



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

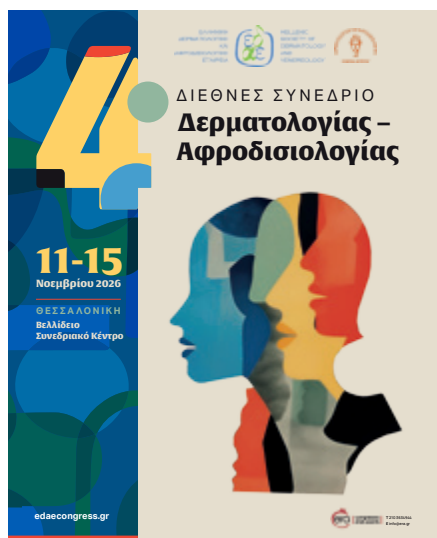
HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

Τα Νέα ΤΗΣ ΕΔΑΕ

www.edae.gr

ΤΕΥΧΟΣ 67
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

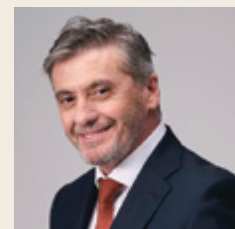


4^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας καλωσορίσω, εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ, στο 4ο Διεθνές Συνέδριο Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 11-15 Νοεμβρίου, στο Βελλίδειο Συνεδριακό Κέντρο, στην πανέμορφη και φιλόξενη Θεσσαλονίκη ως αποτέλεσμα της στενής συνεργασίας της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ) και της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΔΑΕΚ).

Η συνδιοργάνωση του συνεδρίου αντανάκλα το κοινό μας όραμα. Το επιστημονικό πρόγραμμα έχει διαμορφωθεί με γνώμονα την ποιότητα, την πολυφωνία και τη διεπιστημονική προσέγγιση. Σας προσκαλούμε θερμά να συμμετάσχετε ενεργά στο συνέδριο μας.



Με συναδελφικούς χαιρετισμούς
Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ

ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΕΔΑΕ

Καμπάνια της ΕΔΑΕ
για την ακμή



ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ 2026



Υπουργική εγκύκλιος
σχετικά με την εφαρμογή
ενέσιμων θεραπειών
για αισθητικούς σκοπούς



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΕΡΜΑΤΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ:

Πέντε τρόποι συρραφής
του δέρματος που καλύπτουν
την πλειοψηφία των
χειρουργικών ελλειμμάτων



ΝΥΧΙΑ:

Οδηγά σημεία
συστηματικής
νόσου



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΟΞΕΙΑΣ
& ΧΡΟΝΙΑΣ
ΠΑΡΩΝΥΧΙΑΣ



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 67 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

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: Ένια Ζεντέλη



Μήνυμα του Προέδρου

Αγαπητοί συνάδελφοι,
Φίλοι και φίλοι,

Με την ολοκλήρωση του **πρώτου μισού της θητείας του Διοικητικού Συμβουλίου 2025–2027**, έχουμε κάθε λόγο να αισθανόμαστε ικανοποίηση, αλλά και ακόμη μεγαλύτερη ευθύνη απέναντι στην επιστημονική μας κοινότητα. Οι μήνες που προηγήθηκαν ήταν μήνες δημιουργίας, συλλογικής προσπάθειας και ουσιαστικών αποτελεσμάτων. Αποτελέσματα που δεν ανήκουν μόνο σε ένα Διοικητικό Συμβούλιο, αλλά σε όλους όσους πιστεύουν στη δύναμη της ΕΔΑΕ και εργάζονται καθημερινά για την πρόοδο της Δερματολογίας και της Αφροδισιολογίας στη χώρα μας.

Με ιδιαίτερη χαρά μοιράζομαι μαζί σας ορισμένους από τους σημαντικότερους σταθμούς αυτής της διαδρομής, αλλά και το όραμά μας για τη συνέχεια.

Έχοντας αφήσει πίσω μας το ιδιαίτερα επιτυχημένο και διαδραστικό, **cases-based, 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας**, προχωρούμε με την ίδια αποφασιστικότητα στην προετοιμασία του **4ου Διεθνούς Συνεδρίου Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας**, το οποίο συνδιοργανώνουμε με τη **Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου** και θα πραγματοποιηθεί στις **11–15 Νοεμβρίου, στο Βελήϊδιο Συνεδριακό Κέντρο, στην πανέμορφη και φιλόξενη Θεσσαλονίκη**.

Στόχος μας είναι να προσφέρουμε ακόμη μία κορυφαία επιστημονική διοργάνωση, αντάξια του κύρους της Εταιρείας μας και των υψηλών απαιτήσεων της ειδικότητάς μας. Ένα συνέδριο που θα συνδυάζει την επιστημονική αρτιότητα με τη διαδραστική εκπαίδευση, την ανταλλαγή εμπειριών και τη γόνιμη συζήτηση. Διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι συνάδελφοι θα παρουσιάσουν τις νεότερες εξελίξεις σχεδόν σε όλο το φάσμα της Δερματολογίας και της Αφροδισιολογίας, προσφέροντας σε όλους μας πολύτιμα εφόδια για τη συνεχή αναβάθμιση της κλινικής μας πράξης.

Ιδιαίτερη θέση στο πρόγραμμα κατέχει και το **Cadaver Training Course, που θα πραγματοποιηθεί την Τρίτη 10 Νοεμβρίου**, επιβεβαιώνοντας τη σταθερή μας προσήλωση στην εκπαίδευση υψηλού επιπέδου.

Σας προσκαλούμε θερμά να συμμετάσχετε ενεργά στο συνέδριό μας. Γιατί, πέρα από την επιστημονική γνώση, τα συνέδριά μας αποτελούν σημείο συνάντησης, ανταλλαγής ιδεών, ενίσχυσης των δεσμών μας και ανανέωσης της κοινής μας πορείας.

Η εκπαίδευση, όμως, δεν αποτελεί τη μοναδική μας προτεραιότητα. Εξίσου σημαντική είναι η διαρκής παρουσία της ΕΔΑΕ στην κοινωνία, μέσα από δράσεις ενημέρωσης και πρόληψης που αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο του Δερματολόγου στην προστασία της δημόσιας υγείας.

Με αυτή τη φιλοσοφία **υλοποιήσαμε τη φετινή ενημερωτική καμπάνια για την ακμή**, μια πάθηση που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους, ανεξαρτήτως ηλικίας, και η οποία εξακολουθεί να αντιμετωπίζεται συχνά με παρανοήσεις και λανθασμένες πρακτικές. Με το μήνυμα **«Λύση για την ακμή σου έχει μόνο ο Δερματολόγος. Οι άλλοι έχουν... ιδέες.»** αναδείξαμε με σαφήνεια ότι η ακμή αποτελεί μια σύνθετη δερματολογική πάθηση που απαιτεί επιστημονική διάγνωση και εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση. Η ανταπόκριση του κοινού επιβεβαίωσε ότι τέτοιες πρωτοβουλίες έχουν πραγματική αξία και ουσιαστικό κοινωνικό αποτύπωμα.

Αντίστοιχα, και φέτος, **τον μήνα Μάιο**, πραγματοποιήσαμε την **πανελλήνια εκστρατεία-θεσμό ενημέρωσης και πρόληψης για τον Καρκίνο του Δέρματος**.

Θέσαμε έναν ιδιαίτερα φιλόδοξο στόχο: να συμβάλουμε ώστε η πρόληψη του συχνότερου καρκίνου στον άνθρωπο να αποτελέσει κορυφαία προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία στη χώρα μας.

Σήμερα μπορούμε να πούμε με βεβαιότητα ότι ο στόχος αυτός όχι μόνο επιτεύχθηκε, αλλά ξεπέρασε κάθε προσδοκία. Με κεντρικό μήνυμα **«Νοιάζομαι, εξετάζομαι.»**, που φιλοδοξούμε να αποτελέσει συνώνυμο της πρόληψης του καρκίνου του δέρματος, και με την εκστρατεία **«Η Ζωή γράφει στο δέρμα σου. Το ίδιο και ο ήλιος.»**, η ΕΔΑΕ έστειλε ένα ισχυρό μήνυμα σε κάθε γωνιά της Ελλάδας. Η ανταπόκριση των πολιτών, η στήριξη των μέσων ενημέρωσης, των θεσμικών φορέων, των opinion leaders και των χορηγών μας απέδειξαν ότι όταν η επιστημονική κοινότητα μιλά με ενιαία φωνή, μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά την κοινωνία.

Πάνω απ' όλα, όμως, θα ήθελα να ευχαριστήσω εσάς, τους συναδέλφους μας. Με την εθελοντική συμμετοχή σας, την προσωπική σας παρουσία και τη διάδοση των μηνυμάτων της εκστρατείας, αποδείξατε ότι η δύναμη της ΕΔΑΕ βρίσκεται στα μέλη της. **Η επιτυχία αυτής της προσπάθειας ανήκει σε όλους μας.**

Παράλληλα, συνεχίσαμε με συνέπεια να υπερασπιζόμαστε το επιστημονικό κύρος και τα επαγγελματικά δικαιώματα της ειδικότητάς μας. **Η κατοχύρωση της διενέργειας των ενέσιμων αισθητικών θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος αποκλειστικά από τους Δερματολόγους, τους Πλαστικούς Χειρουργούς και τους Γναθοπροσωπικούς Χειρουργούς, καθώς και η κατοχύρωση της δυνατότητας χρήσης υπερήχων στο πλαίσιο της ειδικότητάς μας, αποτελούν δύο σημαντικές θεσμικές κατακτήσεις.** Δεν πρόκειται απλώς για επαγγελματικές επιτυχίες· αποτελούν νίκες της επιστημονικής τεκμηρίωσης, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και, τελικά, της ασφάλειας των ασθενών μας.

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η πορεία της ΕΔΑΕ δεν μετριέται μόνο από τις δράσεις που ολοκληρώνονται, **αλλά κυρίως από το αποτύπωμα που αφήνει στην επιστήμη, στην κοινωνία και στη νέα γενιά Δερματολόγων.**

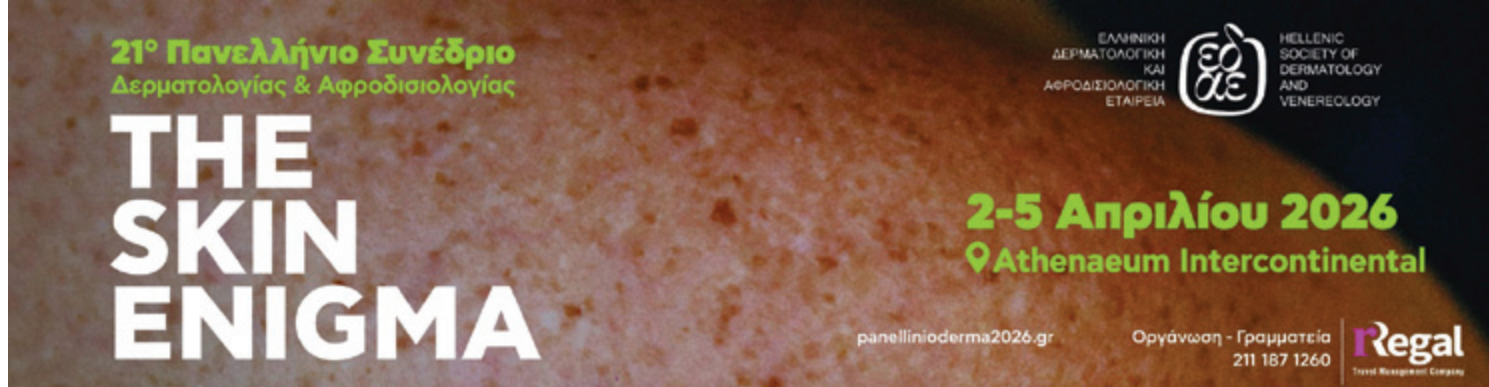
Έχουμε ακόμη πολλά να πετύχουμε. Με ενότητα, συλλογικότητα, επιστημονική αριστεία και πίστη στις δυνατότητές μας, μπορούμε να διαμορφώσουμε το μέλλον της ειδικότητάς μας με τρόπο αντάξιο της ιστορίας και του κύρους της.

Σας ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη, τη συμμετοχή και τη διαρκή στήριξή σας.

