

## Μονιλέθριξ: Μία σπάνια διαταραχή του στελέχους της τρίχας

Χασάπη Β.

Μούστου Α.

Γκίντζου Χ.

Γαϊτάνης Γ.

Πετρίδης Α.

Κατσάμπας Α.

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

Εργ. Φυσιολογίας των Τριχών, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

Εργ. Φυσιολογίας των Τριχών, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

Γ' Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

Α' Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός", Αθήνα

### Περίληψη

Η μονιλέθριξ αποτελεί μία κληρονομική διαταραχή του στελέχους της τρίχας, η οποία μεταβιβάζεται με τον επικρατούντα αυτοσωματικό τύπο. Η διεισδυτικότητα και η κλινική εικόνα ποικίλει από ήπια ινιακή αλωπεκία μέχρι ολική αλωπεκία. Παρουσιάζεται μία περίπτωση παιδιού τριών ετών, το οποίο εμφάνιζε αλωπεκία στην ινιακή και τις κροταφικές περιοχές και διαπιστώθηκε με το κοινό μικροσκόπιο ότι πρόκειται για μονοθέτρια.

### Monilethrix: A Rare Hair Dystrophy

Chasapi V., Moustou A., Gintzou Ch., Gaitanis G., Petridis A., Katsambas A.

### Summary

Monilethrix is an autosomal dominant inherited hair dystrophy. The disease shows variable penetrance and the effect on scalp hair ranges from mild occipital alopecia to near total alopecia. We report a three years old child with alopecia of vertex and occipital regions, who diagnosed as monilethrix by light microscopy examination.

**ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ** • Μονιλέθριξ, νοσήματα τριχών, κερατίνες

**KEY WORDS** • Monilethrix, hair diseases, keratins

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** μονιλέθριξ (M) αποτελεί μία σπάνια κληρονομική διαταραχή της τρίχας, η οποία χαρακτηρίζεται από διαφόρου βαθμού αλωπεκία του τριχωτού της κεφαλής και από την παρουσία κομβολογιοειδών σχηματισμών του στελέχους της τρίχας, σε κανονικά διαστήματα, στο κοινό μικροσκόπιο. Τα τελευ-

ταία χρόνια έχουν ενοχοποιηθεί ως υπεύθυνες για τη M, μεταλλάξεις οι οποίες αφορούν τις βασικές κερατίνες της τρίχας. Έχουν περιγραφεί οικογενείς περιπτώσεις M, αλλά και μεμονωμένα περιστατικά. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζουμε ένα παιδί το οποίο παρουσίασε αλωπεκία στην ινιακή και τις κροταφικές περιοχές, από τη γέννηση του. Μετά από εξέταση των τριχών στο κοινό μικροσκόπιο διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για M.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αγόρι ηλικίας 3 ετών προσήλθε στο Νοσοκομείο μας με τους γονείς του εξαιτίας αλωπεκίας στις κροταφικές και την ινιακή περιοχή. Οι γονείς ανέφεραν ότι το πρόβλημα παρατηρήθηκε από τη γέννησή του και ότι η κλινική εικόνα παραμένει σχεδόν αμετάβλητη.

Το ατομικό ιστορικό του παιδιού είναι ελεύθερο, ενώ αναφέρεται φυσιολογική ανάπτυξη. Το οικογενειακό ιστορικό επίσης είναι ελεύθερο για νοσήματα του δέρματος. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ότι η ανάπτυξη του παιδιού ήταν φυσιολογική για την ηλικία του. Κατά τη δερματολογική εξέταση παρατηρήθηκαν αποψιλωτικές πλάκες και αραιές τρίχες στην ινιακή και τις κροταφικές περιοχές. Επίσης παρατηρήθηκε ερύθημα, θυλακική υπερκεράτωση καθώς και τραχύτητα του τριχωτού της κεφαλής κατά την ψηλάφηση. Οι τρίχες ήταν λεπτές, ξηρές, εύθρυπτες και αποκομμένες στο επίπεδο του δέρματος. Δε διαπιστώθηκαν άλλες βλάβες από το δέρμα ή τα εξαρτήματά του. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας, ο οποίος περιελάμβανε γενική εξέταση αίματος, συνήθεις βιοχημικές εξετάσεις, σίδηρο ορού και φερριτίνη και επιπλέον ψευδάργυρο ορού, τα αποτελέσματα του οποίου ήταν φυσιολογικά. Έγινε λήψη τριχών για εξέταση στο κοινό μικροσκόπιο. Οι τρίχες αφαιρέθηκαν με τη ρίζα, με βελονοκάτοχο, από διάφορες περιοχές του τριχωτού της κεφαλής για την εξέταση σε κοινό μικροσκόπιο με τη μέθοδο του τριχοριζογράμματος, ενώ άλλες διατρήθηκαν με ψαλίδι για εξέταση του στελέχους επίσης στο κοινό μικροσκόπιο. Οι τρίχες επιστρώθηκαν σε σελοτέιπ διπλής όψης επικολλημένο σε αντικειμενοφόρο πλάκα. Κατά



