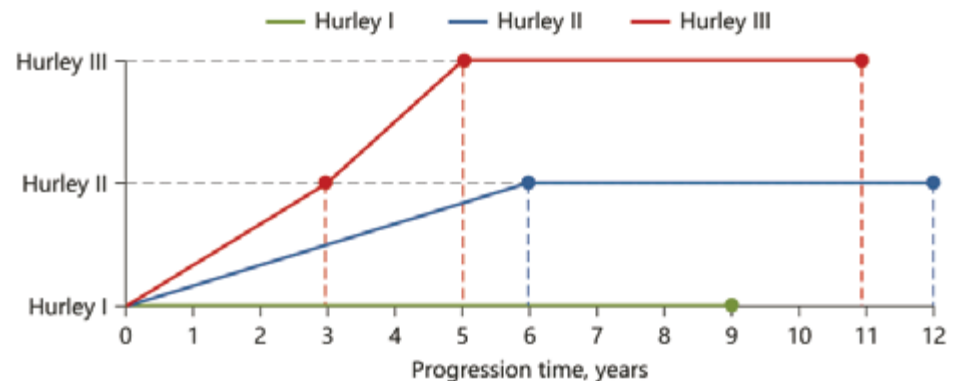


Fig. 2. Disease progression of hidradenitis suppurativa patients⁷.

ανάπτυξη του Hurley III, και ως εκ τούτου ένα σημάδι κακής πρόγνωσης. Άρα όσο προχωράει η νόσος τόσο πιο γρήγορα αλληάζει στάδια, ενώ όσο πιο σοβαρή είναι η νόσος τόσο πιο ραγδαία η εξέλιξη της. Τα ευρήματα αυτά συνηγορούν υπέρ της έγκαιρης διάγνωσης και της χορήγησης κατάλληλης θεραπείας στα αρχικά στάδια της ΔΙ⁷.

Τι ορίζουμε όμως ως εξέλιξη της νόσου; Σύμφωνα με τα δεδομένα της μελέτης UNITE που περιέλαβε το πρώτο και μεγαλύτερο παγκόσμιο μητρώο ασθενών με ΔΙ όταν ολοκληρώθηκε το 2021, ορίστηκε -η εξέλιξη των βλαβών και των ουλών σε νέα ανατομική περιοχή όπου αρχικώς δεν υπήρχαν, ή/και την εξέλιξη του σταδίου Hurley: τη μετάβαση δηλ. σε βαρύτερο στάδιο σε οποιαδήποτε ανατομική περιοχή σε σύγκριση με την αρχική εκτίμηση-.

Διαπιστώθηκε ότι η ΔΙ είναι μια εξαιρετικά προοδευτική νόσος στην πλειοψηφία των ασθενών, ιδιαίτερα σε εκείνους με πιο σοβαρή και μακροχρόνια νόσο, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για την έγκαιρη διαχείριση, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι δυσμενείς συνέπειες⁸.

Οι κύριες ομάδες ασθενών που δυνητικά επωφελούνται από την έγκαιρη και επιθετική θεραπεία είναι⁹:

- Ασθενείς με φλεγμονώδη φαινότυπο που φέρουν αποστήματα εν τη γενέσει, χωρίς φαγεσωρικές βλάβες.
- Ασθενείς με αυξανόμενο αριθμό φλεγμονωδών οζιδίων παρά τη συμβατική συστηματική θεραπεία.
- Ασθενείς με περιπρωκτικά αποστήματα.
- Ασθενείς με θυλακικό φαινότυπο που αρχίζουν να εμφανίζουν αποστήματα σε ≥ 2 ανατομικές περιοχές και είναι μακροχρόνιοι καπνιστές.

Αναδεικνύεται και η σημασία της αφύπνισης για τους παράγοντες κινδύνου που έχουν συσχετιστεί με την εξέλιξη σε σοβαρή νόσο:

- Ενεργό κάπνισμα.
- BMI > 25 kg/m².
- Ενεργή νόσος σε 2 ή 3 περιοχές¹⁰.

Οι νεότερες γνώσεις στην παθοφυσιολογία της ΔΙ η οποία δεν έχει διερευνηθεί λεπτομερώς αφορούν στην επίδραση των παραγωγικών συριγγίων.

Πρόσφατη μελέτη χρησιμοποίησε δεδομένα πραγματικού κόσμου για να διερευνήσει την κλινική επιβάρυνση και την επιβάρυνση στην ποιότητα της ζωής σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ΔΙ με και χωρίς παραγωγικά συρίγγια. Fig.3 Παρατηρήθηκε σημαντική επιβάρυνση στην καθημερινότητα, στην συναισθηματική αναστάτωση, στην ψυχική υγεία και

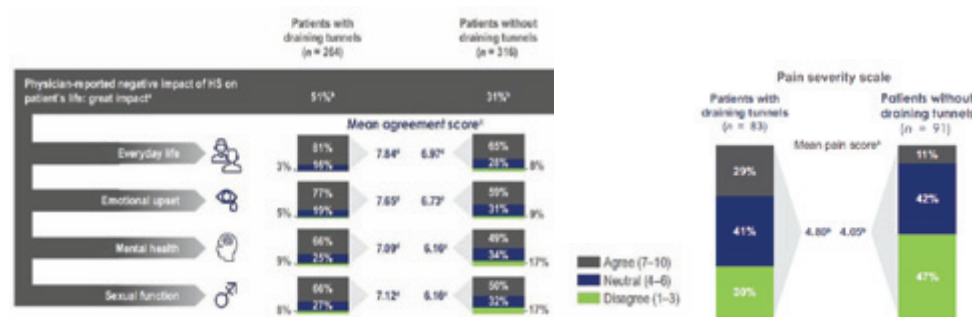


Fig. 3. Κλινική επιβάρυνση και επιβάρυνση στην ποιότητα της ζωής σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ΔΙ με και χωρίς παραγωγικά συρίγγια. Μέτρηση του χειρότερου πόνου σε ασθενείς με μέτρια-σοβαρή ΔΙ με και χωρίς παραγωγικά συρίγγια¹¹.

στην σεξουαλική λειτουργία στους ασθενείς με παραγωγικά συρίγγια¹¹. Η σημασία της επιβάρυνσης που προκύπτει από την παρουσία των συριγγίων φαίνεται και στη μέτρηση του χειρότερου πόνου στους ασθενείς που τα εμφανίζουν, σχεδόν τριπλάσιος σε σχέση με τους ασθενείς που δεν έχουν¹¹.

Σύμφωνα με νεότερες μελέτες τα επιθηλιοποιημένα συρίγγια φαίνεται να είναι το επίκεντρο της φλεγμονής.

Πράγματι, τα κερατινοκύτταρα που επενδύουν το εσωτερικό τοίχωμα των συριγγίων συμβάλλουν ενεργά στη δημιουργία και τη συντήρηση της φλεγμονής. Κυτοκίνες όπως η IL-17 και η IL-36 απελευθερώνονται συνεχώς από αυτά. Τα δείγματα βιοψιών από τα συρίγγια δείχνουν μεγαλύτερο αριθμό κ ήλθων παραγόντων της φλεγμονής (NET, δροδικά κύτταρα, T κύτταρα, B κύτταρα)¹². Α-

ποδεικνύεται ότι η φλεγμονή, όταν υπάρχουν παραγωγικά συρίγγια πυροδοτείται συνεχώς και ανεβαίνει προς την επιδερμίδα¹³.

Οι χρόνιες βλάβες της ΔΙ προκύπτουν όταν οι φλεγμονώδεις παράγοντες συσσωρεύονται. Εμφανίζεται εκτεταμένη ίνωση και υποθλήμματα κλώνων επιθηλίου του τοιχώματος των συριγγίων ή/και μεμονωμένα κερατινοκύτταρα επιτρέπουν το σχηματισμό επιπλέον συριγγίων.

Η παρουσία συριγγίων έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει το χρόνο ανταπόκρισης στη θεραπεία με adalimumab¹⁴. Μελετώντας τον χρόνο επίτευξης του HiSCR με το adalimumab μεταξύ ασθενών με συρίγγια και ασθενών χωρίς συρίγγια φάνηκε ότι χρειάζεται ο διπλάσιος χρόνος (32 εβδομάδες σε σχέση με 14 εβδομάδες) για την επίτευξη του HiSCR όταν υπάρχουν συρίγγια με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική.