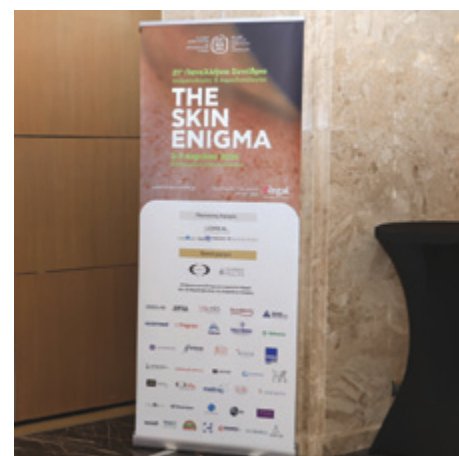
Μαζί θα συνεχίσουμε να προχωρούμε μπροστά.

Με θερμούς, συναδελφικούς χαιρετισμούς

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ



Με υψηλά ποσοστά προσέλευσης και με μεγάλη -κατά γενική ομολογία- επιτυχία διεξήχθη το 21° Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας & Αφροδισιολογίας, που έλαβε χώρα στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental, στις 2 - 5 Απριλίου 2026.



Κατά την Τελετή έναρξης μετά τον καθιερωμένο χαιρετισμό του Προέδρου της ΕΔΑΕ, κ. Σ. Θεοχάρη ακολούθησαν οι εξαιρετικά ενδιαφέρουσες παρουσιάσεις των εκλεκτών συναδέλφων, του κ. Β. Παπαρίζου, τ. Διευθυντή ΕΣΥ, Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων, του νοσοκομείου «Α. Συγγρός» με θέμα «Η Αφροδισιολογία στην Ελλάδα - Παρελθόν - Παρόν και Μέλλον» και του κ. Α. Λάλλα, καθηγητή Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας, Α' Κλινική Α.Π.Θ., Υπεύθυνου Κέντρου Μελανώματος και Καρκίνων Δέρματος Βορείου Ελλάδας, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης με θέμα «Η εξέλιξη των απεικονιστικών μεθόδων στη δερματολογία». Η Τελετή ολοκληρώθηκε με cocktail.



Με άξονα το κλινικό περιστατικό και ελάχιστο θεωρητικό φορτίο επιτεύχθηκε η εξαγωγή εκπαιδευτικών μηνυμάτων.



Η ΕΔΑΕ, διαχρονικά επενδύει στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση, στην συνεργασία και στην δύναμη της συλλογικής γνώσης. Καθ' όλη την διάρκεια του Συνεδρίου μάθαμε, όλοι οι εκλεκτοί συνάδελφοι μαζί, από πραγματικά περιστατικά, πραγματικά διλήμματα και πραγματικές λύσεις. Τέλος, την παραμονή της έναρξης του Συνεδρίου πραγματοποιήθηκε με μεγάλη συμμετοχή και επιτυχία ένα pre-congress workshop με έμφαση στην cadaver αγγειακή ανατομία και στην χρήση των υπερήχων στο δέρμα.

As θυμηθούμε στιγμιότυπα από το Συνέδριο.







Γενική Συνέλευση



Γala Ομιλητών και Προεδρείων





Καμπάνια της ΕΔΑΕ για την ακμή

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία ξεκίνησε την προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού για την φετινή χρονιά, με την πανελλαδική καμπάνια για την ακμή. Με κεντρικό μήνυμα «Λύση για την ακμή σου έχει μόνο ο δερματολόγος – οι άλλοι έχουν... ιδέες», η καμπάνια διεξήχθη από τέλος Ιανουαρίου έως το πρώτο δεκαήμερο του Μαρτίου. Το μήνυμα ήταν μονοδιάστατο, πηχρό και κυρίως ξεκάθαρο. Πλαισιώθηκε από εικόνες που δείχνουν μερικές από “τις πολλές... ιδέες”, που βομβαρδίζουν όσες και όσους αντιμετωπίζουν πρόβλημα με ακμή, που όμως δεν δίνουν λύση στο πρόβλημα.



Η καμπάνια φιλοξενήθηκε στο μετρό της Αθήνας, με εσωτερικό ντύσιμο συρμού, στα λεωφορεία που κυκλοφορούσαν στους δρόμους της Θεσσαλονίκης, με ντύσιμο της πλάτης.





FAQs

Τι είναι η ακμή;

#SkepsouDermatoLogika



ΧΟΡΗΓΟΣ
FREZYDERM

#DermatoLogikes *Λύσεις*

Η ακμή δεν θέλει δοκιμές.

Θέλει θεραπευτική αγωγή από τον Δερματολόγο.

#SkepsouDermatoLogika



ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ
Galderma

Μέσω της digital καμπάνιας και των social media – Facebook , Instagram και TikTok ταξίδεψε ψηφιακά σε όλη την επικράτεια

Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΙΣ ΨΕΥΔΕΙΣ.

Μύθος:
Μπορώ να διαχειριστώ την ακμή μόνος μου.

Αλήθεια:
Η σωστή διάγνωση και θεραπεία χρειάζεται Δερματολόγο.

#SkepsouDermatoLogika



ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ
GALDERMA

#DermatoLogikes *Λύσεις*

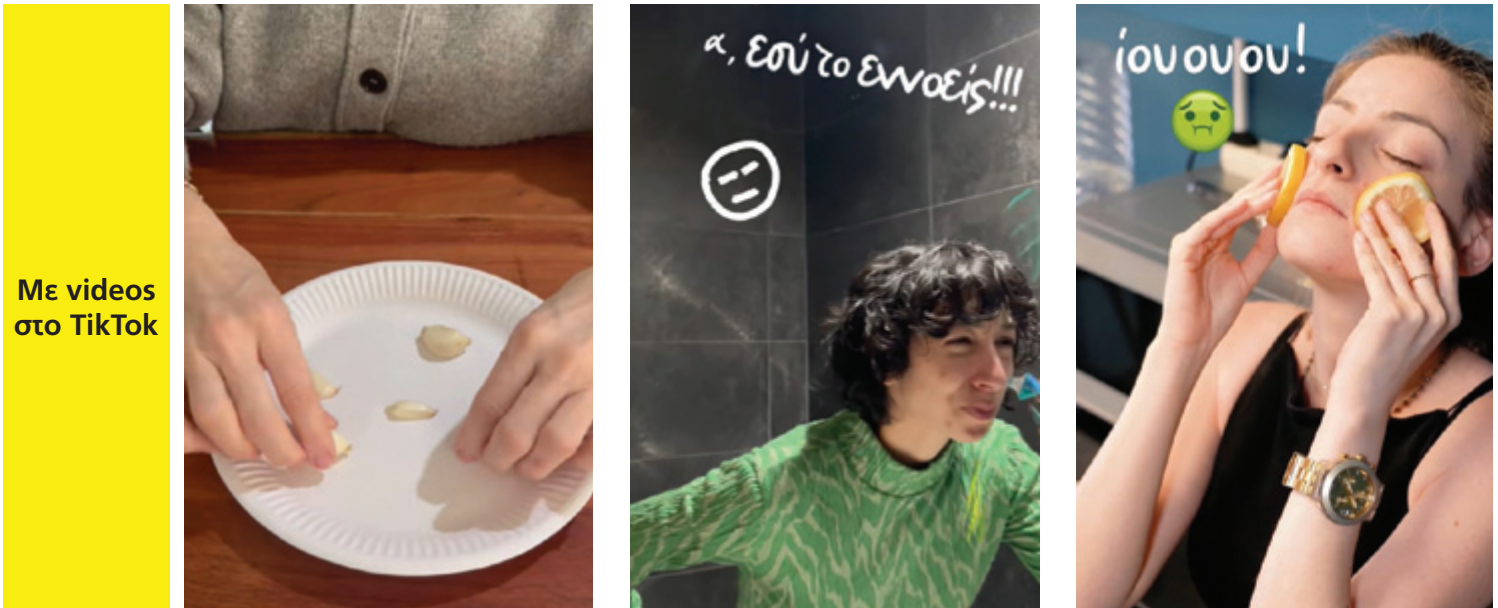
Κάθε δέρμα έχει διαφορετικές ανάγκες.

Μόνο ο Δερματολόγος ξέρει τι χρειάζεσαι.

#SkepsouDermatoLogika



ΧΟΡΗΓΟΣ
LAROCHE-POSAY



Παράλληλα έγιναν και κάποιες συνεντεύξεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης.



Σκοπός της καμπάνιας ήταν να αφυπνίσει το κοινό και να ενημερώσει ότι η ακμή δεν είναι ένα αισθητικό πρόβλημα αλλά μία σοβαρή δερματολογική πάθηση με ψυχολογικές επιπτώσεις, που εμφανίζεται σε εφήβους και ενήλικες, και μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά **μόνο από τον ειδικό γιατρό, δηλαδή τον Δερματολόγο.**

Παράλληλα η καμπάνια προσπάθησε να **επιστήσει την προσοχή** στο γεγονός ότι οι συμβουλές και τα “γιατροσόφια” από φίλους, influencers, tiktokers, αισθητικούς κ. ά., όχι μόνο δεν λύνουν το πρόβλημα, αλλά ενδέχεται να το ενισχύσουν ή και ακόμα να προκαλέσουν αρκετές φορές μη αναστρέψιμη ζημιά, όπως για παράδειγμα βαθιές ουλές ακμής.

Τα άτομα που πάσχουν από ακμή, λοιπόν, **θα πρέπει να επιλέγουν και να εμπιστεύονται τον Δερματολόγο**, ο οποίος έχει βαθιά γνώση του δέρματος, λόγω του αντικειμένου της ειδικότητας, μπορεί να αξιολογήσει την βαρύτητα του προβλήματος της ακμής και να το αντιμετωπίσει αποτελεσματικά και μακροπρόθεσμα.

Η καμπάνια, που διήρκεσε λίγο **περισσότερο από ένα μήνα**, απευθυνόταν σε εφήβους, αλλά και σε ενήλικες γυναίκες και άνδρες, που βιώνουν το πρόβλημα της ακμής και αναζητούν λύση για να το αντιμετωπίσουν.

Η καμπάνια διεξήχθη με την ευγενική υποστήριξη των



Εκστρατεία ενημέρωσης & πρόληψης για τον καρκίνο του δέρματος 2026



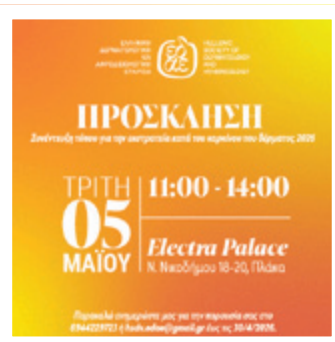
Η ΖΩΗ ΓΡΑΦΕΙ ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ ΣΟΥ
ΤΟ ΙΔΙΟ ΚΑΙ Ο ΗΛΙΟΣ

Μάιος
μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον
καρκίνο του δέρματος

**Νοιάζομαι
εξετάζομαι**
Skin Cancer Awareness

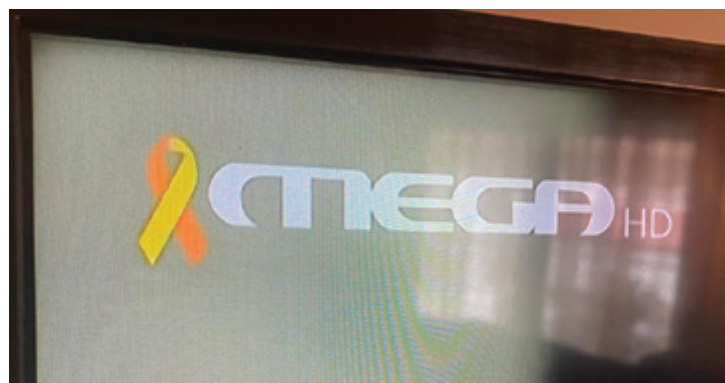
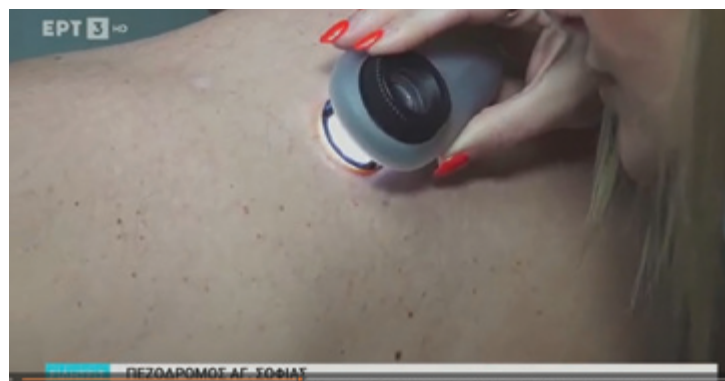
Ο Μάιος έχει καθιερωθεί ως ο μήνας πρόληψης και ενημέρωσης για τον καρκίνο του δέρματος. Στο πλαίσιο αυτό η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία υλοποίησε για 5η συνεχή χρονιά την επικοινωνιακή καμπάνια ευαισθητοποίησης για τον καρκίνο του δέρματος. Και καθώς... η ζωή γράφει στο δέρμα σου... το ίδιο και ο ήλιος, το κεντρικό μήνυμα, που καθιερώνεται από φέτος, «Νοιάζομαι, εξετάζομαι.» μετέτρεψε την καμπάνια σε εκστρατεία κινητοποίησης και την ευαισθητοποίηση σε πράξη. Κάλεσε τον κόσμο να ενδιαφερθεί και να ενημερωθεί. Να μιλήσει γι' αυτήν. Να κάνει την πρόληψη κομμάτι της καθημερινότητάς του όλο τον χρόνο, με κορύφωση τον Μάιο, τον μήνα πριν την μεγάλη έκθεση στον ήλιο. Υπενθύμισε ότι η προστασία και η φροντίδα για την υγεία μας από πλευράς δέρματος ξεκινά από μία απλή, αλλά καθοριστική πράξη: την έγκαιρη εξέταση.