**Εικόνα 1** – Μονιλέθριξ: Αλωπεκία ινιακής χώρας τριχωτού κεφαλής, θυλακική υπερκεράτωση.

τον έλεγχο των ριζών, διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για δυστροφικές τρίχες σε ποσοστό 99% και 1% αναγενείς. Κατά τον έλεγχο του στελέχους παρατηρήθηκαν ελλειψοειδείς, κανονικού σχήματος οζώδεις σχηματισμοί μεταξύ 0,7 και 1mm, δίκην σχήματος "κομβολογίου" ή "περιδέραιου από πέρλες". Η εικόνα αυτή ήταν συμβατή με μονιλέθριχα.

Ανάλογος μικροσκοπικός έλεγχος έγινε από τρίχες του τριχωτού της κεφαλής των γονέων, χωρίς να παρατηρηθούν παθολογικές αλλοιώσεις.



**Εικόνα 2** – Μονιλέθριξ: Εικόνα στο κοινό μικροσκόπιο (μεγέθυνση x10).

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η μονιλέθριξ (Μ) είναι μία σπάνια κληρονομική διαταραχή του στελέχους της τρίχας, η οποία κλινικά χαρακτηρίζεται από διαφόρου βαθμού αλωπεκία και στο κοινό μικροσκόπιο από οζώδεις σχηματισμούς του στελέχους σε κανονικά διαστήματα. Η κατάσταση αυτή πρώτη φορά περιγράφηκε από τον Walter Smith το 1879 και η ονομασία προέρχεται από τη λατινική λέξη *monile* η οποία σημαίνει περιλαίμιο και την ελληνική θριξ η οποία σημαίνει τρίχα.<sup>1</sup>

Κλινικά το νόσημα αυτό παρουσιάζει μεγάλη ετερογένεια. Παρατηρούνται εύθραυστες ξηρές τρίχες, με μειωμένη ελαστικότητα οι οποίες ρήγνυται εύκολα κοντά στο δέρμα της κεφαλής, συνήθως μετά από ήπιο τραυματισμό, προκαλώντας αλωπεκία.<sup>1-3</sup> Η προσβολή του τριχωτού της κεφαλής ποικίλει από ήπια αλωπεκία μόνο στην ινιακή περιοχή μέχρι πλήρη αλωπεκία.<sup>4</sup> Σε μερικές περιπτώσεις η αλωπεκία παραμένει όλη τη ζωή, ενώ σε άλλες περιπτώσεις μπορεί να παρατηρηθεί ανάπτυξη των τριχών κατά την εφηβεία και την εγκυμοσύνη.<sup>5</sup> Σε περισσότερο σοβαρές περιπτώσεις έχει παρατηρηθεί προσβολή όλων των τριχών του σώματος (γεννητική περιοχή, φρύδια, βλέφαρα).<sup>6</sup> Συχνή εκδήλωση (>90%) αποτελεί η θυλακική υπερκεράτωση, η οποία εντοπίζεται και στις καμπυλικές επιφάνειες των άκρων<sup>4</sup> και λιγότερη συχνή αλλά πιθανή η προσβολή των ονύχων (κοιλονυχία).<sup>4</sup> Έχουν επίσης περιγραφεί περιπτώσεις οι οποίες συνοδεύουν σύνδρομο με νοπική στέρση και εξωδερματικές δυσπλασίες, αλλά στις περισσότερες περιπτώσεις δεν παρατηρούνται εκδηλώσεις εκτός του δέρματος.<sup>4</sup>