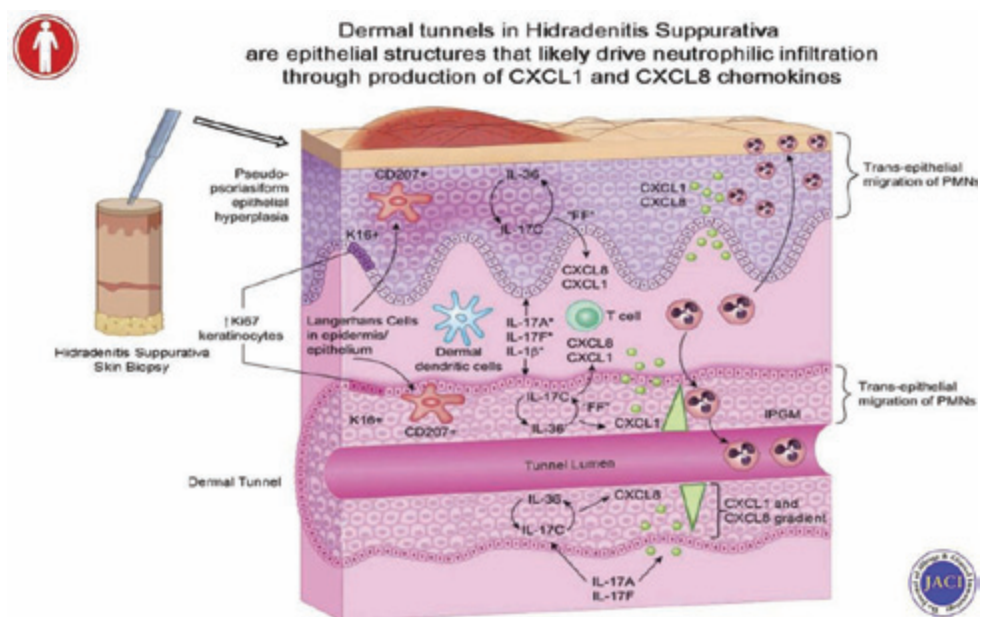


Fig. 3. Graphical abstract: Tunnels isolated by microdissection had higher levels of epithelium-derived inflammatory cytokines compared with the overlying epidermis and healthy controls¹².

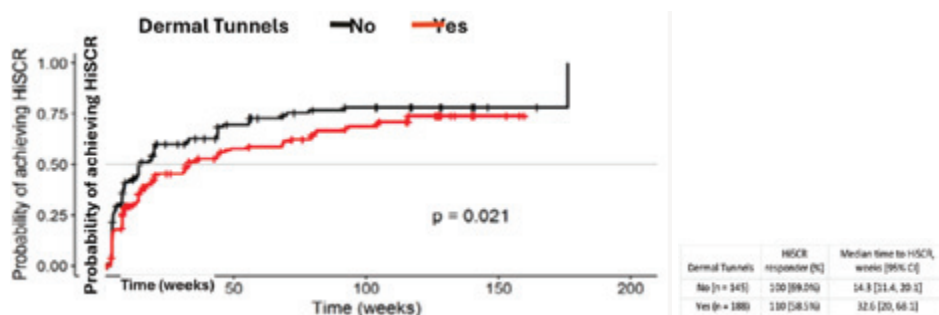


Fig. 4. Overall time to achieve HiSCR with adalimumab was greater in patients with draining tunnels vs those without¹⁴. CI, confidence interval; HiSCR, Hidradenitis Suppurativa Clinical Response: a $\geq 50\%$ reduction in inflammatory lesion count (abscesses + inflammatory nodules), and no increase in abscesses or draining fistulas when compared with baseline.

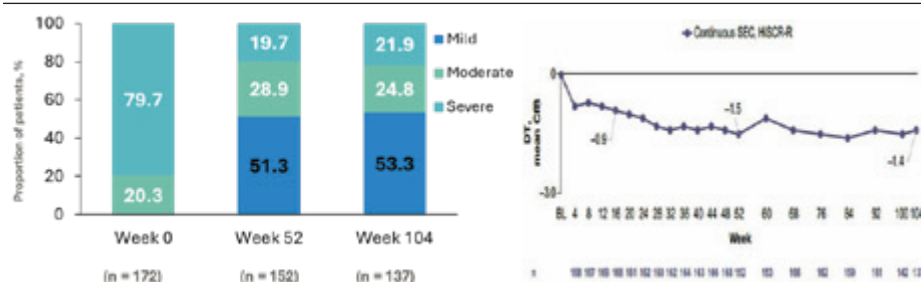


Fig. 4. Shift in IHS4 severity classification from baseline (week 0) to week 52 and week 104. A post hoc analysis from the Secukinumab SUNSHINE and SUNRISE extension trial^{15,16}. HiSCR, Hidradenitis Suppurativa Clinical Response; IHS4, International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System. HiSCR-Responders: Patients who achieved HS clinical response (HiSCR-R) at week 52 of the core trials entered a randomized withdrawal period of the extension trial.

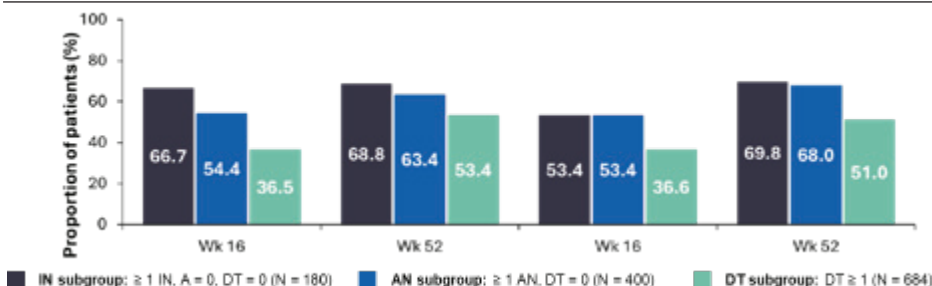


Fig. 5. IHS4-55 response by lesion type. A post hoc analysis of pooled data from the Secukinumab SUNSHINE and SUNRISE¹⁷. A, abscess; AN, abscess and inflammatory nodule; BL, baseline; DT, draining tunnel; HS, hidradenitis suppurativa; IHS4, International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System; IN, inflammatory nodule; n, number of evaluable patients; SEC Q2W, secukinumab 300 mg every 2 weeks; SEC Q4W, secukinumab 300 mg every 4 weeks; Wk, week.

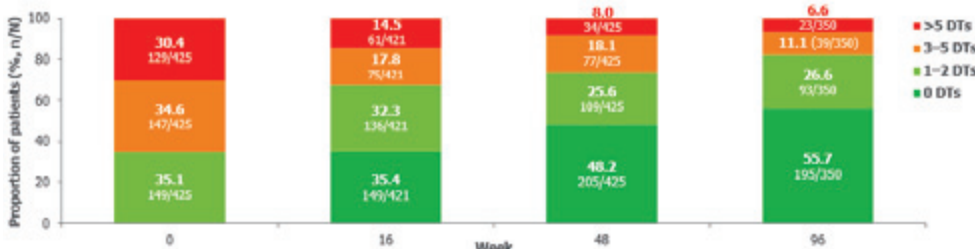


Fig. 6. Patients with ≥ 1 DTs at Baseline Having 0, 1–2, 3–5, and >5 DTs at Different Timepoints (OC). The proportion of patients with ≥ 1 DTs at baseline who achieved 0 DTs increased to Week 96¹⁹. OLE set; only included patients who entered BE HEARD EXT at Week 48. BKZ Total (N=556) comprised patients randomized to BKZ from baseline in BE HEARD I&II who entered BE HEARD EXT and continued to receive BKZ. Data are reported for patients in the BKZ Total group who had ≥ 1 DTs at baseline (n=425). OC, n/N: denominator represents number of patients with a non-missing lesion count assessment in the given week, and percentages are calculated accordingly. Due to rounding, percentages may not add up to 100%. BKZ: bimekizumab; DT: draining tunnel; OC: observed case; OLE: open-label extension; SD: standard deviation.

Το ερώτημα που τίθεται είναι: μπορούμε να τροποποιήσουμε τη ΔΙ όπως συμβαίνει στην ψωρίαση;

Η απάντηση φαίνεται ότι είναι ναι.

Συγκεντρωτικά στοιχεία από τη μελέτη επέκτασης της σεκουκινουμάμπης δείχνουν μείωση κατά ένα περίπου συρίγγιο στις 12 εβδομάδες και μείωση κατά ενάμισι συρίγγιο περίπου στη διετία¹⁵. Στην έναρξη 8 στα 10 ήταν βαριά περιστατικά, ενώ από το πρώτο έτος (52 εβδομάδες) υπήρξε αύξηση της ήπιας νόσου με shift στη βαρύτητα του IHS4 και στη διετία (104 εβδομάδες) $> 50\%$ των ασθενών, εμφάνισε πλέον ήπια νόσο. Άρα η συνεχιζόμενη θεραπεία με σεκουκινουμάμμη μείωσε σημαντικά τη σοβαρότητα της νόσου σε μια περίοδο 2 ετών¹⁶.

Επιπλέον από τις κλινικές μελέτες της σεκουκινουμάμπης συγκεντρώθηκαν δεδομένα για την ανταπόκριση στη θεραπεία δηλ. ανταπόκριση IHS4-55, ανά τύπο βλάβης: τα φλεγμονώδη οζίδια με το μαύρο χρώμα, τα αποστήματα και οζίδια με το μπλε χρώμα και τα παραγωγικά συρίγγια με το πράσινο χρώμα. Πάνω από τους μισούς ασθενείς πέτυχαν ούτως ή άλλως IHS455 και αυτοί με παραγωγικά συρίγγια και με τα 2 δοσολογικά σχήματα. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν μεγαλύτερο όφελος από την έγκαιρη παρέμβαση ειδικά πριν την εμφάνιση των παραγωγικών συριγγίων¹⁷.

Δεδομένης της κλινικής ετερογένειας της ΔΙ, η ανταπόκριση στη θεραπεία φάνηκε ότι εξαρτάται από τον τύπο, τον αριθμό των βλαβών και τον αριθμό των περιοχών που πάσχουν. Στο υψηλό φλεγμονώδες φορτίο -δηλ. στα συρίγγια-, πρέπει να δίνεται χρόνος στην φαρμακευτική αγωγή, προκειμένου να έχει ανταπόκριση η νόσος.