Η εκκίνηση της εκστρατείας σηματοδοτήθηκε μέσω μιας Συνέντευξης Τύπου, με μεγάλη προσέλευση



και με εξαιρετικά αποτελέσματα δημοσιότητας στα ΜΜΕ





ΣΗΜΑΝΣΗ ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ:
Οι συγκεκριμένες φωτογραφίες προέρχονται από screenshots στα social media της ΕΔΑΕ.

130+
Δημοσιεύματα
(Print & Digital)

4
Συνεντεύξεις
(Print & Digital)

5
Συνεντεύξεις
Τηλεοπτικές

8
Συνεντεύξεις
Ραδιοφωνικές

7
Ρεπορτάζ
Τηλεοπτικά
(εκπομπές &
Δελτία Ειδήσεων)

111
Αναφορές
Ραδιοφωνικές

3
Ribbon σε
κανάλια

53
Banner σε Sites

7
Influencers
content

65+
Δημοσιεύματα
(δράσεις υπό
αιγίδα ΕΔΑΕ)

Η εκστρατεία, ξεκίνησε το ταξίδι της την 1η Μαΐου και προβλήθηκε πανελλαδικά στα παραδοσιακά μέσα μαζικής ενημέρωσης.
Με κοινωνικό μήνυμα στην τηλεόραση και στο ραδιόφωνο.



Ντύθηκε με τα εικαστικά της εκστρατείας το εσωτερικό συρμού στο μετρό στην Αθήνα

Κυκλοφόρησε στους δρόμους της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης στις πηλτές λεωφορείων



Προβλήθηκε σε υπαίθριους χώρους σε στάσεις λεωφορείων στατικές και digital ανά την επικράτεια





Επίσης ταξίδεψε στα νησιά με τα πλοία των ακτοπλοϊκών γραμμών και προβλήθηκε σε θερινά σινεμά στην Αθήνα. Παράλληλα έφτασε ψηφιακά σε όλη την επικράτεια μέσω των social media και του You Tube με δυναμική digital καμπάνια.

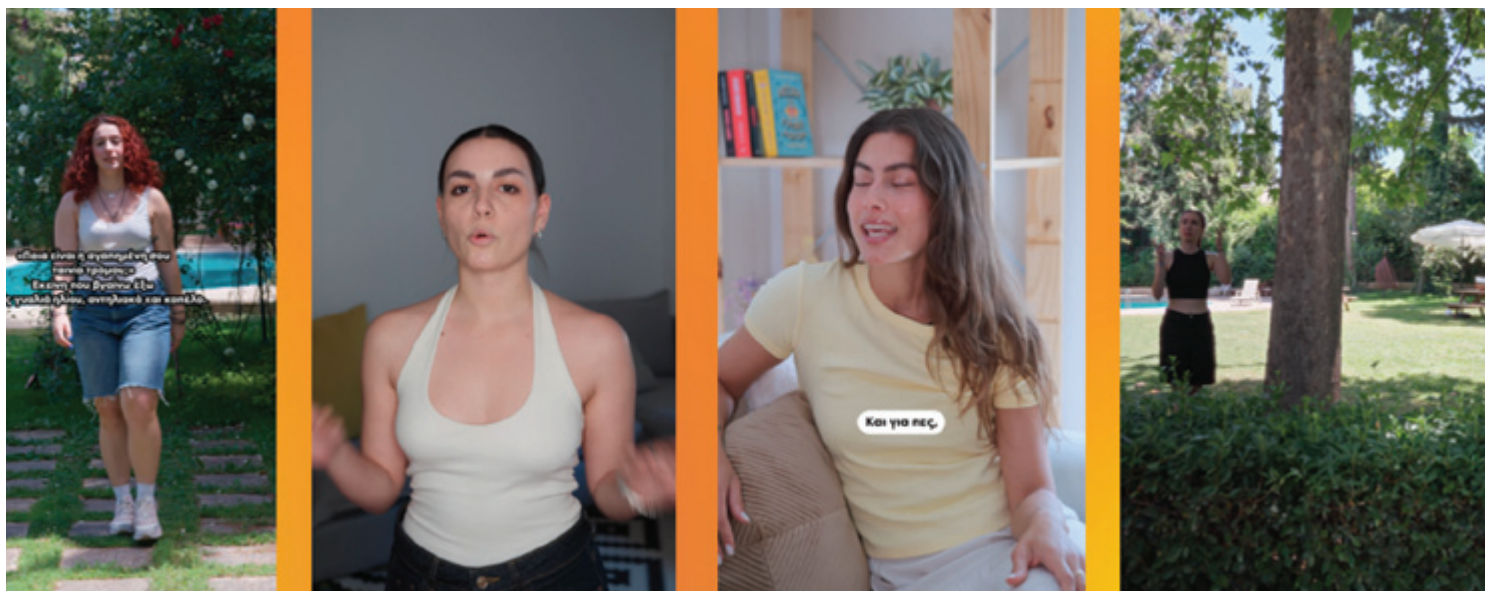
Q:

**Πόσο συχνά
πρέπει να
ανανεώνω το
αντηλιακό;**

A:

Το αντηλιακό πρέπει να ανανεώνεται κάθε 2 με 3 ώρες κατά τη διάρκεια της έκθεσης στον ήλιο για να εξασφαλίζεται συνεχής προστασία. Είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται ξανά μετά το κολύμπι, το σκούπισμα με πετσέτα ή την έντονη εφίδρωση.

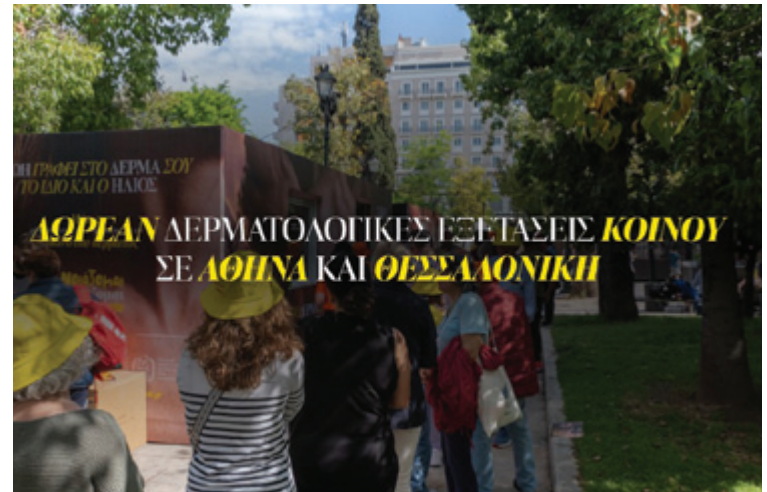
Με videos στο TikTok



Τέλος, η εκστρατεία απέκτησε και τον δικό της ιστότοπο για περισσότερες πληροφορίες για τον καρκίνο του δέρματος και τις δράσεις της ΕΔΑΕ www.noiazomaixetazomai.gr

Δωρεάν εξετάσεις και δράσεις σε όλη την Ελλάδα

Στο πλαίσιο της εκστρατείας, η ΕΔΑΕ διοργάνωσε, όπως κάθε χρόνο, δράσεις δωρεάν εξετάσεων και ενημέρωσης σε ολόκληρη την επικράτεια. Τις δωρεάν εξετάσεις κοινού διεξήγαγαν εθελοντικά Δερματολόγοι - Μέλη της. Όλες οι δράσεις είχαν μαζική προσέλευση κόσμου, που υπομονετικά περίμενε την σειρά του για να εξεταστεί. Εκτός από τις δύο μεγάλες δράσεις σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, διεξήχθησαν σε πόλεις της ελληνικής περιφέρειας μέσα από Πανεπιστημιακές Δερματολογικές Κλινικές Νοσοκομείων, όπως στην **Λάρισα**, στον **Βόλο**, στην **Πάτρα**, και στο **Ηράκλειο Κρήτης**. Καθώς και σε άλλες πόλεις και σε νησιά σε συνεργασία με Ιατρικούς Συλλόγους, Δήμους, ΜΚΟ, με τον Όμιλο Εθελοντών κατά του Καρκίνου ΑΓΚΑΛΙΑΖΩ και με τη ΜΚΟ ΟΜΑΔΑ ΑΙΓΑΙΟΥ.



Αθήνα, πλατεία Συντάγματος, Σάββατο 16 Μαΐου 2026, 10:00 – 16:00





● Θεσσαλονίκη, πεζόδρομος Αγίας Σοφίας, Τετάρτη 20 Μαΐου 2026, 10:00 – 16:00



Τα αποτελέσματα των δωρεάν εξετάσεων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη ήταν εντυπωσιακά



Σχηματισμός του Ribbon ευαισθητοποίησης πηλατεία Συντάγματος 20 Μαΐου
Παράλληλα, στο πλαίσιο της ανάγκης για κινητοποίηση όλων μας, η καμπάνια απέκτησε φέτος τη δική της **συμμετοχική ενέργεια**. Το Σάββατο 16 Μαΐου, στο Σύνταγμα, 200 εθελοντές – φορώντας πορτοκαλί και κίτρινα μπλουζάκια και καπέλα, ως σύμβολο της προστασίας από τον ευεργετικό αήλιο και επικίνδυνο ήλιο – σχημάτισαν το μεγάλο πορτοκαλί/κίτρινο ribbon της εκστρατείας, στέλνοντας ένα ισχυρό μήνυμα υπέρ της πρόληψης και της ζωής.



Την ίδια βραδιά, η Βουλή των Ελλήνων φωτίστηκε με τα χρώματα και τα μηνύματα της εκστρατείας, ενώ στις 20 Μαΐου φωταγωγήθηκε ο Λευκός Πύργος στην Θεσσαλονίκη ενισχύοντας τη δημόσια ευαισθητοποίηση.



Η εκστρατεία διεξήχθη με την

ΑΡΩΓΗ & ΣΤΗΡΙΞΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Υγείας

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΙΕΡΑ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗ ΑΘΗΝΩΝ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΩΝ



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ



ΔΗΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΜΕΓΑΛΟΙ ΧΟΡΗΓΟΙ

FREZYDERM



Luxurious SunCare

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

ΧΟΡΗΓΟΣ

αδμμε

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ
ΗΛΕΚΤΡΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ

ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΕΣ

EAU THERMALE
Avène
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

GARDEN

souroti
1916

GENESIS
pharma

HELENVITA

GALDERMA
EST. 1981

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΥΣ

Και φυσικά θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθούμε στους Δερματολόγους - Μέλη της ΕΔΑΕ, ειδικούς και ειδικευόμενους, που με την εθελοντική συμμετοχή τους υποστήριξαν τις δράσεις δωρεάν εξετάσεων κοινού σε όλη την Ελλάδα και τους οποίους ευχαριστούμε θερμά ο Πρόεδρος και τα Μέλη του ΔΣ της ΕΔΑΕ.

Κλείνοντας, να ευχαριστήσουμε τον κόσμο που σε κάθε γωνιά της επικράτειας ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα της ΕΔΑΕ και πήγε να εξεταστεί.

Να είμαστε όλοι καλά και ανανεώνουμε το ετήσιο ραντεβού της εκστρατείας μας για τον Μάιο του 2027!

ΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ενέσιμων θεραπειών για αισθητικούς σκοπούς

Η εφαρμογή ενέσιμων θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος για αισθητικούς σκοπούς διενεργείται από ειδικευμένους/ες ιατρούς των εξής ειδικοτήτων (στα εκπαιδευτικά προγράμματα των οποίων περιλαμβάνεται η σχετική εκπαίδευση): 1. Αισθητικής, Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής, 2. Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 3. Στοματικής και Γναθοπροσωπικού Χειρουργικής».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Α
Ταχ. Δ/ση : Μακεδονίας 8
Πληροφορίες: Καπέλλα Π.
Τηλέφωνα : 210 82 08 812
e-mail : dey@moh.gov.gr

Ministry of
Digital
Governance
ANΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ «ΔΙΑΥΓΕΙΑ»

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance
Date: 2026.04.29
07:42:33 EEST
Reason:
Location: Athens

Αθήνα, 27-04-2026
Αρ. Πρωτ. Γ5α/Γ.Π.οικ.19454

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

ΘΕΜΑ: «Συμπλήρωση και αντικατάσταση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.34334/26-06-2024 εγκυκλίου “Τροποποίηση-αντικατάσταση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.22667/17-04-2024 εγκυκλίου “Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέως».

Σχετικά:

1. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).
2. Ο ν. 1278/1982 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (Α' 105), ιδίως τα άρθρα 3 και 4.
3. Το π.δ. 79/2023 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 131).
4. Η υπ' αρ. 37310/09-07-2023 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υγείας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους» (Β' 4435).
5. Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.64843/29-08-2018 υ.α. «Σύσταση, μετονομασία ιατρικών ειδικοτήτων, καθορισμός χρόνου και περιεχομένου άσκησης για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας» (Β' 4138).
5. Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.27044/05-04-2019 υ.α., «Εκπαίδευση στην ιατρική και οδοντιατρική ειδικότητα της Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής» (Β' 1343).
6. Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.424/22-01-2025 απόφαση υφυπουργού, «Εκπαίδευση στην Ιατρική Ειδικότητα της Πλαστικής, Επανορθωτικής και Αισθητικής Χειρουργικής» (Β' 119).
7. Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.42970/05-06-2019 υ.α., «Εκπαίδευση στην Ιατρική Ειδικότητα της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας» (Β' 2272).
8. Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.22667/17-04-2024 Εγκύκλιος με θέμα: «Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος» (ΑΔΑ:

ΨΩ6Υ465ΦΥΟ-ΧΓΝ).

9.Η υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.34334/26-06-2024 Εγκύκλιος με θέμα: «Τροποποίηση-αντικατάσταση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.22667/17-04-2024 Εγκυκλίου “Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέως (ΑΔΑ:ΨΩ6Υ465ΦΥΟ-ΧΓΝ)»

10.Η υπ’ αρ.1325/17-10-2025 απόφαση της Διοικούσας Επιτροπής του ΚΕ.Σ.Υ. με θέμα: «Τροποποίηση/Συμπλήρωση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.34334/26-06-2024 εγκυκλίου “Τροποποίηση –αντικατάσταση της υπό στοιχεία Γ5α/Γ.Π.οικ.22667/17-04-2024 εγκυκλίου “Παροχή διευκρινίσεων σχετικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης και υαλουρονικού οξέος”», η οποία έγινε δεκτή από τον Υφυπουργό Υγείας.

Αναφορικά με την εφαρμογή θεραπειών βοτουλινικής τοξίνης (π.χ. Botox) και υαλουρονικού οξέος και σε συνέχεια της σχετ. (10) απόφασης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), συμπληρώνεται και αντικαθίσταται η σχετ. (9) Εγκύκλιος, ως ακολούθως:

«Η εφαρμογή υαλουρονικού οξέος και βοτουλινικής τοξίνης (BOTOX) αποτελεί ιατρική πράξη και διενεργείται από ιατρούς για παθήσεις που άπτονται της ειδικότητάς τους καθώς και από οδοντιάτρους, επί τη βάση επιστημονικά τεκμηριωμένων ενδείξεων και σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3418/2005 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας» (Α’ 287) και του π.δ. 39/2009 «Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας» (Α’ 55)

Ειδικότερα, η εφαρμογή υαλουρονικού οξέος για αισθητικούς σκοπούς διενεργείται από ειδικευμένους/ες ιατρούς των εξής ειδικοτήτων (στα εκπαιδευτικά προγράμματα των οποίων περιλαμβάνεται η σχετική εκπαίδευση):

1. Αισθητικής, Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής
2. Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας
3. Στοματικής και Γναθοπροσωπικούς Χειρουργικής».

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΑΡΙΟΣ ΘΕΜΙΣΤΟΚΛΕΟΥΣ**

Κοινοποίηση:

1. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (Πλουτάρχου 3, Αθήνα- Τ.Κ. 106 75), (με την παράκληση να ενημερωθούν αρμοδίως όλοι οι Ιατρικοί Σύλλογοι)
2. Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (Θεμιστοκλέους 38, Αθήνα- Τ.Κ. 106 78).
3. Όλες οι Υ.Πε. της χώρας, (με την παράκληση κοινοποίησης στα Νοσοκομεία, αρμοδιότητάς τους).
4. Περιφέρειες της Χώρας (Δ/νσεις Δημόσιας Υγείας) , με την παράκληση ενημέρωσης των Περιφερειακών Ενοτήτων της χωρικής αρμοδιότητάς τους.
5. Δ/νση Επιστημονικής Τεκμηρίωσης και Διοικητικής & Γραμματειακής Υποστήριξης ΚΕ.Σ.Υ., Τμήμα Β’.

Εσωτερική Διανομή (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου):

1. Ιδιαίτερο Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Ιδιαίτερο Γραφείο Υφυπουργού Υγείας
3. Ιδιαίτερο Γραφείο Γεν. Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
4. Γραφείο Προϊσταμένης Γεν. Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας
5. Δ/νση Ιατρών, Λοιπών Επιστημόνων και Επαγγελματιών Υγείας, Τμήμα Α’
6. Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Β’

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

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Είναι ιδιαίτερη τιμή και χαρά να σας καλωσορίσω, εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ, στο **4ο Διεθνές Συνέδριο Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις **11-15 Νοεμβρίου**, στο **Βεληίδειο Συνεδριακό Κέντρο**, στην **πανέμορφη και φιλόξενη Θεσσαλονίκη** ως αποτέλεσμα της στενής συνεργασίας της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (ΕΔΑΕ) και της Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας Κύπρου (ΔΑΕΚ).

Η **συνδιοργάνωση του συνεδρίου αντανακλά το κοινό μας όραμα** για την ενίσχυση της επιστημονικής αριστείας, της διαρκούς εκπαίδευσης και της διεθνούς συνεργασίας. Σε μια εποχή κατά την οποία η Δερματολογία και η Αφροδισιολογία εξελίσσονται με πρωτοφανή ταχύτητα, η ανταλλαγή γνώσης, και η **ανάπτυξη συνεργειών** αποτελούν βασικούς πυλώνες για την πρόοδο της ειδικότητάς μας.

Το **επιστημονικό πρόγραμμα** έχει διαμορφωθεί με γνώμονα την ποιότητα, την πολυφωνία και τη διεπιστημονική προσέγγιση. Διακεκριμένοι επιστήμονες από την Ελλάδα, την Κύπρο και το εξωτερικό θα παρουσιάσουν τις νεότερες εξελίξεις και τις σύγχρονες θεραπευτικές στρατηγικές που διαμορφώνουν τη σημερινή και τη μελλοντική άσκηση της Δερματολογίας. Παράλληλα, το συνέδριο φιλοδοξεί να αποτελέσει σημείο συνάντησης όλων των γενεών δερματολόγων, ενθαρρύνοντας τη δημιουργική ανταλλαγή ιδεών, και τη διαμόρφωση νέων επιστημονικών συνεργασιών.

Ιδιαίτερη θέση στο πρόγραμμα κατέχει και το **Cadaver Training Course**, που θα **πραγματοποιηθεί την Τρίτη 10 Νοεμβρίου**, με επικέντρωση στην αγγειακή ανατομία στην ασφάλεια της εφαρμογής των ενέσιμων θεραπειών στο πρόσωπο και στην εκπαίδευση στην χρήση των υπερήχων του νέου διαγνωστικού εργαλείου της ειδικότητάς μας.

Η **Θεσσαλονίκη**, με τη μακραίωνη ιστορία της, τον ακαδημαϊκό της χαρακτήρα και τη διαχρονική της θέση ως σταυροδρόμι πολιτισμών και επιστημών στη Νοτιοανατολική Ευρώπη, αποτελεί τον ιδανικό τόπο φιλοξενίας μιας διεθνούς επιστημονικής συνάντησης με υψηλές φιλοδοξίες και εξωστρεφή προσανατολισμό.

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τη Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία Κύπρου για την εξαιρετική συνεργασία, καθώς και σε όλους όσους εργάστηκαν με αφοσίωση για την επιτυχή διοργάνωση του συνεδρίου.

Εύχομαι το 4ο Διεθνές Συνέδριο Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας να αποτελέσει μια ουσιαστική επιστημονική εμπειρία, να συμβάλει στην παραγωγή νέας γνώσης και να ενισχύσει περαιτέρω τους δεσμούς συνεργασίας της δερματολογικής κοινότητας στην Ελλάδα, την Κύπρο και τη διεθνή επιστημονική σκηνή.

Σας καλωσορίζω θερμά στη Θεσσαλονίκη και σας εύχομαι ένα δημιουργικό και επιτυχημένο συνέδριο.

Σωτήριος Γ. Θεοχάρης
Πρόεδρος της ΕΔΑΕ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας

11-15

Νοεμβρίου 2026

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βελλίδειο
Συνεδριακό Κέντρο



edaecongress.gr



congresses
and events

T 210 3634944
E info@era.gr

Δερματοχειρουργική: ΠΕΝΤΕ ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΡΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΥΝ ΤΗΝ ΠΛΕΙΟΨΗΦΙΑ ΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΩΝ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



**ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
ΒΑΛΑΒΑΝΗΣ**
Δερματολόγος -
Αφροδισιολόγος
Αλεξανδρούπολη

- Η δημιουργία της ελάχιστης και κοσμητικά αποδεκτής ουλής είναι αυτό που αποζητά κάθε θεράποντας ιατρός, όταν αποφασίζει να αφαιρέσει μια βλάβη οποιουδήποτε μεγέθους (Φωτογραφίες 1 & 2).

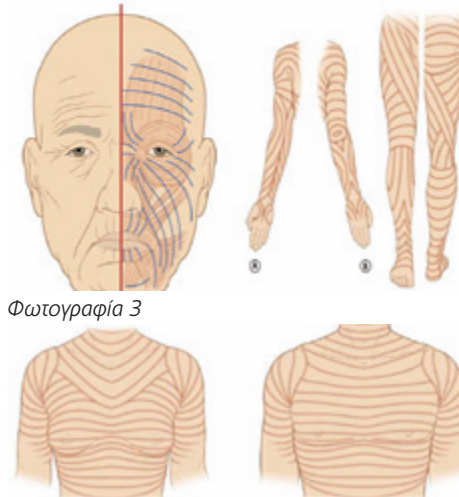


Φωτογραφία 1



Φωτογραφία 2

- Η σωστή επιλογή της πορείας της τομής μπορεί να γίνει κάθετα προς τη διεύθυνση σύσπασης των μυών ή σύμφωνα με τις γραμμές δερματικής τάσης (Langer) (Φωτογραφίες 3 & 4), ανάλογα με τις ανάγκες της περιοχής. Η τεχνική διαφέρει φυσικά όσο διαφέρει η ηλικία του ασθενή και δεν είναι η ίδια όταν αναφερόμαστε σε νεότερους ή υπέρηγρους.



Φωτογραφία 3

Φωτογραφία 4

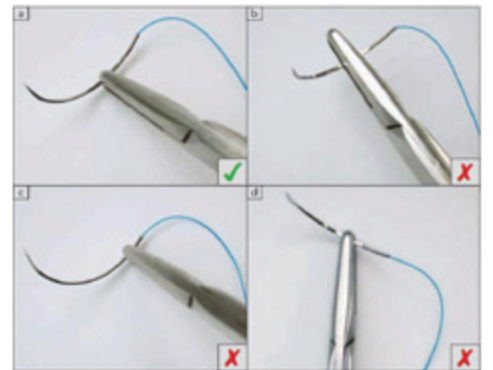
- Όταν λοιπόν βρισκόμαστε μπροστά σε μια βλάβη πρέπει να πάρουμε πολλαπλές αποφάσεις. Όπως αν θα καταφύγουμε γενικότερα σε συρραφή ή αν θα επούλωσει με δεύτερο σκοπό, το βάθος της αρχικής εκτομής, τη φορά της εκτομής, το μέγεθος της υποσκαφής και πολλά άλλα.
- Ένας έμπειρος θεράποντας ιατρός γνωρίζει ότι η συρραφή δεν πρέπει να είναι επίπεδη, αλλά να παρουσιάζει κεντρικά μια ανύψωση («εκτροπή»), καθώς με την πάροδο του χρόνου θα αποφευχθεί η διάσπαση της συρραφής (wound dehiscence). Τα ερωτήματα στα οποία πρέπει να απαντήσει ο θεράποντας συνεχίζουν: ποιο πάχος του ράμματος είναι ενδεδειγμένο; Απορροφήσιμα ράμματα ή όχι; Τα εσωτερικά ράμματα είναι πάντα αναγκαία; Αν μπορούσε να δοθεί μια καθοδήγηση σε όλα τα παραπάνω, θα ήταν ότι ο στόχος μιας

πετυχημένης συρραφής είναι να παρέχει τη μικρότερη δυνατή τάση στην άκρη των χειλέων του τραύματος.