Η κλινική εικόνα και το οικογενειακό ιστορικό θέτουν την υποψία του νοσήματος. Η διάγνωση τίθεται με την εξέταση του στελέχους της τρίχας στο κοινό μικροσκόπιο. Διαπιστώνονται ελλειψοειδείς οζώδεις σχηματισμοί κατά μήκος του στελέχους σε κανονικά μεταξύ τους διαστήματα. Η διάμετρος αυτών των όζων είναι τουλάχιστον διπλάσια από αυτή της μεταξύ τους περιοχής. Η ενδιάμεση μεσοοζώδης περιοχή είναι αποπλατυσμένη αμμύελη, μη περιεστραμμένη και μπορεί να παρατηρείται ρήξη της κερατίνης στην περιφέρεια. Αυτά είναι και τα σημεία ρήξης της τρίχας.<sup>1</sup> Στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο παρατηρείται διαταραχή των μικροϊνιδίων του φλοιού του στελέχους της τρίχας στις οζώδεις και μεσοοζώδεις περιοχές της και κενотоπιώδης εκφύλιση των κερατινοκυττάρων του περιτριχίου.<sup>7,8</sup>

Η διαταραχή στη Μ εντοπίζεται στις κερατίνες της τρίχας. Οι κερατίνες είναι οι βασικές δομικές

πρωτεΐνες της τρίχας και διακρίνονται στις όβινες ή τύπου Ι και τις βασικές ή τύπου ΙΙ. Σε ότι αφορά τη Μ υπεύθυνες θεωρούνται μεταλλάξεις, οι οποίες συμβαίνουν στο γονίδιο 12q13 και το οποίο κωδικοποιεί τις βασικές κερατίνες.<sup>9,10</sup> Οι περισσότερες μεταλλάξεις αφορούν τη βασική κερατίνη 6 (hHb6), ενώ έχει περιγραφεί και ισοδύναμη μετάλλαξη στη βασική κερατίνη 1(hHb1).<sup>2,4,11-14</sup>

Σε ότι αφορά την παθογένεια, τα πράγματα είναι σκοτεινά. Οι Healy και συν, έχουν προτείνει μια θεωρία σύμφωνα με την οποία, η κυτόλυση δυστροφικής κερατίνης πυροδοτεί έναν επανορθωτικό παλίνδρομο μηχανισμό, όπου αυξάνεται η έκφραση των γονιδίων των κερατινών, συσσωρεύονται ακέραιες κερατίνες και κατόπιν αναστέλλεται η κυτόλυση. Ο μηχανισμός αυτός παρουσιάζει περιοδικότητα, ανάλογη με την περιοδικότητα της εμφάνισης των όζων.<sup>9</sup> Επιπλέον η παραγωγή δυστροφικών τριχών είναι ασύγχρονη μεταξύ των θυλάκων και αυτό πιθανώς αποτελεί ένδειξη παρουσίας ενός "θυλακικού ρολογιού".<sup>15,16</sup>

Το νόσημα μεταβιβάζεται με τον αυτοσωματικό επικρατούντα τύπο παρουσιάζοντας ποικίλου βαθμού διεισδυτικότητα. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι σε άτομα της ίδιας οικογένειας μπορεί να υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στην κλινική εικόνα, ενώ συχνά παρατηρείται βελτίωση της εικόνας με την πάροδο της ηλικίας.<sup>4,6,17</sup> Υπάρχουν όμως περιπτώσεις οικογενειών με Μ όπου δεν έχουν διαπιστωθεί μεταλλάξεις στο γονιδίωμα των κερατινών. Από αυτές τις περιπτώσεις προκύπτει ότι πιθανότατα και κάποιες άλλες μεταλλάξεις οι οποίες αφορούν δομές της τρίχας, μπορεί να συμμετέχουν στην ανάπτυξη της Μ.<sup>17</sup>