Από τις μελέτες διετίας της μπιμεκίζουμάμπης (της οποίας αναμένεται η έγκριση για την αποζημίωση στην συνταγογράφηση¹⁸), για τη θεραπεία της ΔΙ, προέκυψαν δεδομένα που ενισχύουν την δυνατότητα τροποποίησης της πορείας της νόσου, σε βαθμό που ήταν ασύλληπτο να υποθέσουμε στο παρελθόν. Συγκεκριμένα, σε ότι αφορά στα παραγωγικά συρίγγια το ποσοστό των ασθενών με ≥ 1 παραγωγικά συρίγγια κατά την έναρξη που πέτυχαν 0 παραγωγικά συρίγγια, αυξήθηκε σταθερά μέχρι την εβδομάδα 96¹⁹.

Καίριο ρόλο στην βελτίωση της καταγραφής και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων των θεραπειών έπαιξαν τα νέα και περισσότερο αξιόπιστα εργαλεία που επικυρώθηκαν για την ταξινόμηση της σοβαρότητας της ΔΙ.

Το IHS4 International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System η εγκυρότητα του οποίου επικυρώθηκε και με εξωτερικές μελέτες εντοπίζει την ήπια περίπτωση και τη διαφοροποιεί από τη μέτρια και τη σοβαρή²⁰. Fig.7

Περιλαμβάνει μόνο κλινικά σημεία, (αποστήματα, οζίδια και παραγωγικά, συρίγγια) με την παρουσία ενός παραγωγικού συρίγγιου να είναι επαρκής για να ταξινομήσει έναν ασθενή, ως μη ήπια περίπτωση.

Ωστόσο και εξίσου σημαντικό, η παρουσία παραγωγικών συρίγγιων δεν είναι απαραίτητη για την ταξινόμηση μιας μέτριας νόσου. Ακόμη και η παρουσία μόνο οζιδίων και αποστημάτων μπορούν να ταξινομήσουν τη νόσο ως μέτρια.

Εξυπηρετεί τον σωστό και έγκαιρο προσδιορισμό του «παραθύρου ευκαιρίας»: αναφέρεται στην περίοδο κατά την οποία οι προσπάθειες ελέγχου της φλεγμονώδους δραστηριότητας μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές^{21,22}. Fig.8

ΣΥΝΟΨΗ

Συνοψίζοντας, η έγκαιρη αναγνώριση της ΔΙ αποτρέπει τη θεραπευτική καθυστέρηση. Οι νέες ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες επικυρώνουν τη δυνατότητα της παρέμβασης όταν αυτή θα είναι ικανή να τροποποιήσει την πορεία της Διαπυκτικής Ιδρωταδενίτιδας⁵.

Προσμένουμε το μέλλον διότι είναι ακόμη πολλά τα αναπάντητα ερωτήματα και οι ανικανοποίητες ανάγκες των ασθενών. Υπάρχει ανάγκη για μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση, για τη βελτιστοποίηση της διάγνωσης και για τη διεπιστημονική περίθαλψη των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Saunte DM, Boer J, Stratigos A, Szepietowski JC, Hamzavi I, Kim KH, Zarchi K, Antoniou C, Matusiak L, Lim HW, Williams M, Kwon HH, Güler MA, Mammadova F, Kaminsky A, Prens E, van der Zee HH, Bettoli V, Zauli S, Hafner J, Lauchli S, French LE, Riad H, El-Domyati M, Abdel-Wahab H, Kirby B, Kelly G, Calderon P, del Marmol V, Benhadou F, Revuz J, Zouboulis CC, Karagiannidis I, Sartorius K, Hagströmer L, McMeniman E, Ong N, Dolenc-Voljc M, Mokos ZB, Borradori L, Hunger RE, Sladden C, Scheinfeld N, Mofteh N, Emtestam L, Lapins J, Doss N, Kurokawa I, Jemec GB. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. Br J Dermatol. 2015 Dec;173(6):1546-9. doi: 10.1111/bjd.14038. Epub 2015 Nov 3. PMID: 26198191.
2. Garg A, Neuren E, Cha D, Kirby JS, Ingram

Mild	1-3 points	3 inflammatory nodules OR 1 inflammatory nodule, 1 abscess
Moderate	4-10 points	4 inflammatory nodules OR 2 inflammatory nodules, 1 abscess OR 2 abscesses OR 1 draining tunnel
Severe	≥ 11 points	

Fig. 7. IHS4 International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System



Fig. 8. "Παράθυρο ευκαιρίας" για την πρώιμη παρέμβαση στη ΔΙ, το οποίο μπορεί να βελτιώσει την ανταπόκριση στη θεραπεία και να μειώσει τον κίνδυνο επιδείνωσης της νόσου²².

- JR, Jemec GBE, Esmann S, Thorlacius L, Villumsen B, Marmol VD, Nassif A, Delage M, Tzellos T, Moseng D, Grimstad, Naik H, Micheletti R, Guilbault S, Miller AP, Hamzavi I, van der Zee H, Prens E, Kappe N, Ardon C, Kirby B, Hughes R, Zouboulis CC, Nikolakis G, Bechara FG, Matusiak L, Szepietowski J, Glowaczewska A, Smith SD, Goldfarb N, Daveluy S, Avgoustou C, Giamarellos-Bourboulis E, Cohen S, Solomon Y, Brant EG, Akilov O, Sayed C, Tan J, Alavi A, Lowes MA, Pascual JC, Riad H, Fisher S, Cohen A, Paek SY, Resnik B, Ju Q, Wang L, Strunk A. Evaluating patients' unmet needs in hidradenitis suppurativa: Results from the Global Survey Of Impact and Healthcare Needs (VOICE) Project. J Am Acad Dermatol. 2020 Feb;82(2):366-376. doi: 10.1016/j.jaad.2019.06.1301. Epub 2019 Jul 3. PMID: 31279015.
3. Kokolakis G, Wolk K, Schneider-Burrus S, Kalus S, Barbus S, Gomis-Kleindienst S, Sabat R. Delayed Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa and Its Effect on Patients and Healthcare System. Dermatology. 2020;236(5):421-430. doi: 10.1159/000508787. Epub 2020 Jul 1. PMID: 32610312; PMCID: PMC7592906.
4. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, Hunger RE, Ioannides D, Juhasz I, Lapins J,

- Matusiak L, Prens EP, Revuz J, Schneider-Burrus S, Szepietowski JC, van der Zee HH, Jemec GB. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015 Apr;29(4):619-44. doi: 10.1111/jdv.12966. Epub 2015 Jan 30. PMID: 25640693.
5. Zouboulis CC, Bechara FG, Benhadou F, Bettoli V, Bukvic Mokos Z, Del Marmol V, Dolenc-Voljc M, Giamarellos-Bourboulis EJ, Grimstad, Guillem P, Horvath B, Hunger RE, Ingram JR, Ioannidis D, Just E, Kemény L, Kirby B, Liakou AI, McGrath BM, Marzano AV, Matusiak, Molina-Leyva A, Nassif A, Podda M, Prens EP, Prignano F, Raynal H, Romanelli M, Saunte DML, Szegedi A, Szepietowski JC, Tzellos T, Valiukeviciene S, van der Zee HH, van Straalen KR, Villumsen B, Jemec GBE. European S2k guidelines for hidradenitis suppurativa/acne inversa part 2: Treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025 May;39(5):899-941. doi: 10.1111/jdv.20472. Epub 2024 Dec 19. PMID: 39699926; PMCID: PMC12023723.
6. Tsentemidou A, Vakirlis E, Bakirtzi K, Chatzi-Sotiriou T, Lallas A, Kiritsi D, Sotiriou E. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa: A systematic review and novel data from a Greek cohort. Australas J Dermatol. 2024 Jun;65(4):378-380. doi:

- 10.1111/ajd.14247. Epub 2024 Mar 13. PMID: 38480921.
7. Vanlaerhoven AMJD, Ardon CB, van Straalen KR, Vossen ARJV, Prens EP, van der Zee HH. Hurley III Hidradenitis Suppurativa Has an Aggressive Disease Course. *Dermatology*. 2018;234(5-6):232-233. doi: 10.1159/000491547. Epub 2018 Aug 27. PMID: 30149383; PMCID: PMC6390447.
8. Kimball AB, Crowley JJ, Papp K, Calimlim B, Duan Y, Fleischer AB, Sobell J. Baseline patient-reported outcomes from UNITE: an observational, international, multicentre registry to evaluate hidradenitis suppurativa in clinical practice. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Jun;34(6):1302-1308. doi: 10.1111/jdv.16132. Epub 2020 Mar 1. PMID: 31800124; PMCID: PMC7317945.
9. Maronese CA, Marzano AV. Identifying candidates for early intervention in hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2024 May 17;190(6):787-788. doi: 10.1093/bjd/ljae034. PMID: 38282335.
10. Melgosa Ramos FJ, Garcia-Ruiz R, Mateu Puchades A, Martorell A. [Translated article] Can We Improve Prognosis in Hidradenitis Suppurativa? Identifying Patients in the Window of Opportunity. *Actas Dermosifiliogr*. 2024 Feb;115(2):T213-T214. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2023.11.012. Epub 2023 Dec 2. PMID: 38048943.
11. Ingram JR, Marzano AV, Prens E, Schneider-Burrus S, Warren RB, Keal A, Jha R, Hernandez Daly AC, Kimball AB. Hidradenitis suppurativa with and without draining tunnels: A real-world study characterizing differences in treatment and disease burden. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2025 Aug;39(8):1431-1441. doi: 10.1111/jdv.20550. Epub 2025 Feb 4. PMID: 39903577; PMCID: PMC12291017.
12. Navrazhina K, Frew JW, Gilleaudeau P, Sullivan-Whalen M, Garcet S, Krueger JG. Epithelialized tunnels are a source of inflammation in hidradenitis suppurativa. *J Allergy Clin Immunol*. 2021 Jun;147(6):2213-2224. doi: 10.1016/j.jaci.2020.12.651. Epub 2021 Feb 3. PMID: 33548397; PMCID: PMC8184580.
13. Navrazhina K, Garcet S, Zheng X, Hur HB, Frew JW, Krueger JG. High inflammation in hidradenitis suppurativa extends to perilesional skin and can be subdivided by lipocalin-2 expression. *J Allergy Clin Immunol*. 2022 Jan;149(1):135-144.e12. doi: 10.1016/j.jaci.2021.05.027. Epub 2021 Jun 1. PMID: 34081946.
14. Frew JW, Jiang CS, Singh N, Grand D, Navrazhina K, Vaughan R, Krueger JG. Dermal tunnels influence time to clinical response and family history influences time to loss of clinical response in patients with hidradenitis suppurativa treated with adalimumab. *Clin Exp Dermatol*. 2021 Mar;46(2):306-313. doi: 10.1111/ced.14448. Epub 2020 Oct 22. PMID: 32931599.
15. Zouboulis CC, et al. Presented at the 14th EHSF., February 10–14, 2025; Vilnius, Lithuania [poster 25].
16. Kimball Alexa, Ioannides Dimitrios, Kokolakis Georgios, Matusiak Lukasz, Daveluy Steven, Orenstein Lauren, Alam Marya, Paguet Bertrand, Jordan M. Valeria, Pieterse Christelle, Szepietowski Jacek. et al. 64674 The impact of continuous secukinumab treatment through week 104 on patient reported outcomes in patients with moderate to severe hidradenitis suppurativa: A post hoc analysis of the SUNSHINE and SUNRISE core and extension trials, *Journal of the American Academy of Dermatology*, Volume 93, Issue 3, AB319.
17. van der Zee HH, et al. 33rd EADV Congress, September 25–28, 2024; Amsterdam, The Netherlands [poster P0186]
18. Kimball AB, Jemec GBE, Sayed CJ, Kirby JS, Prens E, Ingram JR, Garg A, Gottlieb AB, Szepietowski JC, Bechara FG, Giamarellos-Bourboulis EJ, Fujita H, Roller R, Joshi P, Dokhe P, Muller E, Peterson L, Madden C, Bari M, Zouboulis CC. Efficacy and safety of bimekizumab in patients with moderate-to-severe hidradenitis suppurativa (BE HEARD I and BE HEARD II): two 48-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre phase 3 trials. *Lancet*. 2024 Jun 8;403(10443):2504-2519. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00101-6. Epub 2024 May 22. PMID: 38795716.
19. Zouboulis, Christos & Garg, Amit & Sayed, Christopher & Jemec, Gregor & Kokolakis, Georgios & Ingram, John & Morita, Akimichi & Dokhe, Pratiksha & Pansar, Ingrid & Roller, Robert & Crater, Christina & Datye, Asim & Kimball, Alexa. (2024). Bimekizumab Efficacy and Safety Through 2 years in Patients with Hidradenitis Suppurativa: Results from the Phase 3 BE HEARD I&II trials and Open-Label Extension BE HEARD EXT. *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*. 8. s473. 10.25251/skin.8.supp.473.
20. van Straalen KR, Tzellos T, Alavi A, Benhadou F, Cuenca-Barrales C, Daxhelet M, Daoud M, Efthymiou O, Giamarellos-Bourboulis EJ, Guillem P, Gulliver W, Jemec GBE, Katoulis A, Koenig A, Lazaridou E, Lowes MA, Marzano AV, Matusiak L, Molina-Leyva A, Moltrasio C, Pinter A, Potenza C, Prens EP, Romano J, Saunte DM, Sayed C, Skroza N, Stergianou D, Szepietowski JC, Trigoni A, Vilarrasa E, Kyrgidis A, Zouboulis CC, van der Zee HH. External Validation of the IHS4-55 in a European Antibiotic-Treated Hidradenitis Suppurativa Cohort. *Dermatology*. 2023;239(3):362-367. doi: 10.1159/000528968. Epub 2023 Jan 30. PMID: 36630943; PMCID: PMC10332479.
21. Tzellos T, van Straalen KR, Kyrgidis A, Alavi A, Goldfarb N, Gulliver W, Jemec GBE, Lowes MA, Marzano AV, Prens EP, Sayed CJ, van der Zee HH, Zouboulis CC. Development and validation of IHS4-55, an IHS4 dichotomous outcome to assess treatment effect for hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2023 Feb;37(2):395-401. doi: 10.1111/jdv.18632. Epub 2022 Oct 19. PMID: 36184889.
22. Martorell A, Caballero A, Gonzalez Lama Y, Jiménez-Gallo D, Lazaro Serrano M, Miranda J, Pascual JC, Salgado-Boquete L, Marin-Jiménez I. Management of patients with hidradenitis suppurativa. *Actas Dermosifiliogr*. 2016 Sep;107 Suppl 2:32-42. English, Spanish. doi: 10.1016/S0001-7310(17)30007-8. PMID: 28081768.

ΕΞΩΓΕΝΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗΣ.

Τι πρέπει να ξέρω

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΦΙΟΦΗ ΚΟΥΣΤΑ

Δερματολόγος -
Αφροδισιολόγος
Διευθύντρια Κλινική ΕΣΥ,
Νοσοκομείο Αφροδισίων
& Δερματικών Νόσων
«Ανδρέας Συγγρός»

Τα μαλλιά σε πολλούς πολιτισμούς αποτελούν σύμβολο κοινωνικής θέσης, ομορφιάς, προσωπικής ή πολιτιστικής ταυτότητας. Η κατάσταση τους επηρεάζει την ποιότητα ζωής, τις κοινωνικές τους ευημερία γυναικών και ανδρών. Τα μαλλιά, όπως και το υπόλοιπο δέρμα, εκτίθενται σε εξωτερικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία τους.

ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗ ΡΥΠΑΝΣΗ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11}

Αυξημένες συγκεντρώσεις πολυκυκλικών αρωματικών υδρογονανθράκων στις ίνες των μαλλιών επιταχύνουν την καταστροφή της τρίχας. Οι ατμοσφαιρικοί ρύποι προκαλούν τριχοπτωση μέσω οξειδωτικού στρες. Η υπεροξείδωση των λιπιδίων από την ατμοσφαιρική ρύπανση μπορεί επίσης να επηρεάσει την ανάπτυξη των μαλλιών, ενώ έχουν παρατηρηθεί διαταραχές στο μικροβίωμα (↑ *Malassezia*) σε περιοχές με αυξημένου ρύπου.

Η πρόσληψη των ατμοσφαιρικών ρύπων μπορεί να γίνει είτε άμεσα με τη συσσώρευση αερομεταφερόμενων ρύπων (PAH, PM, O₃) στην κεράτινη στιβάδα και επακόλουθη διείσδυση, είτε έμμεσα πρόσληψη ρύπανσης μέσω δερματικής πρόσληψης στο χόριο και τη βασική επιδερμική στιβάδα με τη συστηματική κατανομή εισπνεόμενων ή καταποθέντων ρύπων που ενδέχεται να έχουν μεταβολιστεί. Οι αερομεταφερόμενοι ρύποι διεισδύουν στο δέρμα άμεσα ή έμμεσα και προκαλούν βιοχημικές επιδράσεις όπως αύξηση της παραγωγής ROS μέσω του υποδοχέα υδρογονάνθρακα αρυλίου, αύξηση της υπεροξείδωσης λιπιδίων, οξείδωση πρωτεϊνών και κυτταρικό θάνατο (απόπτωση), μείωση του πολυπλασιασμού των κυττάρων και των επιπέδων αντιοξειδωτικών και ATP.