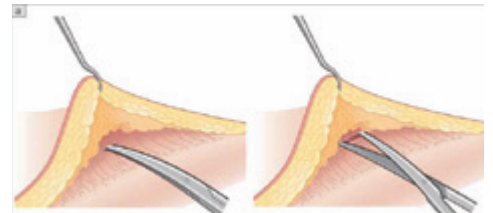
- Πριν φτάσουμε βέβαια στο σημείο να μπορούμε να είμαστε σε θέση να ράψουμε μια συρραφή, είναι επιτακτική ανάγκη να θυμηθούμε τους βασικούς «χρυσούς» κανόνες. Ο τρόπος που κρατούμε το νυστέρι (Φωτογραφία 5) και εκτελούμε την εκτομή, το βελονοκάτοχο και την άκρη του ράμματος (Φωτογραφία 6), ακόμα και η κατεύθυνση της αποκόλλησης (Φωτογραφία 7) του ιστού πέριξ παίζουν τεράστιο ρόλο για το τελικό αποτέλεσμα.



Φωτογραφία 5

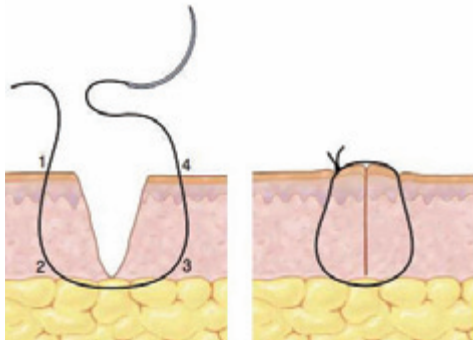


Φωτογραφία 6



Φωτογραφία 7

- Η απλή διακεκομμένη συρραφή (Φωτογραφία 8) είναι ο πιο απλός τρόπος για να διασφαλίσουμε μια σύγκληση ενός ελθείμματος. Όπως φαίνεται και στη φωτογραφία το σημαντικό είναι η άκρη της βελόνης να «ταξιδεύει» όσο το δυνατόν περισσότερο μέσα στον ιστό, με απώτερο σκοπό την εκτροπή, για την οποία κάναμε αναφορά νωρίτερα.



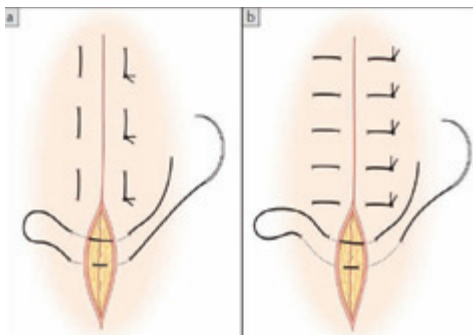
Φωτογραφία 8

- Για εξοικονόμηση χρόνου και υλικών υπάρχει η δυνατότητα της συνεχόμενης εξωτερικής συρραφής (Φωτογραφία 9), όπου εφαρμόζεται ένας κόμπος στο αρχικό και τελικό σημείο αντίστοιχα.



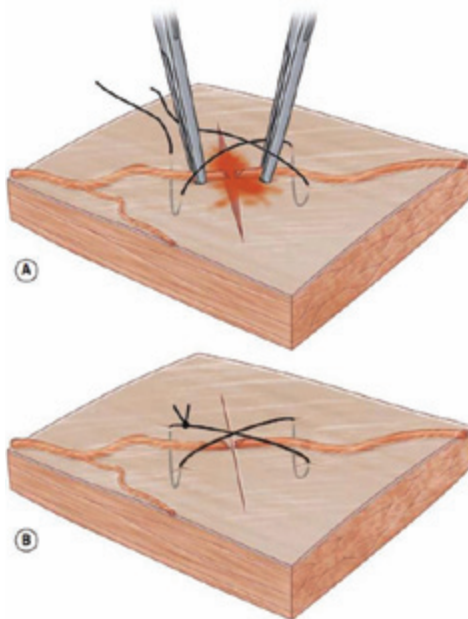
Φωτογραφία 9

- Στην περίπτωση που επιθυμούμε περισσότερη στήριξη (τριχωτό, μύτη κ.λπ.), προτιμούμε είτε τις οριζόντιες είτε τις κάθετες επιστρεφόμενες συρραφές (Φωτογραφίες 10a & 10b).



Φωτογραφίες 10a & 10b

- Η συρραφή δίκην 8 ή Χ βρίσκει εφαρμογή κυρίως στις απολινώσεις (Φωτογραφία 11), ενώ η γωνιακή συρραφή όταν η γωνία είναι ίση ή μεγαλύτερη των 90 μοιρών (Φωτογραφία 12).



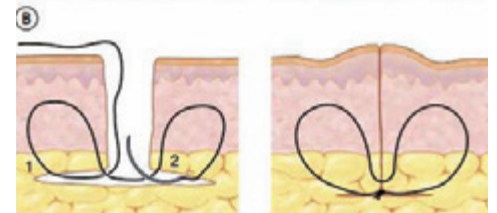
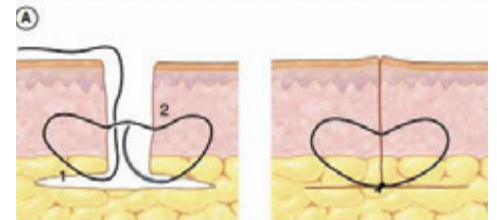
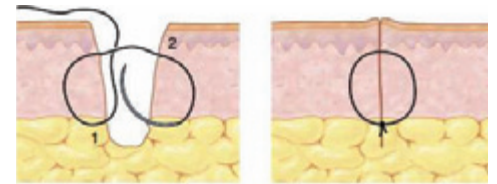
Φωτογραφία 11



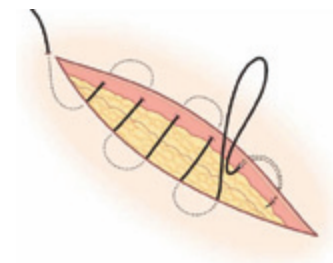
Φωτογραφία 12

- Οι υποδόριες συρραφές αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για το βέλτιστο τελικό αποτέλεσμα μιας συρραφής, μιας και προσφέρει την καλύτερη εκτροπή κεντρικά και αντέχει περισσότερο στον χρόνο (Φωτογραφία 13). Όπως και με τις εξωτερικές συρραφές, έτσι κι εδώ υπάρχει η δυνατότητα της συνεχόμενης συρραφής κατά μήκος (Φωτογραφία 14) ή κυκλικά (purse string suture ή «πουγκί», Φωτογραφία 15).

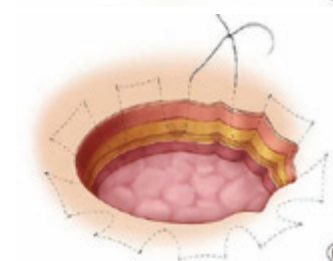
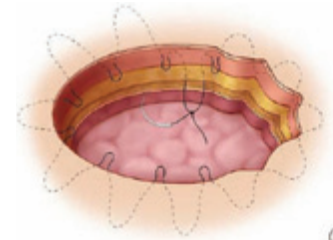
Δεν πρέπει να παραλείψουμε ότι η βελόνη ταξιδεύει από το βάθος αρχικά προς την επιφάνεια και καταλήγει πάλι βαθιά, διότι ο κόμπος πρέπει να τοποθετείται πάντα εν τω βάθει.



Φωτογραφία 13



Φωτογραφία 14



Φωτογραφία 15

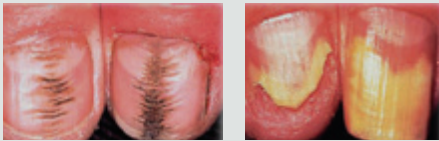
- Εν κατακλείδι η επιλογή μιας συρραφής και ο τρόπος σύγκλησής εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η τάση του δέρματος, η ύπαρξη ή όχι περίσσειας δέρματος, συννοσηρότητες, κ.ά. Βασικό μέλημα ωστόσο παραμένει η αρμονική λειτουργικότητα των ιστών και η αποφυγή δυσλειτουργιών (εκτρώπιο κ.λπ.).

Νύχια: ΟΔΗΓΑ ΣΗΜΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



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



Πολλά συστηματικά νοσήματα συνδέονται με διάφορες αλλοιώσεις των νυχιών. Μάλιστα αρκετά συχνά οι αλλοιώσεις αυτές προηγούνται των συστηματικών εκδηλώσεων και έτσι αξιολογούμενες σωστά από τον ειδικό είναι δυνατό να οδηγήσουν στην πρώιμη διάγνωση της υποκείμενης νόσου. Οι αλλοιώσεις μπορεί να είναι εμφανείς σε ένα ή περισσότερα νύχια ενώ διαχωρίζονται όπως θα δούμε σε διαταραχές που οφείλονται σε προσβολή της μήτρας και της ονυχιαίας πλάκας, σε διαταραχές της κοίτης ή σε διαταραχές του χρώματος των ονύχων.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΗΤΡΑΣ & ΟΝΥΧΙΑΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΤΟΥ BEAU

- Περιγράφησαν το 1846 από τον Beau
- Η συνηθέστερη, μη ειδική αλλοίωση που συνδυάζεται με συστηματικά αίτια



- Εγκάρσιες αύλακες της ονυχιαίας πλάκας που εμφανίζονται 4-8 εβδομάδες μετά την επίδραση του υπεύθυνου αιτίου



- Αναστολή ανάπτυξης από το εγγύς τμήμα της μήτρας ενώ συνεχίζεται η ανάπτυξη από το περιφερικό τμήμα
- Μονήρεις γραμμές αποδίδονται σε τοπικά αίτια (τραυματισμός)
- Οξείες λοιμώξεις με υψηλό πυρετό
- Καρδιαγγειακές διαταραχές (πνευμονική εμβολή, OEM)
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Οξεία Νευρολογικά & μεταβολικά νοσήματα
- Εντονες ψυχικές διαταραχές
- Χειρουργικές επεμβάσεις
- * Μετρώντας την απόσταση της εγγύς πτυχής από το άκρο της γραμμής του Beau υπολογίζουμε τον ακριβή χρόνο δράσης του αιτίου!

ΚΟΙΛΟΝΥΧΙΑ

- Λέπτυνση & μαλθακότητα της ονυχιαίας πλάκας που είναι κοίλη στο κέντρο και με ανασκωμένα τα άκρα (spoon nails)
- Φυσιολογική διαταραχή στην παιδική ηλικία, εξαφανιζόμενη με την ενηλικίωση



Αίτια:

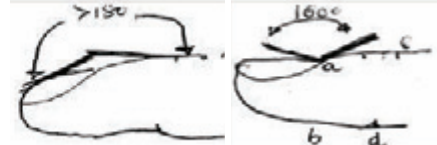
- Σιδηροπενική αναιμία
- Υποβιταμινώσεις (πελλήγρα, ανεπάρκεια κυστεΐνης), κακή θρέψη
- Ενδοκρινικές διαταραχές (υποθυρεοειδισμός)

ΠΛΗΚΤΡΟΔΑΧΤΥΛΙΑ – ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΙ ΟΝΥΧΕΣ (400π.χ.)

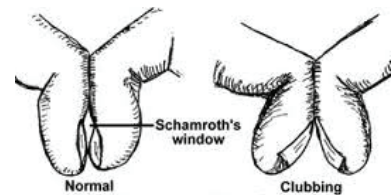
- Αυξημένη κυρτότητα και πάχυνση ονυχιαίας πλάκας
- Υπερτροφία μαλακών μορίων
- Υπερπλασία αγγειακού ιστού

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Σημείο Lovibond
αύξηση της γωνίας που σχηματίζεται από την ονυχιαία πλάκα & την εγγύς ονυχιαία πτυχή



- Σημείο Schamroth
Εξαφάνιση «παραθύρου» μεταξύ αντικριστών ονυχιαίων πλάκων



- Ιδιοπαθής (χέρια-πόδια, μετά την εφηβεία)
- Συγγενής (υπερτροφία άκρων, αγγειακές δια/χές)
- Επίκτητη

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΩΡΑΚΟΣ (80%):

- Νεοπλάσματα πνευμόνων-μεσοθωρακίου, βρογχεκτασία, φυματίωση, πνευμονική ίνωση, εμφύσημα, κυστική ίνωση, ενδοκαρδίτιδα.