Μια άλλη κατάσταση, η οποία ονομάζεται ψευδομονιλέθριξ, πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από τη Μ. Η διαφορική διάγνωση επιτυγχάνεται σε κάποιο βαθμό κλινικά, εκεί που απουσιάζει η θυλακική υπερκεράτωση και επιβεβαιώνεται με την εξέταση του στελέχους στο κοινό μικροσκόπιο. Στην ψευδομονιλέθριχα υπάρχουν οζώδεις σχηματισμοί σε ακανόνιστα διαστήματα, περιστροφή του στελέχους επίσης ακανόνιστη και ρήξεις της τρίχας ακόμη και σε φαινομενικά κανονικές τρίχες. Η αιτιολογία πιθανώς είναι ο τραυματισμός των τριχών.<sup>1,2</sup>

Θεραπεία για τη Μ δεν υπάρχει. Αυτόματη βελτίωση μπορεί να υπάρχει με την ενηλικίωση, στην εφηβεία και την κύηση. Η σύσταση για αποφυγή τραυματισμού των τριχών μπορεί να βελτιώνει την κλινική εικόνα. Μεμονωμένες περιπτώσεις βελτίωσης έχουν αναφερθεί με τη λήψη συστηματικών ρετινοειδών, τρετινοΐνης τοπικά, γκριζεοφουλβίνης και L-κυστεΐνης.<sup>1,2,18-20</sup>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

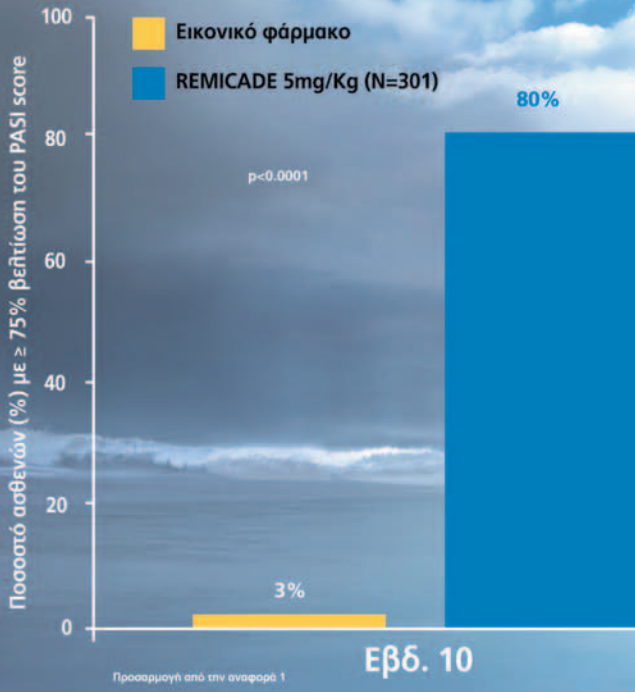
1. Bray DW, Smith SB, Elstom DM. What is your diagnosis? Monilethrix. *Cutis* 2003; 72: 453-455.
2. Dawber RPR. An update of hair shaft disorders. *Dermatol Clin.* 1996; 14:753-772.
3. Jones LN, Steinert PM. Hair keratinization in health and disease. *Dermatol Clin.* 1996; 14:633-650.
4. Korge BP, Healy E, Munro CS, et al. A mutational hotspot in the 2B domain of human hair basic keratin 6 (hHb6) in monilethrix patients. *J Invest Dermatol.* 1998; 111:896-899.
5. Alexander JOD, Grant P. Monilethrix: report of 3 cases with extensive family history. *Scot Med J* 1958; 3:356-360.
6. Pearce EG, Smith K, Lanigan SW, et al. Two different mutations in the same codon of a type II hair keratin (hHb6) in patients with monilethrix. *J Invest Dermatol* 1999; 113:1123-1127.
7. De Berker DA, Ferguson DJ, Dawber RPR. Monilethrix a clinopathological illustration of a cortical defect. *Br J Dermatol* 1993; 128: 327-331.
8. Ito M, Hasimoto K, Katsumi K et al. Pathogenesis of monilethrix: computer stereography and electron microscopy. *J Invest Dermatol* 1990; 95: 186-194.
9. Healy E, Holmes SC, Belgraid CE et al. A gene for monilethrix is closely linked to the type II keratin gene cluster at 12q13. *Hum Mol Genet* 1995; 4: 2399-2402.
10. Stevens HP, Kelser DP, Bryant SP et al. Linkage of monilethrix to the trichocyte and epithelial keratin gene cluster on 12q11-q13. *J Invest Dermatol* 1996; 106:795-797.
11. Winter H, Rogers M, Langbein L, et al: Mutations in the hair cortex keratin hHb6 cause the inherited hair disease monilethrix. *Nature Genet* 1997b; 16:372-374.
12. Bowden PE, Hainey S, Parker G, et al: Characterization and chromosomal localization of human hair-specific keratin genes and comparative expression during the hair growth cycle. *J Invest Dermatol* 1998; 110:158-164.
13. Winter H, Labreze C, Chapalain V, et al: A variable monilethrix phenotype associated with a novel mutation, glu402lys, in the helix termination motif of the type II hair keratin hHb1. *J Invest Dermatol* 1998; 111:169-172.
14. Zlotogorski A, Horev L, Glaser B: Monilethrix: a keratin hHb6 mutation is codominant with variable expression. *Exp Dermatol* 1998; 7:268-271.
15. Comaish S: Autoradiographic studies of hair growth and rhythm in monilethrix. *Br J Dermatol* 1969; 81: 443-447.
16. De Berker D, Dawber RPR. Variations in the beading configuration in monilethrix. *Pediatric Dermatol* 1992; 9:19-21.
17. Richard G, Itin P, Lin JP, et al: Evidence of genetic heterogeneity in Monilethrix. *J Invest Dermatol* 1996; 107:812-814.
18. Berker D, Dawber RPR. Monilethrix treated with oral retinoids. *Clin Exp Dermatol.* 1990; 16:226-228.
19. Gebhart M, Fisher T, Claussen U, et al. Monilethrix improvement by hormonal influences? *Pediatric Dermatol* 1999; 16:297-300.
20. Keipert JA. The effect of griseofulvin on hair growth in monilethrix. *Med J Aust.* 1973; 1:1236-1238.