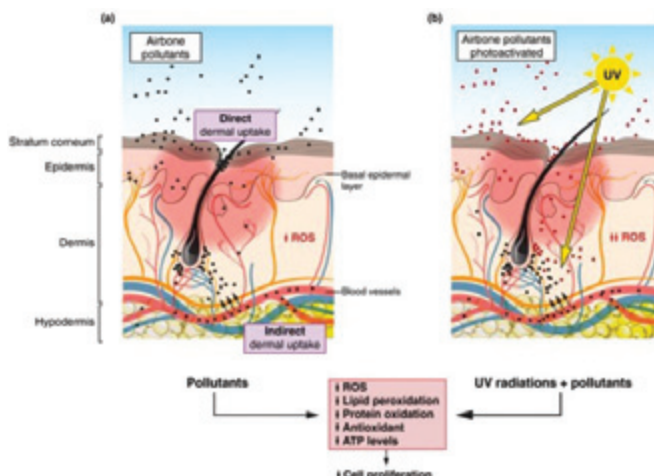
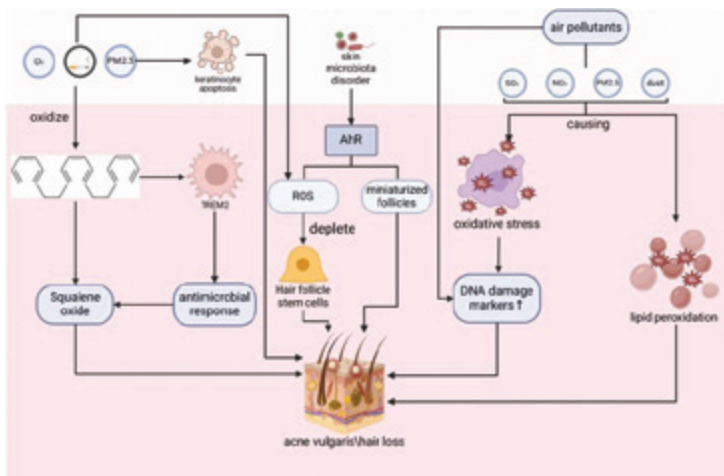
Κλινικά, οι επιδράσεις των ρύπων αντιστοιχούν στην επιδείνωση των διεργασιών γήρανσης του δέρματος, στα συμπτώματα φλεγμονωδών ασθενειών (π.χ. ατοπική δερματίτιδα) και στην απορρύθμιση της υγρασίας του δέρματος. Η υπεριώδης ακτινοβολία διεισδύει στο δέρμα όπου μπορεί να προκαλέσει την παραγωγή ROS.

Επιπλέον, ορισμένοι ρύποι που βρίσκονται στην επιφάνεια ή μέσα στο δέρμα μπορεί να προκαλέσουν την παραγωγή ROS. Ο συνδυασμός υπεριώδους ακτινοβολίας και ρύπων ενδέχεται να επιδεινώσει τις βιοχημικές και κλινικές επιπτώσεις των ατμοσφαιρικών ρύπων. Η UVA είναι υπεύθυνη για τις αλλαγές στο χρώμα (μέσω οξείδωσης των πολυπεπτιδικών αλυσίδων), την παραγωγή ελεύθερων ριζών O₂ και παραγωγή οξυμελανίνης. Η UVB είναι υπεύθυνη για την απώλεια των πρωτεϊνών της τρίχας.

Η απορρόφηση φωτός από χρωμοφώρες πρωτεΐνες (τροποφάνη, τυροσίνη, φαιθυλανίνη, κυστίνη) προκαλεί θραύση των δισουλφιδικών δεσμών με επακόλουθο μείωση της μηχανικής αντοχής της τρίχας.

Οι αλλαγές αυτές επηρεάζουν κατά 20 φορές περισσότερο τις βαμμένες τρίχες.

Σε in vitro ακτινοβολία τριχικών θυλάκων με UVB (20/50 mJ cm⁻²) προκλήθηκε μείωση της επιμήκυνσης του στελέχους της τρίχας



και του πολλαπλασιασμού των κερατινοκυττάρων, της μελανογένεσης των ωοθυλακίων και πρόωρη είσοδος στην καταγενή φάση. Στα 50 mJ cm⁻² προκλήθηκε κυτταρική γήρανση. Ο πιο πιθανός μηχανισμός είναι η πρόκληση φλεγμονής με αύξηση των κυτοκινών COX-2, TNF-α και IL-1β, IL-1α, IL-1β, TNFα, IL-8 και ενεργοποίηση NF-κΒ και των προστατευτικών πορφυρινών του C.acnes.

Αίλη μια κλινική εικόνα που επιβεβαιώνει την επίδραση της ακτινοβολίας στα μαλλιά είναι η οξεία τριχόπτωση που προκαλείται μετά από ηλιακό έγκαυμα του τριχωτού της κεφαλής και εμφανίζεται μετά 3-4 μήνες από την παρατεταμένη ηλιακή έκθεση σε άτομα που αφήνουν ακάλυπτες περιοχές του τριχωτού της κεφαλής. Εντοπίζεται κυρίως μετωποβρεγματικά.

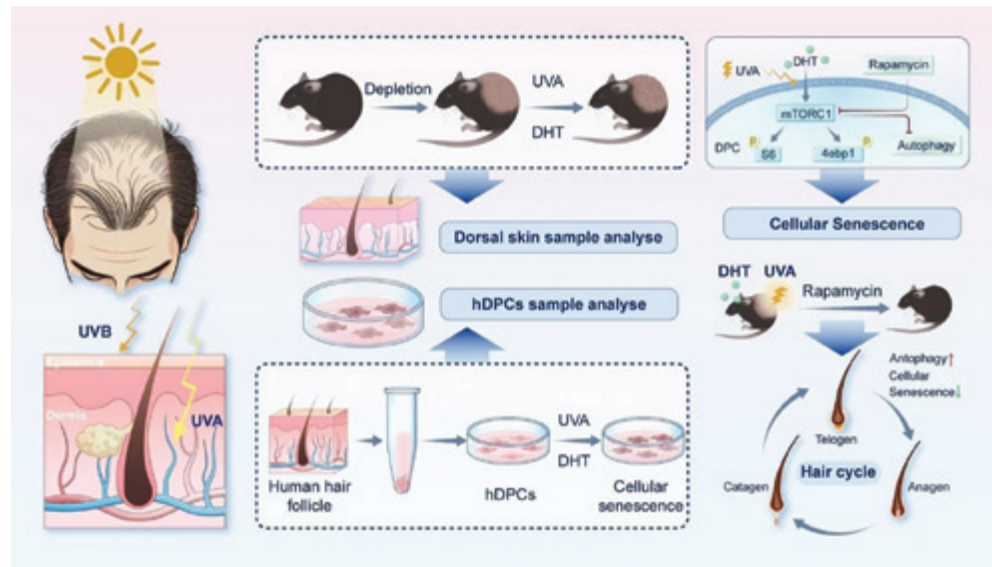
Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες η UVA φαίνεται να παίζει ρόλο και στην επιτάχυνση της εξέλιξης της ανδρογενετικού τύπου αλωπεκίας μέσω ενεργοποίησης του μονοπατιού mTOR.

Όσον αφορά τις συστάσεις μας στους ασθενείς, η χρήση καπέλου, προϊόντων με αντηλιακά φίλτρα ως τεταρτοταγή μόρια θετικά φορτισμένα (λόγω μεγαλύτερης συγγένειας με τις αρνητικά φορτισμένες τρίχες) όπως cinnamidopropyltrimonium chloride (CPTC), quaternium 95, propanediol, dodecyl dimethylaminobenzamidopropyl dimethyl ammonium tosylate (DDABDT), μη ιονικά γαλακτώματα σιλικόνων (organosiloxane, trimethylsiloxysilicate, propyl-phenyl silsesquioxane), προϊόντα με αντιοξειδωτικές πολυφαινόλες (εκχύλισμα αγκινάρας, ρυζιού, ροδιού, αγιοκλήματος).

Προσθήκη νανοσωματιδίων με συνθετική μελανίνη σε καλλυντικά υποστηρίζουν έντονα την κλινική της αποτελεσματικότητα στην πρόληψη ή τη μείωση των δερματικών βλαβών, όπως η δερματίτιδα, το ερύθημα και το ηλιακό έγκαυμα.

Ορισμένα συμπληρώματα διατροφής επίσης μπορεί να δρουν ως αντιοξειδωτικά φωτοπροστατευτικά (ροσμαρινικό οξύ, Polypodium leucotomus, Pycnogenol, ασταξανθίνη, ρουτεΐνη, τρανεξαμικό οξύ, ορθοπυριτικό οξύ), βιταμίνες όπως η β-καροτίνη (προβιταμίνη Α), α-τοκοφερόλη (βιταμίνη Ε), L- ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C).

Τέλος πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει μέθοδος αξιολόγησης της φωτοπροστατευτικής αποτελεσματικότητας των μαλλιών. Χρησιμοποιούμε τον όρο HPF (αλληγές στις μηχανικές ιδιότητες των προστατευμένων και μη ιών τις τρίχες, κατά την έκθεση σε υπεριώδη ακτινοβολία) ή τον δείκτη RHF (η ικανότητα του προϊόντος να αποτρέπει την παρα-



γωγή ελεύθερων ριζών που προκαλούνται από την υπεριώδη ακτινοβολία) και όχι SPF που αφορά τη φωτοπροστασία του δέρματος.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ^{12,13,14,15}

Η σκληρότητα του νερού καθορίζεται από την ποσότητα αλάτων (ανθρακικό ασβέστιο [CaCO₃] και θειικό μαγνήσιο [MgSO₄]) που υπάρχουν στο νερό. Συγκριτικές μελέτες όσον αφορά την ελαστικότητα της τρίχας και την αντοχή στον εφελκυσμό σε σχέση με αποιονισμένο νερό δείχνουν αντικρουόμενα αποτελέσματα.