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΠΕΠΤΙΚΟΥ (5%):

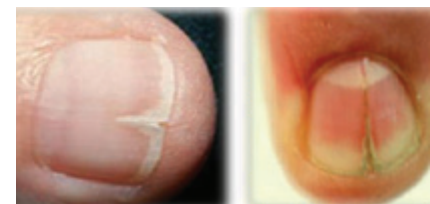
- Νεοπλάσματα ΓΕΣ, φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου, χρόνιες ηπατίτιδες

ΕΥΘΡΥΠΤΑ ΝΥΧΙΑ

- * ονυχόσχαση: εγκάρσιο σχίσμο ελεύθερου ή εγγύς άκρου ονυχιαίας πλάκας



- * ονυχόρρηξη: επιμήκης σχίσμο ονυχιαίας πλάκας (σε συμμετοχή μήτρας πλήρης ρήξη πλάκας)



ΕΥΘΡΥΠΤΑ ΝΥΧΙΑ

- Πολύ συχνή διαταραχή (20% γενικού πληθ-

θυσμού)

- Συχνότερα σε γυναίκες 20-50 ετών
- Αιτιολογία
 1. Επαγγελματική ενασχόληση (συχνότερο)
 2. Δερματολογικά νοσήματα
 3. Συστηματικά νοσήματα
- Υποθυρεοειδισμός, υποπαραθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης
- Σιδηροπενική αναιμία (βαρεία)
- Φαινόμενο Raynaud
- Ανορεξία ή Βουλιμία

ΑΝΑΣΤΡΟΦΟ ΠΤΕΡΥΓΙΟ

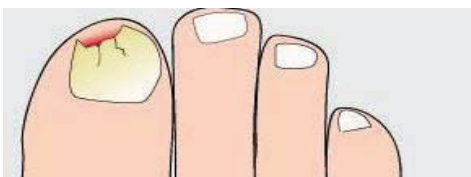
- Υπερτροφία υπονυχίου, το οποίο προσκοιλάται στην ονυχαία πλάκα με αποτέλεσμα εξαφάνιση της φυσιολογικής κυρτότητας της
- Κυρίως νύχια χεριών
Νοσήματα κολληγόνου (σκληροδερμία, ΣΕΛ)
Περιφερικές νευροπάθειες (μέσω νεύρο)

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΟΙΤΗΣ ΤΟΥ ΝΥΧΙΟΥ ΟΝΥΧΟΛΥΣΗ

- Η ονυχόλυση είναι το αποτέλεσμα της αποκολλησης της ονυχαίας πλάκας από την κοίτη του νυχιού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το λευκωπό χρώμα της προσβεβλημένης περιοχής. Ονυχόλυση μπορεί να παρατηρηθεί μετά από τραυματισμό, λοιμώξεις και σε συστηματικά νοσήματα. Στην βιβλιογραφία αναφέρονται διάφορα αίτια που οδηγούν σε ονυχόλυση όπως:

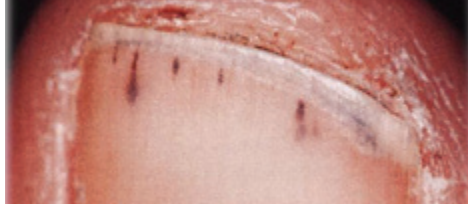
Πολλαπλούν μυέλωμα, Αναιμίες, Βρογχεκτασία, Καρκίνος πνευμόνων, Περιφερική ισχαιμία, Ερυθηματώδης λύκος, Σύνδρομο Reiter, Πλευριτικό εξίδρωμα, Σκληροδερμία συστηματική, Νοσήματα θυρεοειδούς

* Συνήθως η θεραπευτική αντιμετώπιση της ονυχόλυσης είναι αυτή της υποκείμενης νόσου.



ΣΧΙΣΜΟΕΙΔΕΙΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ

- Λεπτές, επιμήκεις, ερυθρές γραμμές κάτω από την ονυχαία πλάκα
- Εξαγγείωση αίματος στην κοίτη του νυχιού
- Αιφνίδια προσβολή πολλαπλών νυχιών & η εντόπιση προς την περιοχή της μήτρας υποδηλώνει υποκείμενο συστηματικό νόσημα



Νοσήματα που μπορεί να προκαλέσουν σχισμοειδείς αιμορραγίες

- Καρδιαγγειακά νοσήματα: βακτηριδιακή ενδοκαρδίτις, στένωση μιτροειδούς, υπέρταση
- Νοσήματα νεφρών (χρόνια): σπειραματονεφρίτιδα, αιμοκάθαρση
- Ρευματολογικά νοσήματα: ρευματοειδής αρθρίτις, νόσος Αδαμαντιάδη, σύνδρομο Reiter, δερματομυοσίτις (10%), ΣΕΛ
- Διάφορα: Κίρρωση ήπατος, Σακχαρώδης διαβήτης

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΧΡΩΜΑΤΟΣ ΜΗΝΙΣΚΟΥ, ΟΝΥΧΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ & ΚΟΙΤΗΣ ΝΥΧΙΟΥ (ΧΡΩΜΟΝΥΧΙΕΣ)

ΛΕΥΚΟΝΥΧΙΑ

- Η συννηθέστερη αλληλαγή χρώματος της ονυχαίας πλάκας

ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

- Αληθή λευκονυχία (αλληλαγή ουσίας της πλάκας)
- Λευκοπάθεια (αλληλαγές της κοίτης)
- Ψευδολευκονυχία (επιφανειακή μυκητίαση)

ΕΜΦΑΝΙΣΗ

- Διάχυτη • Στικτή • Επιμήκης • Εγκάρσια



ΔΙΑΧΥΤΗ ΛΕΥΚΟΝΥΧΙΑ

- Συγγενής ή Επίκτητος λευκός χρωματισμός όλης της ονυχαίας πλάκας "δίκην ελεφαντοστού"
 - Συγγενής λευκονυχία: συνδυάζεται και με άλλες συγγενείς ανωμαλίες
 - Επίκτητη διάχυτη λευκονυχία: αιμοχρωμάτωση, κίρρωση ήπατος, ελκώδη κοιλίτιδα

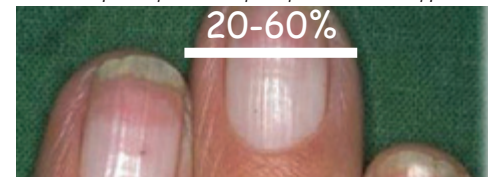
ΕΓΚΑΡΣΙΕΣ ΛΕΥΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ

- **Γραμμές Mee:** Πολλαπλές εγκάρσιες λευκές γραμμές σε νύχια των χεριών, που ακολουθούν το σχήμα του μηνίσκου και δεν εξαφανίζονται με την πίεση
- Αίτια: δηλητηρίαση με αρσενικό, πέλλαγγρα, κακή θρέψη, νόσος Hodgkin



- **Μισοί-Μισοί όνυχες** (νύχια του Lindsay)
 - Διαχωρισμός του νυχιού σε δύο τμήματα
 - Κεντρικό με λευκό χρώμα
 - Περιφερικό με φυσιολογικό χρώμα
- Αίτια: Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (25-50%)

* υποχωρούν μετά την μεταμόσχευση νεφρών

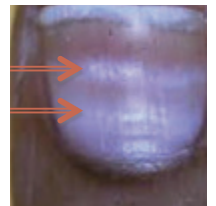


Νύχια του Terry



- Διαταραχή σε ένα ή περισσότερα νύχια λόγω μειωμένης κυκλοφορίας αίματος
- Λευκονυχία ονυχαίας πλάκας με πλήρη εξαφάνιση του μηνίσκου, με εξαίρεση μια μικρή περιφερική περιοχή (<15%)
- Αίτια: Ηπατική κίρρωση, Καρδιακή ανεπάρκεια, Σακχαρώδης διαβήτης

- **Γραμμές του Muehrcke:** Δύο λευκές ταινίες, παράλληλες προς τον μηνίσκο, διαχωριζόμενες μεταξύ τους με ταινίες ρόδι-νου χρώματος



- Αιτιολογία: Χρόνια υπολευκωματιναιμία

* υποχώρηση μετά την αποκατάσταση των λευκωμάτων

ΝΥΧΙΑ:

"παράθυρο για τον εσωτερικό κόσμο του ασθενή"

- Αρκετές φορές το πρώτο διαγνωστικό σημείο για υποκείμενα συστηματικά νοσήματα
- Η έγκυρη διάγνωση είναι καθοριστική για την έγκυρη θεραπευτική παρέμβαση και καθοριστική για την πρόγνωση!

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:



ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

PhD, DIU DermChir,
Δερματολόγος-
Αφροδισιολόγος,
Επιμελητής Α' ΓΝΑ ΚΑΤ

Διαχείριση οξείας & χρόνιας παρωνυχίας

Παρ(Περι-)ωνυχία:

Οξεία: διάρκεια < 6 εβδομάδες | Χρόνια: διάρκεια > 6 εβδομάδες

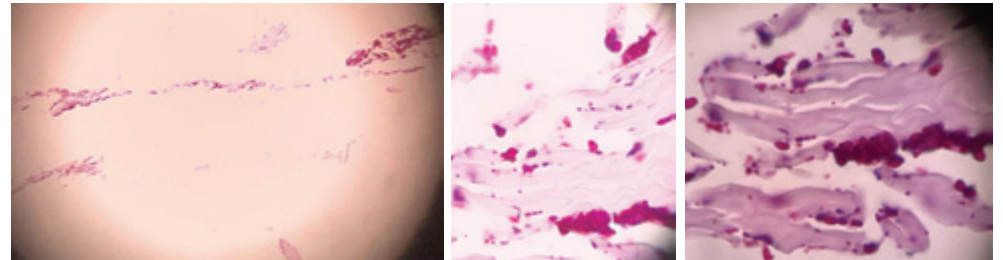
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- γυναίκα 56 ετών
- υπηρεσία καθαρισμού
- από έτους χρ.παρωνυχία με επεισόδια πιο έντονης ερυθρότητας και άλγους στην ΕΟΠ
- Προσέρχεται λόγω αλλοίωσης της ον.πλάκας του δε μεσου
- Έχει λάβει προ 10μήνου, 2μηνη αγωγή με φλουκοναζόλη χωρίς βελτίωση (απουσία αμ.μικροσκ και καλλιέργειας)
- προδμήνου έλαβε από ρευματολόγο συστηματικά στεροειδή με τη διάγνωση του Ε-ρυθρμ.Λύκου. Βελτίωση και υποτροπή μετά τη διακοπή τους.
- Ατομικό ιστορικό: Θυρεοειδίτιδα Hashimoto υπο θυροξίνη



ΘΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΝΑΤΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΙ, ΕΑΝ ΝΑΙ, ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ;

ΤΜΗΜΑ ΟΝΥΧΙΑΙΑΣ ΠΛΑΚΑΣ



ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ:

- Κιτρινόφαιο εν μέρει καστανόφαιο αποπλητυσμένο ιστοτεμάχιο διαστάσεων 0,6x0,2x0,1 εκ., σύστασης σκληρής. EBLI

ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ:

- Έγινε έγκληση όλου του υλικού.
- Βιοψία όνυχα με παρουσία αρκετών κόκκων και σπόρων μύκητα, χωρίς στοιχεία ατυπίας.

Histopathological Periodic Acid–Schiff Stains of Nail Clippings as a Second-Line Diagnostic Tool in Onychomycosis

Eliza Mayer, MD,* Ofer Ben Izhak, MD,† and Reuven Bergman, MD*†

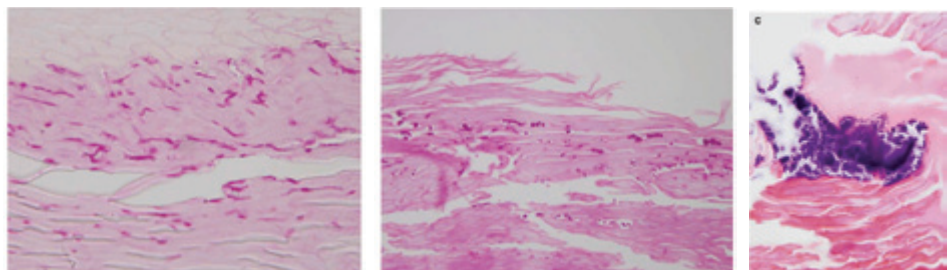


FIGURE 2. PAS staining showing numerous hyphae in a nail clip. This was the most common pattern found.