Αθήνηλογραφία: Χαράνη Β.

Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

E-mail: glafkosc@otenet.gr

# Τώρα η ζωή αρχίζει στα 75+...



# ...για 80% των ασθενών σας με ψωρίαση



\*PASI - Psoriasis Area and Severity Index: Δείκτης που επιτρέπει την αξιολόγηση της έκτασης της προεβλεπόμενης επιφάνειας αλλή και της βαρύτητας της ψωρίασης, συνυπολογίζοντας το ερύθημα, τη διόχηση και την απολέπιση\*

**Όνομασία Φαρμακευτικού Προϊόντος:** Remicade 100 mg κόνις για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. **Ποιότητα και ποσότητα σύνθεσης:** Κάθε φιαλίδιο Remicade περιέχει 100 mg infliximab, το οποίο είναι ένα χιμαίρικό μονοκλωνικό IgG1 αντίσωμα που παρασκευάζεται από μια ανασυνδυασμένη κυτταρική σειρά που καλλιεργείται με συνεχή διάχυση. Μετά την ανασύσταση, κάθε ml περιέχει 10 mg infliximab. **Ενδείξεις:** Ενδείκνυται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας, της νόσου του Crohn με ή χωρίς την παρουσία συριγγίων, της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας, της ψωριασικής αρθρίτιδας, της ψωρίασης και της ελκώδους κολίτιδας. **Αντενδείξεις:** Ασθενείς με ψωρίαση ή άλλες σοβαρές λοιμώξεις όπως σήψη, αποστήματα, ψωριασική και ευκαριασκή λοιμώξεις. Ασθενείς με μέτριας ή βαριάς μορφής καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA κατηγορία III/IV). Το Remicade δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με ιστορικό υπερευαίσθησας στο infliximab, σε άλλες πρωτεΐνες του πανικού ή σε οποιαδήποτε από τα έκδοχα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κεφαλαλγία, διγγος/ζώνη, ιογενής λοίμωξη (π.χ. γρίπη, ερπητικές λοιμώξεις), αντιδράσεις ομοιόζουσες με νόσο του ορού, έξαψη, λοίμωξη ανώτερης αναπνευστικής οδού, λοίμωξη κατώτερης αναπνευστικής οδού (π.χ. βρογχίτιδα, πνευμονία), δύσπνοια, παραρινοκολπίτιδα, ναυτία, διάρροια, κολικός άλγος, δυσπεψία, εξάνθημα, κνησμός, κνίδωση, αυξημένη εφίδρωση, ξηρά δέρμα, κόπωση, θωρακικό άλγος, αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση, πυρετός, αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες. Όχι συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι απόστημα, κυτταρίτιδα, μονιλίαση, σφηαίμια, βακτηριακή λοίμωξη, ψωριασική, μυκητιασική λοίμωξη, χαλάζι, αναιμία, λευκοπενία, λεμφαδενοπάθεια, λεμφοκυττάρωση, λεμφοπενία, ουδετεροπενία, θρομβοκυτταροπενία, σύνδρομο που προσομοιάζει με λύκο, αλλεργικές αντιδράσεις του αναπνευστικού συστήματος, αναφυλακτικές αντιδράσεις, κατάθλιψη, σύγχυση, αναστομία, αμνησία, απάθεια, νευρικότητα, υπνηλία, αϋπνία, έξαψη απομυελινωτικής νόσου που υποδηλώνει κατά ηλάκασκλήρυνση, επιπεφυκίτιδα, ενδοφθαλμίτιδα, κερατοεπιπεφυκίτιδα, περιφερική οίδημα, συγκοπή, βροδοκάρδια, αίσθημα παλμών, κούπωση, αρρυθμία, επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, εκχύμωση/αιμάτωμα, εξόψεις, υπέρταση, υπόταση, πεύξια, θρομβοφλεβίτιδα, αγγειοσπασμός, περιφερική ισχαιμία, επίταση, βρογχοσπασμός, πνευριτίδα, πνευμονικό οίδημα, δυσκοιλιότητα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, χειλιτίδα, εκκοληλωματίτιδα, μη φυσιολογική ηπατική λειτουργία, χολοκυστίτιδα, μυκητιασική δερματίτιδα/ονυχομύκωση, έκζεμα/σημηγματόρραια, φυσιοαλιωδές εξάνθημα, δοθινησία, υπερκεράτωση, ροδόχρους ακμή, μυρμηκίες, ανώμαλη δερματική