ΘΕΡΜΟΤΗΤΑ - ΒΑΦΕΣ^{16,17}

Σε χρήση πιστολάκι ή θερμικής βούρτσας η θερμοκρασία αυξάνεται στους 80-90 °C, ενώ η χρήση πρέσας πάνω από 200°C. Οι βλάβες που προκαλούνται στα μαλλιά είναι ανάλογες με τη θερμοκρασία και το χρόνο δράσης του αιτίου. Είναι γνωστό ότι τα μαλλιά περιέχουν 10-15% H₂O και η απότομη αύξηση της θερμοκρασίας πάνω από το σημείο βρασμού έχει σαν αποτέλεσμα το σχηματισμό ενδοτριχικών φυσαλίδων.

Οι βαφές διεισδύουν στο τριχωτό, μεταβολίζονται παράγοντας ελεύθερες ρίζες, αποδομούν τις πρωτεΐνες των τριχών, ενώ τα συχνά συστατικά που περιέχονται σε αυτές, όπως το υπεροξείδιο του υδρογόνου και μονοαιθανολαμίνη μπορεί να προκαλέσουν τριχόπτωση μέσω αλλεργικής εξ επαφής δερματίτιδας.

ΣΑΜΠΟΥΑΝ

Ουσίες που μπορεί να περιέχονται κυρίως σε μη φαρμακευτικά σαμπουάν όπως τα θειικά άλατα, τα parabens, οι σιλικόνες, οι φθαλικές ενώσεις, τα συνθετικά αρώματα, η φορ-

μαλδεΐδη, η μονο-δισ-τριοιθανολαμίνη και η πολυαιθυλενογλυκόλη επηρεάζουν το περιτρίχιο και συμβάλλουν στην ευθραυστότητα των τριχών.

ΤΟΞΙΝΕΣ

Διάφορες τοξίνες, όταν έρχονται σε επαφή και σε υψηλές συγκεντρώσεις, όπως το θάλλιο, ο υδράργυρος, το αρσενικό, το βορικό, η κολλικήνη η οποία περιέχεται σε φυτά, συνδέονται με τη σουλφυδρυλική ομάδα των κερατινών της τρίχας προκαλώντας αναγενή τριχόρροια 2-3 εβδομάδες μετά την έκθεση.

ΦΑΡΜΑΚΑ¹⁸

Τα περισσότερα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν τελογενή τριχόρροια. Τα πιο συχνά αναφερόμενα είναι η ασιτρετίνη, η ισοτρετινοΐνη, το βαλπροϊκό το λίθιο, η καρβαμαζεπίνη, η ηπαρίνη και τα παράγωγα κουμαρίνης, η νιτροφουραντοΐνη, η φλουκοναζόλη, η ιτρακοναζόλη και η ανιδουλαφουγκίνης χορηγούμενα σε υψηλές δόσεις, η ριτοναβίρη σε συνδυασμό με λοπιναβίρη ή με ινδιναβίρη. Άλλα λιγότερο συχνά ενοχοποιούμενα είναι η ισονιαζίδη, η θειακεταζόνη, η αιθιοναμίδη, τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, (μαπροτιλίνη, τραζοδόνη) και τα αντικαταθλιπτικά νέας γενιάς (αλοπεριδόλη, ολανζαπίνη, ρισπεριδόνη, κλοναζεπάμη και βουσπιρόνη).

ΚΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ^{19,20}

Γνωρίζουμε ότι το στέλεχος της τρίχας αποτελείται σχεδόν εξολοκλήρου από πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες αποθηκεύονται ως γλυκογόνο στο εξωτερικό περίβλημα της τρίχας και ότι συγκεκριμένες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία είναι απαραίτητα για τον βιοσυνθετικό και ενεργεια-

κό μεταβολισμό της. Έτσι η απότομη απώλεια βάρους, οι δίαιτες χαμηλών θερμίδων, νοσήματα που συνδέονται με δυσαπορρόφηση, η μη ισορροπημένη διατροφή, η παχυσαρκία και η υπερβολική πρόσληψη συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων συνδέονται συχνά με παρατεταμένες περιόδους τριχόπτωσης. Η αυξημένη πρόσληψη Vit A, Vit E και σεληνίου, ενώ αντίθετα η μειωμένη πρόσληψη ριβοφλαβίνης, βιοτίνης, φυλλικού οξέος, Vit B12, Vit D, Fe και Zn έχουν σαν αποτέλεσμα απώλεια τριχών.

ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ²¹

Η ήπια αερόβια άσκηση, σύμφωνα με μελέτη μειώνει την ταχύτητα εξέλιξης της ανδρογενετικού τύπου αλωπεκίας, αντίθετα η υπερβολική άσκηση αυξάνει το σωματικό στρες, την κατανάλωση βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Η ταυτόχρονη χρήση πολλής φορές στεροειδών καθώς και η υπερβολική εφίδρωση, ή η κακή υγιεινή συμβάλλουν στην εμφάνιση θυλακίτιδας του τριχωτού.

ΚΑΠΝΙΣΜΑ^{22,23,24}

Ο καπνός επιταχύνει την τριχόπτωση και το πρόωρο γκριζάρισμα και η συσχέτιση αποδίδεται στις τοξίνες του καπνού. Η νικοτίνη στα μαλλιά χρησιμοποιείται από πολλούς ιατροδικαστές και παθολογοανατόμους ως βιοδείκτης έκθεσης.

Οι πιθανοί μηχανισμοί πρόκλησης τριχόπτωσης είναι ότι το μακροχρόνιο κάπνισμα συστέλλει τα μικροαγγεία της θηλής της τρίχας, αυξάνει το οξειδωτικό stress το οποίο οδηγεί σε απελευθέρωση ελεύθερων ριζών, οι γονιδιοστοχικές ουσίες του καπνού προκαλούν βλάβη στο DNA και τέλος προκαλεί ανισορροπία του ανοσιακού συστήματος προκαλώντας απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτοκινών.

Τελευταίες μελέτες αναφέρουν θετική συσχέτιση με την εμφάνιση ανδρογενετικού τύπου αλωπεκίας, συχνά παρατηρούμενη απώλεια που σχετίζεται με το κάπνισμα στους άν-



δρες στην κορυφή, ενώ στις γυναίκες στους κροτάφους.

ΑΛΚΟΟΛ^{25,26}

Αν και στις περισσότερες μελέτες υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις, σε μία από τις μεγαλύτερες έρευνες διερεύνηση της σχέσης μεταξύ πολυδιάστατων διατροφικών προτύπων και τριχόπτωσης που πήραν μέρος 161.625 ασθενείς με γυροειδή και ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία, αναλύθηκαν δεδομένα μελέτης συσχέτισης σε επίπεδο γονιδιώματος (GWAS) για 187 διατροφικές εκθέσεις και βρέθηκε ότι η κατανάλωση αλκοόλ παρουσίασε τις ισχυρότερες συσχετίσεις κινδύνου.

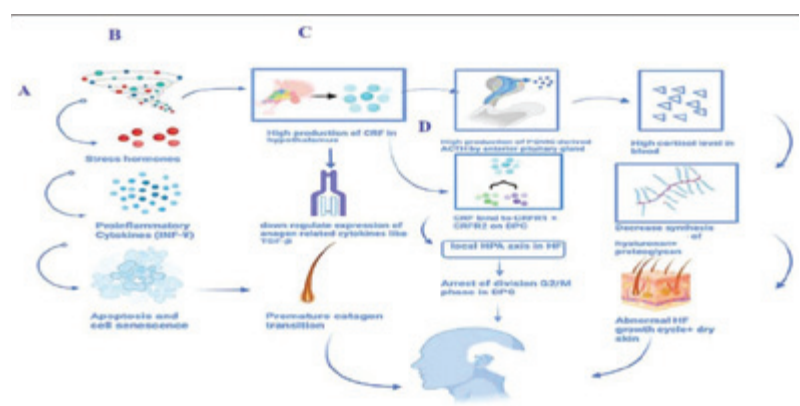
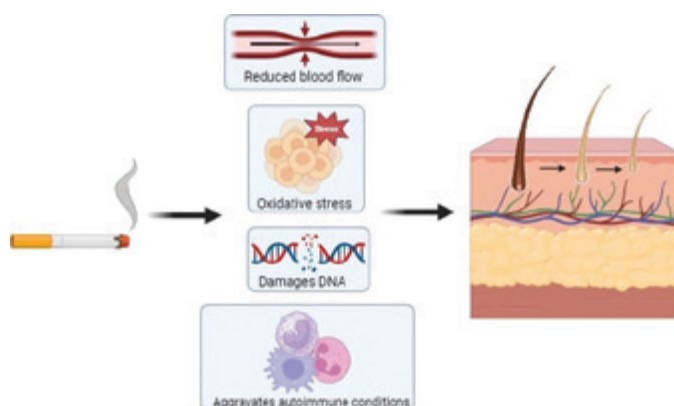
Το αλκοόλ συσχετίζεται με διαταραχές του θυρεοειδούς, στους άρρενες αυξάνονται τα επίπεδα οιστρογόνων, ενώ η υπερβολική κατανάλωση συνδέεται με κακή θρέψη και αυξημένη κατανάλωση ή ανεπαρκή λήψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

STRESS^{27,28,29,30}

Τα στρεσογόνα γεγονότα ενεργοποιούν τον υποθάλαμο να παράγει υψηλά επίπεδα CRH, η οποία διεγείρει την πρόσθια υπόφυση να εκκρίνει ACTH που προέρχεται από προπιομε-