FIGURE 3. PAS staining of a nail clip showing mostly spores along a few hyphae.

(C) aggregates of bacteria (H&E).

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΠΙΟ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ;

1. τοπική | 2. από του στόματος | 3. συνδυασμός



mometasone cream



1 μήνας μετά

ΠΑΡΩΝΥΧΙΑ

Λοιμώδες ή μη αίτιο που προκαλεί λύση φραγμού μεταξύ ον.πλάκας και περιονυχίου

Οξεία (< 6 εβδομάδες)	Χρόνια (> 6 εβδομάδες)
Λοιμώδες (βακτηριακό)	Χρόνια φλεγμ.αντίδραση (χρ.έκζεμα) σε ερεθιστικά/αλλεργιογόνα
οξύ τραύμα, ονυχοφαγία, είσφρηση, manicure, δακτυλολειαία	καθαριστές, χειριστές τροφίμων, μάγειροι, μπαρμαν, νοσηλευτικό προσωπικό, κολυμβητές (υγρασία- αλλεργιογόνα – ερεθιστικά)
Μονοδακτυλική	ανοσοκαταστολή (ΣΔ κ.α.)
γρήγορη εξέλιξη (2-5 ημέρες) μετά γεγονός	
Εργγός έλεγχος συνήθως μη διαγνωστικός	Πολυδακτυλική (κύριο χέρι)
Staph.aureus	αργή ανάπτυξη
Απόστημα / κυτταρίτιδα , σπάνια οστεομυελίτιδα	Απώλεια επωνυχίου – ίνωση/ρίκνωση περιονυχίου - φαύλος κύκλος γεγονότων
Μη αντιμετώπιση -> χρόνια παρωνυχία	Δευτεροπαθής αποικισμός από βακτήρια/μύκητες (Candida)
Τοπικά αντισηπτικά /κομπρέσες	
Από του στόματος α/β (ανοσοκαταστολή)	
Χειρουργείο : αποτυχία λοιμών/ σοβαρό απόστημα	

Rigopoulos D et al Acute and chronic paronychia. Am Fam Physician. 2008

Relhan V, Bansal A. Acute and Chronic Paronychia Revisited: A Narrative Review. J Cutan Aesthet Surg. 2022

ΑΛΛΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΑΡΩΝΥΧΙΑΣ ΠΟΥ ΑΞΙΖΕΙ ΝΑ ΑΝΑΦΕΡΘΟΥΝ?

- Ακροδερματίτιδα Hallopeau • Κοινή πέμφιγα • Φαρμακευτικώς επαγόμενος τύπος (anti-EGFR, αντιρετροϊκα, ρετινοειδή,αντικυτταροπλασματικά κ.α) • Λοιμώδη (HSV, TB, Σύφιλη,Leishmania ...)
- Μετάσταση • Ογκίδια (SCC)



Table 7: Recommended general measures for prevention of chronic paronychia

Recommended general measures for prevention of chronic paronychia^{1,2,3,4,5}

- Avoid
 - Prolonged exposure to wet work, moist environments
 - Prolonged contact with contact irritants including detergent and soap
 - Trauma, manipulation of nail folds, manicuring, finger sucking, nail biting
 - Trimming of nail cuticles
- Artificial nails
 - Minimize further injury and allow recovery
 - Keep nails short
 - Use proper footwear and gloves
 - Rubber gloves preferably with inner cotton lining to be used when exposing contact with irritants
 - Keep hands clean, dry, and moisturize regularly
- Diabetic patients should ensure a strict diabetic control

Medical management of chronic paronychia

- Topical mid-potent corticosteroid treatment is applied for 2-4 weeks and repeated for flares.^{1,2,3,4,5}
- Topical broad-spectrum antifungals such as ciclopirox 0.77% topical suspension, which have a significant anti-inflammatory action have shown good results.^{1,2,3}
- Combined use of a topical anti-fungal and topical corticosteroid has not shown to be more efficacious as compared to the use of a topical CS alone.^{1,2,3}
- Tacrolimus treatment is a second-line option for cases not responding to routine management and has been found to be superior to betamethasone 17-valerate or placebo (unmoderated evidence).^{1,2,3}
- Optimise formulation helps to restore barrier function.
- Active component impedes the circulation phase of allergic contact dermatitis and prevents an irritant response.
- Intraleisional steroid injection use is indicated for resistant cases.^{1,2,3,4}
- Short course of systemic corticosteroids is recommended in patients with severe involvement of multiple digits.^{1,2,3,4}
- Antiseptics or antifungal lotions or solutions may be used for several months.^{1,2,3,4}
- Oral antifungal agent in the nail down (itraconazole or fluconazole) is indicated if *Candida* is confirmed or in refractory cases before proceeding with an invasive procedure.^{1,2,3,4}
- Management of chemotherapy-induced paronychia and periungual pyogenic granuloma-like lesions: preproposed 1%^{2,3} cream, timolol 0.5% gel,^{1,2,3,4} betamethol 0.25% eye drops,^{1,2,3} and adapalene gel.^{1,2,3}

Table 2: Recommendations for Prevention of Paronychia

Paronychia type	Recommendation
AB	Avoid trimming cuticles or using cuticle removers Improve glycemic control in patients with diabetes Provide adequate patient education
Acute	Avoid nail trauma, biting, picking, and manipulation, and finger sucking Keep affected areas clean and dry
Chronic	Apply moisturizing lotion after hand washing Avoid chronic prolonged exposure to contact irritants and moisture (including detergent and soap) Avoid finger sucking Keep nails short Use cotton gloves, preferably with inner cotton glove or cotton liners

AB= Acute bacterial; CS= corticosteroid; IT= itraconazole; FL= fluconazole. Recommendations are based on expert opinion rather than clinical evidence. Information from references 3, 10, 12, 18, and 20.

Rigopoulos D et al Acute and chronic paronychia. Am Fam Physician. 2008
Relhan V, Bansal A. Acute and Chronic Paronychia Revisited: A Narrative Review. J Cutan Aesthet Surg. 2022



Topical steroids versus systemic antifungals in the treatment of chronic paronychia: An open, randomized double-blind and double dummy study

Antonella Tosti, MD,¹ Bianca Maria Pinocci, MD,² Emanuela Ghetti, MD,³ and Maria Della Colomba, MD³ Bologna and Milan, Italy

Background: The involvement of *Candida* in the pathogenesis of chronic paronychia (CP) has never been proven, even though this condition is commonly considered a type of *Candida* onychomycosis.

Objective: The purpose of this study was to compare the efficacy of systemic antifungals (itraconazole or fluconazole) with a topical corticosteroid (methylprednisolone acetate) in the treatment of patients with CP.

Methods: The study involved 45 adult patients with CP. Medication was given in a randomized, double-blind and double dummy manner over 5 weeks. Patients were then followed for 5 weeks. Clinical and mycologic evaluations were performed at baseline, and at weeks 5 and 9. The efficacy measures included clinical and photographic evaluation.

Results: Of all nails treated with methylprednisolone acetate, 41 were improved or cured at the end of the follow-up period. The statistical analysis showed a significant difference between the number of nails improved or cured by methylprednisolone acetate and that of nails improved or cured with itraconazole (30 out of 57 or fluconazole (29 out of 64)). Presence of *Candida* was not strictly linked to disease activity, and *Candida* eradication was associated with clinical cure in only 2 of the 18 patients who carried *Candida* at the beginning of the study.

Conclusion: This study shows that topical steroids are more effective than systemic antifungals in the treatment of CP, and supports the view that CP is not a type of onychomycosis but a variety of hand dermatoses caused by environmental exposure. (J Am Acad Dermatol 2002;47:730-2.)



- Χειρουργική αντιμετώπιση με σκοπό τη δημιουργία νέου επωνυχίου / μείωση ινώδους ιστού
Dr. O Cogrel (Bordeaux,FR)

Acompanhamento a longo prazo de pacientes submetidos a cirurgia de paroníquia crônica

Long-term follow-up of patients who underwent surgery for chronic paronychia

Autores:
Natassia Pinheiro de Lacer Queiroz
Emerson Henrique Padoveze
Ana Flávia Norberto Saito
Gabriel Angelo de Araújo Santiago
Erica Araújo Fernandes Debs
Nilson Di Chiacchio

Surg Cosmet Dermatol 2012;4(3):219-21.

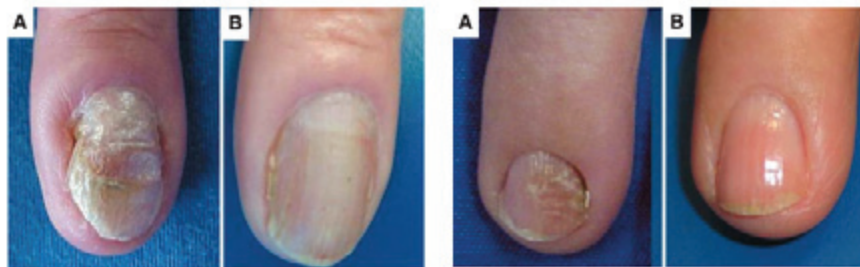


Figura 2: A. Pré-operatório 4°. QDE B. 6 anos de pós-operatório

Figura 3: A. Pré-operatório 4°. QDE B. 6 anos de pós-operatório

ABSTRACT

Introdução: Chronic paronychia is an inflammatory disease of the proximal nail fold that usually lasts for more than six weeks. Surgical removal of the proximal nail fold is recommended in cases that are resistant to clinical treatment.

Objective: To analyze the long-term response to the surgical treatment of chronic paronychia.

Methods: Prospective cohort study of 62 patients who had undergone surgical treatment to correct chronic paronychia from November 2004 to April 2008. The patients were asked to return for reassessment and clinical observation of the presence or absence of signs of chronic paronychia and were classified into two groups: cured and uncured.

Results: Of the 62 patients, 12 attended the clinical reassessment, for a total of 31 procedures for analysis. The average length of patient follow-up was 5 years and 2 months. The results were maintained in 27 (87%) of the procedures performed.

Conclusions: Surgical removal of the proximal nail fold is a good option for the treatment of chronic paronychia due to its simplicity, effectiveness, and long-lasting results.

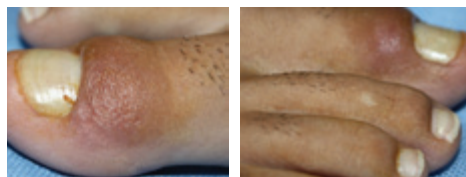
Keywords: paronychia; nail diseases; ambulatory surgical procedures.

ΒΑΣΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ:

- φλεγμονή στους περιονύχιους ιστούς > 6 εβδομάδες
- συχνότερη σε ορισμένα επαγγέλματα
- δεν είναι λοιμώδες νόσημα ΑΛΛΑ ΜΙΑ ΜΟΡΦΗ ΕΚΖΕΜΑΤΟΣ
- Η αλληλαγή του των συνθηκών και η εκπαίδευση του ασθενούς είναι καθοριστικές σημασίας
- ΤΟΠΙΚΑ ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ (ointment): 1ης γραμμής θεραπεία
- Χειρουργική αντιμετώπιση για τις επίμονες/ανθεκτικές στη θεραπεία περιπτώσεις

7/2024

- άνδρας 24 ετών • φοιτητής
 - Ιστορικό ελεύθερο
 - από 3 μήνου, περιωνυχία ΕΟΠ
 - υπον.εξιδρώμα, διακοπή ανάπτυξης ον. πλάκας, χρωμ.αλλοίωση ον. πλάκας
- Επεισόδια οξείας επί χρονίου παρωνυχίας
Διάνοιξη



ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ

ΟΙ ΠΙΘΑΝΟΤΕΡΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ;

Bacterial infection

Mould OM



C. Prevezas



B. Richert

Buerger disease



Osteomyelitis



C. Prevezas

Subungual tumor



B. Richert

ΠΟΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΘΑ ΕΠΙΛΕΞΟΥΜΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ

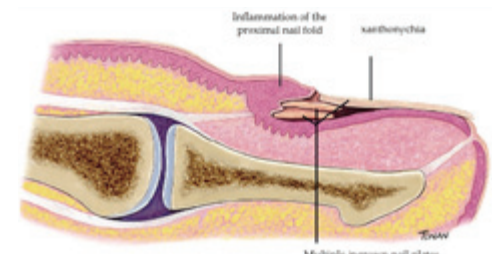


ΔΙΑΓΝΩΣΗ: ΟΠΙΣΘΩΝΥΧΙΑ

- Γυναίκες • Μεγάλα δάκτυλα ποδών (>90%)
- Τραύμα (όχι πάντα αντιληπτό) • Ήπιο άλγος

Τριάδα: 1. Παρωνυχία 2. Διακοπή ανάπτυξης ον.πλάκας 3. Χρωματική αλλοίωση ον.πλάκας (Ξανθωνυχία)

Συνοδά: κοκκιώδης αντιδραστικός ιστός ρίκνωσης της κοίτης



ΠΟΙΑ Η ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΑΣ;

Συντηρητική:

- κορτικοειδή (τοπικά, ενδοβλαβ/κα)
- εφαρμογή ταινίας
- χημική αφαίρεση ον. πλάκας
- διόρθωση βάδισης
- κοπή τμήματος με ονυχόλυση

Χειρουργική

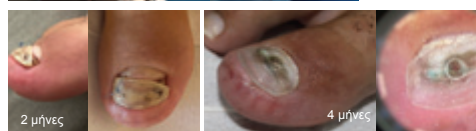
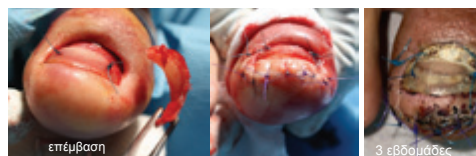
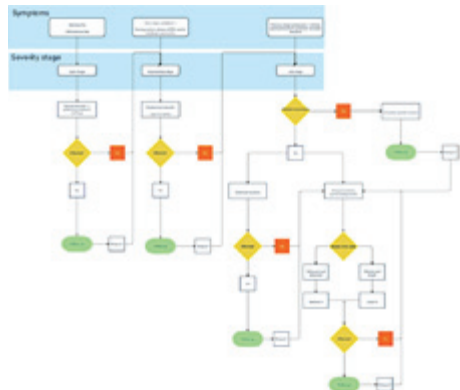
- πλήρης αφαίρεση ον. πλάκας
- μερική αφαίρεση ον. πλάκας - διατήρηση κατώτερης
- μερική αφαίρεση ον.πλάκας - διατήρηση πρόσθιου τμημ.

Δεδομένα:

- Ίαση: Χειρουργική (96%) > Συντηρητική (39%)
- Χειρ/κν: επιπλοκές, μετεπεμβατικό άλγος, ονυχοδυστροφία (10%)
- Συνδυασμός συντηρητικών μεθόδων προτιμότερος

Treatment of retronychia: A systematic review and suggested treatment algorithm

Andrea Sechi^{1,2}, Corrado Zengari¹, Bianca Maria Piraccini¹, Aurora Alessandrini¹, Francesca Brunì¹, Annalisa Petrolì¹, Luigi Naldi², Michela Starace¹



ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΔΑΚΤΥΛΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ
 Η απόσταση της μέτρας του δακτύλου από τη βάση της περιφερικής φάλαγγας του μεγάλου δακτύλου του δεξιού άκρου ποδός ελέγχεται στα 3ηλ. (7ηλ. στο αντίστοιχο δάκτυλο του αριστερού άκρου ποδός).
 Διαπιστώνεται ήπια υπερεχονική περιφέρεια (αλγος) στη μέτρα του δακτύλου δεξιά.
 Το πάχος των εγγύς τμήματος της πτυχής του δακτύλου (nailfold) δεξιά ελέγχεται στα 2ηλ. (με μέτρο 1,2ηλ. αριστερά).
 Τα παραπάνω ευρήματα είναι συμβατά με ήπια ελάφυνση δακτύλου (ονυχονέκρωση).



A Narrative Clinical Review

Andrea Lencastre¹, Richard B. Richert²

Table 1. Clinical classification system of retronychia

Stage A	Stage O	Stage C
Paronychia severity variable	Paronychia variable – may subside (but acute flares possible)	Paronychia usually <u>mild or absent</u>
Polymeronychia absent or fused as apparent yellow lunula	Polymeronychia visible as <u>broad yellow lunula or shedding of nail lamellae</u> (these can be stacked or overlying the previous)	Polymeronychia evident: stacked, fused, columnar; pachyonychia; onychogryphosis

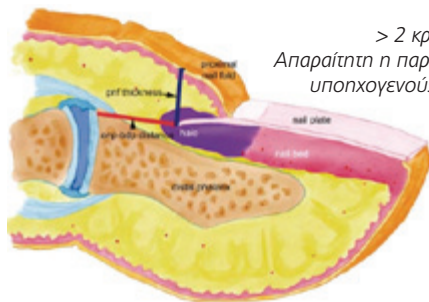
Nail remodeling starts but is inapparent, at best discrete exposure of the DNF is seen and the ends of the lateral nail sulci are visible

Nail remodeling continues; Lateral nail sulci may be evident; Shortening of nail bed

Nail remodeling sequelae may settle in different degrees: shortened nail bed; transversely narrow nail bed; retroversion of the DNF; acquired malalignment

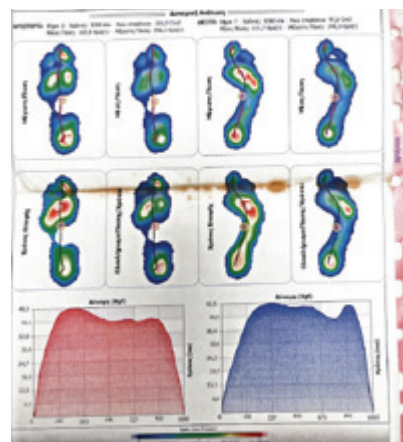


Lencastre A, Richert B. Classification of Retronychia: A Narrative Clinical Review. Skin Appendage Disord. 2024



> 2 κριτήρια
Απαραίτητη η παρουσία
ονυχογενούς άλγος

Fernandez J et al Ultrasonographic Criteria for Diagnosing Unilateral and Bilateral Retronychia. J Ultrasound Med. 2018



1. Φλεγμονή
2. Πολλαπλές ον. πλάκες
3. Αλλοιότητα ον. μονάδας

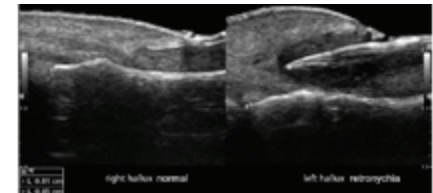
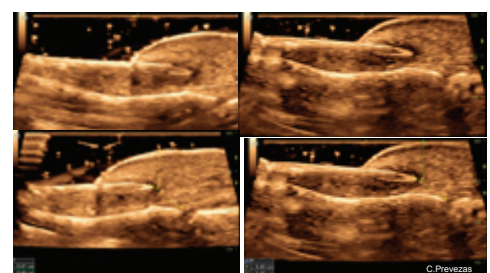


Table 4. Main US Criteria for Diagnosing Retronychia

Presence of a hypoechoic halo surrounding the origin of the nail plate (constant).
 Distance between the origin of the nail plate and the base of the distal phalanx of ≤ 5.1 mm in big toes and thumbs and/or a difference of ≥ 0.5 mm of this distance between the affected nail (with decreased distance) and the contralateral healthy nail.
 Proximal nail fold thickness of ≥ 2.2 mm for male or ≥ 1.9 mm for female patients and/or proximal nail fold ≥ 0.3 mm thicker in comparison with the contralateral healthy nail.



ΒΑΣΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΜΗΝΥΜΑ:

- Η οπισθωνυχία είναι η οπίσθια μορφή της είσφρησης
- Είναι συχνή (ιδίως σε γυναίκες) με κύριο αίτιο τα ακατάλληλα υποδήματα της εποχής μας
- Προκαλεί χρόνια παρωνυχία με συνοδή διακοπή της ανάπτυξης της ον.πλάκας
- Η διάγνωση γίνεται με καθυστέρηση – ταλαιπωρία ασθενών και εγκατάσταση χρόνιων αλλοιώσεων
- Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι ΣΦΑΙΡΙΚΗ και να μην επικεντρώνεται μόνο στην ον.μονάδα
- Η οπισθωνυχία είναι μια νόσος και όχι ένα μοναδικό γεγονός
- Το χειρουργείο αποτελεί την αρχή και όχι το τέλος της θεραπείας. Η παρακολούθηση δε μακρά..

HELLENIC
HAIR
RESEARCH
SOCIETY

HHRS

Παθήσεις τριχών:

εμπειρία,
σύγχρονη πραγματικότητα,
μελλοντικές προσδοκίες



4 & 5

Σεπτεμβρίου

ΑΘΗΝΑ

Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

2026



congresses
and events

www.era.gr

Οργάνωση
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ
HELLENIC DERMOSCOPY SOCIETY
HDS

eledcongress.gr

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

Η ΔΕΡΜΑΤΟΣΚΟΠΗΣΗ
ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ:
ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Ιωάννινα
Ξενοδοχείο
Grand Serai

17 2
20 0
ΣΕΠΤ. 6

 | congresses
and events |

Επιστημονική Οργάνωση

Δερματολογική-Αφροδισιολογική Κλινική
ΕΣΥ Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Οργανωτικός Φορέας

ΕΠΕΛΕΓΜΕΝΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΕΙΟΝ
ΕΠΕΛΕΓΜΕΝΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

25^η Δερματολογική Διημερίδα

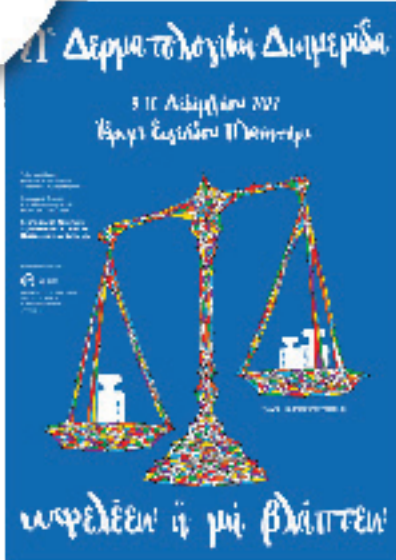
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ

Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) vs Γνώσης και Κρίσης

Συμφωνίες - Διαφωνίες - Συνδυασμοί

Ίδρυμα Ευγενίδου
Πλανητάριο

11-12
Δεκεμβρίου
2026



Προσεχή συνέδρια



IMCAS CHINA 2026

27 - 29 Αυγούστου 2026, W Hotel - The Bund, Σαγκάι
Κίνα, www.imcas.com/en/imcas-china-2026

1^η ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΡΙΧΩΝ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ, ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ

4 - 5 Σεπτεμβρίου 2026, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ
Αθήνα, www.era.gr

55th ANNUAL ESDR MEETING

9 - 12 Σεπτεμβρίου 2026, Heidelberg
Γερμανία, www.esdrmeeting.org

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

11-15 Νοεμβρίου 2026
Βελιγίδιο Συνεδριακό Κέντρο
Θεσσαλονίκη, www.edae.gr

25^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

11 - 12 Δεκεμβρίου 2026
Ίδρυμα Ευγενίδου, Πλανητάριο, Αθήνα
www.dermameetingsyggros.gr

IMCAS WORLD 2027

28 - 30 Ιανουαρίου 2027



Palais des Congrès de Paris, Παρίσι, Γαλλία
www.imcas.com/en/imcas-world-2027

AAD ANNUAL MEETING 2027

19-23 Μαρτίου 2027, Σαν Φρανσίσκο, ΗΠΑ
www.aad.org/member/meetings-education/am27

AMWC/AESTHETIC & ANTI - AGING MEDICINE, 25th WORLD CONGRESS 2027,

1 - 3 Απριλίου 2027, Palais des Festivals, Κάννες,
Γαλλία, www.amwc-conference.com/en/home.html

6^η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ INNOVATION@ASYGGROS

2 - 4 Απριλίου 2027, Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

23rd EADO CONGRESS

15 - 17 Απριλίου 2027, Βιέννη, Αυστρία
www.eado.org/events-training/eado-congress

22^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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

EADV SPRING SYMPOSIUM 2027

20 - 22 Μαΐου 2027
Δρέσδη, Γερμανία, www.eadv.org

IMCAS AMERICAS 2027

20 - 22 Μαΐου 2027, Σάο Πάολο, Βραζιλία,
www.imcas.com/en/imcas-americas-2027

DERMATOLOGY GOES POP (ULAR)

11 - 13 Ιουνίου 2027, Ηράκλειο Κρήτη,
www.dermadoespop.gr

EADV CONGRESS 2027

22 - 25 Σεπτεμβρίου 2027
Αμστερνταμ, Ολλανδία, www.eadv.org

5^ο ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

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