μελάγχρωση/χρωματισμός, αλκαλκία, μυαλγία, αρθραλγία, σφουαλγία, σφυρολομική, πυελονεφρίτιδα, κολπίτιδα, αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης, οίδημα, πόνος, ρίγη, καθυστερημένη επώλωση, αυτοαντισώματα, διαταραχή του παράγοντα συμπλήρωματος. Σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ευκαριασκή λοίμωξη (όπως ψωριασική, όπως μυκοβακτηρία, διαμεσοκυτταρική πνευμονία, ιστοπλάσμωση, κοκκιδιοειδομυκητίαση, κρυπτοκόκκωση, ασπεργίλλωση, λιστερίωση και καντιντίαση), πανκυτταροπενία, αναφυλακτικό shock, νόσος του ορού, αγγειίτιδα, απομυελινωτικές διαταραχές (όπως κατά ηλάκας σκλήρυνση και οπτική νευρίτιδα), σύνδρομο Guillain-Barré, νευροπάθειες, μυϊοδυσπλασία, μυρμηκισίες, σπασμοί, μηνιγγίτιδα, επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, νεοεμφανιζόμενη καρδιακή ανεπάρκεια, ταχυκαρδία, κυκλοφορική ανεπάρκεια, υπεζωκοτική συλλογή, διάμεσος πνευμονία/ίνωση, παγκρεατίτιδα, διάρροια του εντέρου, στένωση του εντέρου, αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, ηπατίτιδα, κοκκιωματώδης αλλοίωση, αγγειίτιδα (πρωταρχικά δερματική). Πολύ σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σαλμονέλλωση, επανενεργοποίηση της ηπατίτιδας Β, αιματολυτική αναιμία, ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα, θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα, σκωκοκυτταραιμία, εκγάρσια μυελίτιδα, περιφερική συλλογή, ηπατοκυτταρική βλάβη, ίκτερος, ηπατική ανεπάρκεια, αυτοάνοση ηπατίτιδα. Ειδικές προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση: Το infliximab έχει συνδυαστεί με οξείες αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση, συμπεριλαμβανομένου του αναφυλακτικού shock και αντιδράσεων όψιμης υπερευαίσθησας. Θα πρέπει να διατίθεται εξοπλισμός αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών, όπως αδρεναλίνη, αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή και ένας τεχνικός παραγωγός. Εάν οι ασθενείς λάβουν επανθεραπεία μετά από μία μακρά περίοδο, πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα όψιμης υπερευαίσθησας. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την εμφάνιση λοιμώξεων συμπεριλαμβανομένης της ψωριασικής πριν, κατά την διάρκεια και μετά την θεραπεία με Remicade. Πριν την έναρξη της θεραπείας με Remicade, όλοι οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται για ενεργό και μη ενεργό («λανθάνουσα») ψωριασική. Ασθενείς με νόσο του Crohn με παρουσία συριγγίων με οξεία διαπυπτική συρίγγια δεν πρέπει να ξεκινούν θεραπεία με Remicade πριν αποκλειστεί η πιθανή παρουσία μόλυνσης, ειδικότερα του αποστήματος. Εάν ένας ασθενής εμφανίσει συμπτώματα, που υποδηλώνουν σύνδρομο που μοιάζει με ερυθηματώδη λύκο μετά από αγωγή με Remicade και είναι θετικός για αντισώματα κατά του δικλινικού DNA, δεν θα πρέπει να συνεχίζεται η αγωγή με Remicade. Με την τρέχουσα γνώση, ένας κίνδυνος για την ανάπτυξη λεμφωμάτων σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με έναν παράγοντα δόρευσης του TNF δεν μπορεί να αποκλειστεί. Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας: Centocor B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Κάτω Χώρες. Για την πλήρη περιγραφή των χαρακτηριστικών του προϊόντος παρακαλώ απευθυνθείτε στη Schering-Plough S.A., Αγίου Δημητρίου 63, 174 55 Άλιμος, Τηλ.: 210 9897 300, Fax.: 210 9897 444