λανοκορτίνη. Το τελευταίο συμβάλλει σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα. Η ίδια η κορτιζόλη μειώνει τη σύνθεση υαλουρονικού οξέος και πρωτεογλυκανών, τα οποία είναι υπεύθυνα για την κανονική ανάπτυξη των τριχοθυλακίων. Ως εκ τούτου, ο κύκλος ανάπτυξης είναι ανώμαλος με ξηρό δέρμα που οδηγεί σε τριχόπτωση. Παράλληλα προκαλεί την απελευθέρωση προφλεγμονωδών κυτοκινών (INF-γ), οι οποίες προκαλούν απόπτωση και γήρανση των κυττάρων. Αυτό προκαλεί πρόωρη μετάβαση στην καταγενή φάση και τελικά τριχόπτωση. Τα υψηλά επίπεδα CRH είναι απαραίτητα για τη μειωμένη έκφραση κυτοκινών που σχετίζονται με την αναγέννηση, όπως η TGF-β, και συνεπώς για την πρόωρη μετάβαση στην καταγενή φάση που οδηγεί σε τριχόπτωση. Η CRF συνδέεται με τους υποδοχείς CRH1 και CRH2 στο δερμοεπιθηλιακό κύτταρο δημιουργώντας έναν τοπικό άξονα Υποθάλαμου-Υπόφυσης-Επινεφριδίων στο τριχοθυλάκιο, ο οποίος σταματά τη διαίρεση στο δερμοεπιθηλιακό κύτταρο και τελικά προκαλεί τριχόπτωση.

Αλλά και η ίδια η απώλεια τριχών προκαλεί στρες στους ασθενείς συμβάλλοντας σε έναν φαύλο κύκλο ανατροφοδότησης.



ΕΛΛΕΙΨΗ ΥΠΝΟΥ

Τα γονίδια του κίρκαδικού ρυθμού εκφράζονται ετερογενώς στους θύλακες των τριχών και συμμετέχουν στη ρύθμιση της ανάπτυξης και της χρώσης των μαλλιών. Η έλλειψη ύπνου προκαλεί μείωση της HGH, της μελατονίνης και αύξηση της κορτιζόλης, ενώ προκαλεί μειωμένη αιμάτωση στο τριχωτό και διαταραχές στο ανοσοποιητικό σύστημα. Η διαταραχή του ύπνου σχετίζεται στατιστικά με την γυροειδή αλωπεκία, με περιστατικά τριχοτιλιόμανίας σε ενήλικες και νήπια, αλλά και την ανδρογενετικού τύπου αλωπεκία.

Έτσι όταν προσέρχεται ο ασθενής μας αιτιόμενος απώλεια τριχών θα πρέπει να ληφθεί ένα λεπτομερές ιστορικό σκεπτόμενοι την πολυπλοκότητα αυτού του ζωντανού οργανισμού που λέγεται τρίχα και να μην ξεχνάμε όλα τα παραπάνω αίτια που μπορεί να συμβάλλουν στην τριχοπτωση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cedirian S, Prudkin L, Piraccini BM, Santamaria J, Piquero-Casals J, Saceda-Corralo D. The exposome impact on hair health: etiology, pathogenesis and clinical features - Part I. *An Bras Dermatol*. 2025 Jan-Feb;100(1):131-140
- Farris PK, Rogers N, McMichael A, Kogan S. A Novel Multi-Targeting Approach to Treating Hair Loss, Using Standardized Nutraceuticals. *J Drugs Dermatol*. 2017 Nov 1;16(11): s141-s148
- Gu X, Li Z, Su J. Air pollution and skin diseases: A comprehensive evaluation of the associated mechanism. *Ecotoxicol Environ Saf*. 2024 Jun 15; 278:116429
- Lu Z, Fischer TW, Hasse S, Sugawara K, Kamenisch Y, Krengel S, Funk W, Berneburg M, Paus R. Profiling the response of human hair follicles to ultraviolet radiation. *J Invest Dermatol*. 2009 Jul;129(7):1790-804
- Kim MJ, Ahn HJ, Kong D, Lee S, Kim DH, Kang KS. Modeling of solar UV-induced photodamage on the hair follicles in human skin organoids. *J Tissue Eng*. 2024 May 8; 15:20417314241248753
- Grover C, Khurana A. Telogen effluvium. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013 Sep-Oct;79(5):591-603
- Lee WS. Photoaggravation of hair aging. *Int J Trichology*. 2009 Jul;1(2):94-9
- Grover C, Khurana A. Telogen effluvium. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013 Sep-Oct;79(5):591-603
- Wei D, Zhang H, Xu W, Zhang B, Zhang L, Lan L, Li Y, Shi Y, Song X. Role of UVA-driven cellular senescence via mTOR activation in dihydrotestosterone-induced hair loss in androgenetic alopecia mouse model. *J Photochem Photobiol B*. 2025 Aug; 269:113200
- Dario MF, Baby AR, Velasco MV. Effects of solar radiation on hair and photoprotection. *J Photochem Photobiol B*. 2015 Dec; 153:240-6
- Menichetti A, Mordini D, Vicenzi S, Montalti M. Melanin for Photoprotection and Hair Coloration in the Emerging Era of Nanocosmetics. *Int J Mol Sci*. 2024 May 28;25(11):5862
- Greco G, Di Lorenzo R, Ricci L, Di Serio T, Vardaro E, Laneri S. Clinical Studies Using Topical Melatonin. *Int J Mol Sci*. 2024 May 9;25(10):5167
- Evans AO, Marsh JM, Wickett RR. The structural implications of water hardness metal uptake by human hair. *Int J Cosmet Sci*. 2011 Oct;33(5):477-82
- Srinivasan G, Srinivas CR, Mathew AC, Duraiswami D. Effects of hard water on hair. *Int J Trichology*. 2013 Jul;5(3):137-9
- Alahmmed LM, Alibrahim EA, Alkhars AF, Almulhim MN, Ali SI, Kaliyadan F. Scanning electron microscopy study of hair shaft changes related to hardness of water. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2017 Nov-Dec;83(6):74
- Luqman MW, Ramzan MH, Javaid U, Ali R, Shoaib M, Luqman MA. To Evaluate and Compare Changes in Baseline Strength of Hairs after Treating them with Deionized Water and Hard Water and its Role in Hair Breakage. *Int J Trichology*. 2018 May-Jun;10(3):113-117
- Petrovicova E, Kamath YK. Heat transfer in human hair. *Int J Cosmet Sci*. 2019 Aug;41(4):387-390Mills A.
- Could hair dyes cause hair loss? *Med Hypotheses*. 2006;66(5):1048-9
- Alhanshali L, Buontempo M, Shapiro J, Lo Sicco K. Medication-induced hair loss: An update. *J Am Acad Dermatol*. 2023 Aug;89(2S): S20-S28
- Trüeb RM. Effect of ultraviolet radiation, smoking and nutrition on hair. *Curr Probl Dermatol*. 2015; 47:107-20
- Gokce N, Basgoz N, Kenanoglu S, Akalin H, Ozkul Y, Ergoren MC, Beccari T, Bertelli M, Dundar M. An overview of the genetic aspects of hair loss and its connection with nutrition. *J Prev Med Hyg*. 2022 Oct 17;63(2 Suppl 3): E228-E238
- Bajool Y, Hemmatinafar M, Daryanoosh F, Jahaniboushehri N, Jahan Z, Imanian B. Knowledge, Prevalence, and Consequences of Dietary Supplements Intake among Iranian Bodybuilders. *Curr Dev Nutr*. 2024 Aug 14;8(9):104437
- Babadjouni A, Pouldar Foulad D, Hedayati B, Evron E, Mesinkovska N. The Effects of Smoking on Hair Health: A Systematic Review. *Skin Appendage Disord*. 2021 Jun;7(4):251-264
- Gatherwright J, Liu MT, Amirlak B, Gliniak C, Totonchi A, Guyuron B. The contribution of endogenous and exogenous factors to male alopecia: a study of identical twins. *Plast Reconstr Surg*. 2013 May;131(5):794e-801e
- Gatherwright J, Liu MT, Gliniak C, Totonchi A, Guyuron B. The contribution of endogenous and exogenous factors to female alopecia: a study of identical twins. *Plast Reconstr Surg*. 2012 Dec;130(6):1219-1226
- Pan L, Moog P, Li C, Steinbacher L, Knoedler S, Kükrek H, Dornseifer U, Machens HG, Jiang J. Exploring the Association Between Multidimensional Dietary Patterns and Non-Scarring Hair Loss Using Mendelian Randomization. *Nutrients*. 2025 Aug 7;17(15):2569
- Yang WJ, Lee JY, Ko DS, Son E, Shin K, Kim WK, Kim K, Kim YH. Exploring the association between alcohol consumption and androgenic alopecia: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol Alcohol*. 2024 Sep 21;59(6): agae076
- Thom E. Stress and the Hair Growth Cycle: Cortisol-Induced Hair Growth Disruption. *J Drugs Dermatol*. 2016 Aug 1;15(8):1001-4
- Hadshiew IM, Foitzik K, Arck PC, Paus R. Burden of hair loss: stress and the underestimated psychosocial impact of telogen effluvium and androgenetic alopecia. *J Invest Dermatol*. 2004 Sep;123(3):455-7
- Fodstad JC, Greve KT, Curtin MJ, Lagges AM. Treatment of Typically Developing Toddlers with Hair-Pulling Behavior and Concurrent Poor Sleep Hygiene: A Case Series. *J Dev Behav Pediatr*. 2021 Oct-Nov 01;42(8):677-681
- Liu LP, Li MH, Zheng YW. Hair Follicles as a Critical Model for Monitoring the Circadian Clock. *Int J Mol Sci*. 2023 Jan 26;24(3):2407
- Shakoei S, Torabimirzaee A, Saffarian Z, Abedini R. Sleep disturbance in alopecia areata: A cross-sectional study. *Health Sci Rep*. 2022 Apr 1;5(3): e576. doi: 10.1002/hsr2.576. Erratum in: *Health Sci Rep*. 2024 Mar 11;7(3): e1973



Διοργανωτής:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
LASER & ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΕ | 35
ΔΧ | ΧΡΟΝΙΑ

7^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ελληνικής Εταιρείας Δερματοχειρουργικής,
Laser & Αισθητικής Δερματολογίας

13-15|02|2026

MAICC

Μέγαρο Διεθνές
Συνεδριακό Κέντρο
Αθηνών

CONCO
THE CONFERENCE COMPANY

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



ΑΦΙΕΡΩΜΑ ΣΕ ΑΠΟΒΙΩΣΑΝΤΕΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΦΩΤΙΟΣ ΧΡΥΣΟΜΑΛΛΗΣ

Επιμέλεια:
Δημήτριος Κ. Σωτηριάδης
Ομότιμος Καθηγητής
Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας ΑΠΘ

Ο Καθηγητής Φώτης Χρυσομάλλης αποφοίτησε από το Πειραματικό Γυμνάσιο Θεσσαλονίκης και πήρε το πτυχίο της Ιατρικής του ΑΠΘ το 1966. Το 1970 άρχισε την ειδίκευσή του στη Δερματολογία - Αφροδισιολογία στην Πανεπιστημιακή Κλινική του ΝΑΔΝΘ και διορίστηκε Βοηθός της Κλινικής το 1973.



Το 1975 μετεκπαιδεύτηκε επί ένα χρόνο στο Νοσοκομείο Claude Bernard στη Λυών, δίπλα στον Καθηγητή Τινολέ, στην Ανοσολογία του δέρματος, μετά από παρότρυνση του Καθηγητή Κωνσταντίνου Κανιτάκη, ο οποίος δημιούργησε μια Κλινική με όλα τα απαραίτητα εργαστήρια, δηλαδή Ιστολογικό, Ανοσολογικό, Μυκητολογικό και Αλλεργιολογικό.

Από το 1979 έως το 1982 υπηρέτησε την Κλινική ως Επιμελητής και εντάχθηκε το 1982 (με την εφαρμογή του νόμου-πλαισίου) στη Βαθμίδα του Λέκτορα. Εξελέχθηκε ομαλά (με τις ταχύτητες εκείνης της εποχής, όμως) ως Επίκουρος, Αναπληρωτής, και Τακτικός Καθηγητής. Διετέλεσε Διευθυντής της Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής από το 2003 έως το 2007, οπότε και αφυπηρέτησε. Το 2008 έλαβε τον τίτλο του Ομότιμου Καθηγητή.

Ο Καθηγητής Φώτης Χρυσομάλλης οργάνωσε μεθοδικά και με αγάπη άριστα το Ανοσολογικό Εργαστήριο της Κλινικής, το οποίο διηύθυνε μέχρι την ώρα που αφυπηρέτησε, δηλαδή για περίπου 30 χρόνια.

Υπηρέτησε με ζήλο την Ανοσοδερματολογία και εξειδικεύτηκε στα αυτοάνοσα και πομφολυγώδη νοσήματα. Παράλληλα, και σχεδόν όλα αυτά τα 30 χρόνια, ήταν υπεύθυνος για τη νοσηλεία των εσωτερικών ασθενών της Κλινικής, καθώς αυτή ήταν η δεύτερη μεγάλη του αγάπη. Η προσωπική του επαφή με κορυφαίους συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων συνέβαλε στο να έχουν οι ασθενείς της Κλινικής την καλύτερη δυνατή περίθαλψη, σε οποιοδήποτε πρόβλημα ανέκυπτε κατά τη νοσηλεία τους.

Ήταν ιδιαίτερα οργανωτικός και κατά τη διάρκεια της θητείας του ως Διευθυντής αναδιοργάνωσε την Κλινική και τα εργαστήρια αυτής, ώστε να είναι περισσότερο λειτουργικά.

Για την καλύτερη εκπαίδευση των φοιτητών - οι οποίοι λάμβαναν επί χρόνια το τρίτομο βιβλίο Δερματολογίας του Καθηγητή Κωνσταντίνου Κανιτάκη, βιβλίο ογκώδες για φοιτητές - αμέσως μετά την ανάληψη των καθηκόντων του ως Διευθυντής, φρόντισε ώ-

στε να εκδοθεί ένα πολυσυγγραφικό, καθώς συμμετείχαν όλα τα μέλη της Κλινικής, εύληπτο και σύγχρονο βιβλίο «Αφροδισιολογίας - Δερματολογίας», το οποίο διανεμόταν στους φοιτητές επί δεκαπέντε περίπου χρόνια. Συμμετείχε επίσης στη συγγραφή βιβλίων Παιδιατρικής και Παθολογίας.

Φυσικά, όλα αυτά τα χρόνια συμμετείχε ως ομιλητής σε πάνω από 150 ελληνικά και διεθνή συνέδρια και δημοσίευσε περισσότερες από 120 εργασίες σε επιστημονικά περιοδικά. Επίσης συμμετείχε σε πολυάριθμα επιστημονικά, ερευνητικά προγράμματα.

Ήταν ενεργό μέλος Επιστημονικών Εταιρειών, όπως στην European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), στην International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI), στην Societe Francaise de Dermatologie και φυσικά στην Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ).

Ως άνθρωπος ο Φώτης Χρυσομάλλης ήταν βαθιά συναισθηματικός, και όπως όλοι με τον χαρακτήρα αυτόν, τις περισσότερες φορές το έκρυβε επιμελώς. Όσοι όμως τον γνώριζαν καλά, ήξεραν ότι ήταν ουσιαστικά δίπλα σε όποιον είχε ανάγκη - οποιαδήποτε ανάγκη... Φιλέυσιπλος και φιλόανθρωπος χωρίς ποτέ να φαίνεται. Μεγάλη αδυναμία η οικογένειά του και οι φίλοι του, λίγοι αλλά πιστοί και καρδιακοί. Ενώ ήταν φανατικός οπαδός της αγαπημένης του ομάδας, του Ηρακλή.

Στον Καθηγητή Φώτη Χρυσομάλλη οφείλουμε πάρα πολλά, ειδικά ο υπογράφων και τα πρώτα στελέχη της Β' Πανεπιστημιακής Κλινικής, διότι στάθηκε δίπλα μας στα πρώτα δύσκολα χρόνια της δημιουργίας αυτής της Κλινικής. Η ενεργή συμπαράστασή του ήταν πραγματικά καταλυτική.

Ο Φώτης Χρυσομάλλης έφυγε για το μεγάλο ταξίδι τον Φεβρουάριο του 2025, αλλά θα μείνει για πάντα στις σκέψεις όλων ως μία από τις σημαντικές προσωπικότητες της Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας.

Προσεχή συνέδρια

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

3^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

19-23 Νοεμβρίου 2025
Athenaeum InterContinental, Αθήνα
www.edaecongress.gr

24^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

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

3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ THESSDERMA

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

IMCAS WORLD CONGRESS 2026

29 - 31 Ιανουαρίου 2026
Παρίσι, Γαλλία, Palais des Congrès de Paris

www.imcas.com/en/attend/imcas-world-congress-2026

7^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ, LASER ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

13 - 15 Φεβρουαρίου 2026
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών, Αθήνα
www.hsds-congress.gr/

IMCAS AMERICAS 2026

13 Μαρτίου - 15 Μαρτίου 2026
Sao Paulo, Βραζιλία
The World Trade Center Sao Paulo
www.imcas.com/en/imcas-americas-2026

AAD ANNUAL MEETING 2026

27 - 31 Μαρτίου 2026
Denver, Κολοράδο, ΗΠΑ, Colorado Convention Center
www.aad.org/member/meetings-education/am26

21^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

EADV SYMPOSIUM

7 - 9 Μαΐου 2026, Αθήνα
www.eadv.org/symposium/

IMCAS ASIA 2026

19 Ιουνίου - 21 Ιουνίου 2026
Bangkok, Ταϊλάνδη
The Athenae Hotel
www.imcas.com/en/imcas-asia-2026

7^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

17-20 Σεπτεμβρίου 2026
Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα
www.era.gr

35th EADV CONGRESS

30 Σεπτεμβρίου - 3 Οκτωβρίου 2026
Βιέννη, Αυστρία, www.eadv.org/congress/

4^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

22^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 25 Απριλίου 2027
Θεσσαλονίκη, www.edae.gr

5^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

3 - 7 Νοεμβρίου 2027
Αθήνα, www.edae.gr