1. Reich et al. Lancet 2005; 366:1367-74 | 2. Fredriksson T. Dermatological. 1978;157(4):238-44



# VALTREX™

VALACICLOVIR

απλός  
έρπητας

έρπητας  
ζωστήρας

1g



## η αποτελεσματική θεραπεία τώρα σε απλούστερο δοσολογικό σχήμα

GlaxoSmithKline

Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Αθήνα, Τηλ.: 210 6882100 • Αδριανουπόλεως 3, 551 33 Καλαμαριά Θεσ/νίκης, Τηλ.: 2310 422788  
Εθνική Οδός Πατρών-Αθηνών 51Α, 264 41 Πάτρα, Τηλ.: 2610 437302 • Λ. Κνωσού 255 & Α. Νάξου 1, Ηράκλειο Κρήτης, Τηλ.: 2810 235307

**ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:** • Δισκία 1000mg/500mg: περιέχουν ποσότητα υδροχλωρικής βαλασικλοβίρης, ισοδύναμη με 1000mg/500mg βάσιμης βαλασικλοβίρης αντίστοιχα. **Θεραπευτικές ενδείξεις:** Το VALTREX ενδείκνυται για τη θεραπεία των οξείων λοιμώξεων του έρπητα ζωστήρα. Το VALTREX ενδείκνυται για τη θεραπεία των λοιμώξεων από απλό έρπητα του δέρματος και των βλεννογόνων, περιλαμβανομένου του αρχικού και του υποτροπιάζοντος έρπητα των γεννητικών οργάνων. Το VALTREX μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη των βλαβών όταν ληφθεί με την εμφάνιση των πρώτων ενδείξεων και συμπτωμάτων υποτροπής του απλού έρπητα. Το VALTREX ενδείκνυται για την καταστολή (πρόληψη) των υποτροπών των λοιμώξεων από απλό έρπητα των γεννητικών οργάνων. (Herpes simplex II). Το VALTREX μπορεί να μειώσει την πιθανότητα μετάδοσης του έρπητα των γεννητικών οργάνων όταν λαμβάνεται σαν κατασταλτική θεραπεία και συνδυάζεται με ασφαλέστερες σεξουαλικές πρακτικές. Το VALTREX ενδείκνυται για την προφύλαξη από τη λοίμωξη και τη νόσο που προκαλείται από τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV), μετά από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου (ιδιαίτερα νεφρού) σε ασθενείς οροαρνητικούς για CMV που έλαβαν μόσχευμα από οροθετικό για CMV δότη (ασθενείς υψηλού κινδύνου). Το VALTREX ενδείκνυται για την προφύλαξη από τη νόσο που προκαλείται από τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV), μετά από μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου (ιδιαίτερα νεφρού και καρδιάς) σε ασθενείς οροθετικούς για CMV. Η προφύλαξη από τον ιο CMV με το VALTREX μειώνει την επίπτωση της οξείας απόρριψης του μοσχεύματος (ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού) και των ευκαιριακών λοιμώξεων από βακτήρια, μύκητες και άλλους ερπητοϊούς (HSV, VZV). **Δοσολογία σε ενήλικες: Θεραπεία του έρπητα ζωστήρα:** Λαμβάνονται 1000mg VALTREX, τρεις φορές ημερησίως, για 7 ημέρες. **Θεραπεία του απλού έρπητα:** Λαμβάνονται 500mg VALTREX, δύο φορές ημερησίως. Για υποτροπιάζοντα επεισόδια έρπητα η διάρκεια της θεραπείας είναι 5 ημέρες. Για πρωτοπαθή επεισόδια που μπορεί να είναι σοβαρότερης μορφής, η θεραπεία ίσως χρειασθεί να παραταθεί σε 10 ημέρες. Η χορήγηση των δόσεων πρέπει να αρχίζει όσο το δυνατόν συντομότερα. Για υποτροπιάζοντα επεισόδια απλού έρπητα αυτό πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια της προδρομίου φάσεως της λοίμωξης, ή αμέσως μετά την εμφάνιση των πρώτων σημείων ή συμπτωμάτων. **Καταστολή (πρόληψη) των υποτροπών λοιμώξεων από απλό έρπητα των γεννητικών οργάνων:** Οι ανοσοεπαρκείς ασθενείς, λαμβάνουν 500mg VALTREX μία φορά ημερησίως. Μερικοί ασθενείς με πολύ συχνές υποτροπές (π.χ. 10 ή περισσότερες ετησίως) μπορεί να ωφεληθούν επιπροσθέτως εάν λάβουν τα 500mg διαιρεμένα σε δύο δόσεις (250 mg δύο φορές ημερησίως). Οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, λαμβάνουν 500mg VALTREX δύο φορές ημερησίως. **Μείωση της πιθανότητας μετάδοσης του έρπητα των γεννητικών οργάνων:** Σε ανοσοεπαρκείς ετεροφυλόφιλους ενήλικες με 9 ή λιγότερες υποτροπές το χρόνο, πρέπει να λαμβάνονται 500 mg VALTREX μία φορά ημερησίως από το άτομο που έχει μολυνθεί. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τη μείωση της μετάδοσης σε άλλους πληθυσμούς ασθενών. **Προφύλαξη από τη λοίμωξη που προκαλείται από τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV) μετά από μεταμόσχευση νεφρού σε ασθενείς οροθετικούς για τον CMV:** Η δοσολογία του VALTREX σε ενήλικες και εφήβους (από 12 ετών) είναι 2g τρεις φορές την ημέρα και η έναρξη της χορήγησης του θα πρέπει να γίνεται εντός 24 ωρών, μετά τη μεταμόσχευση. Αυτή η δοσολογία θα πρέπει

να μειώνεται σύμφωνα με την κάθαρση κρεατινίνης. Η συνιστώμενη διάρκεια της θεραπείας είναι 90 ημέρες. **Δοσολογία σε παιδιά:** Δεν υπάρχουν δεδομένα. **Δοσολογία σε ηλικιωμένους:** Η δοσολογία είναι η ίδια με των ενηλίκων εκτός της περίπτωσης νεφρικής ανεπάρκειας. Πρέπει να διατηρείται ικανοποιητικός βαθμός ενυδάτωσης. **Δοσολογία σε νεφρική ανεπάρκεια:** Για ασθενείς με σημαντική νεφρική ανεπάρκεια η δόση VALTREX πρέπει να τροποποιείται ως αναγράφεται στο εγκεκριμένο φύλλο οδηγιών. Για ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοδιύλιση συνιστάται η δόση VALTREX που αντιστοιχεί σε κάθαρση κρεατινίνης <15ml/min, αλλά η χορήγηση της δόσεως γίνεται μετά το πέρας της αιμοδιύλισης. **Δοσολογία σε νεφρική ανεπάρκεια σε ασθενείς στους οποίους χορηγείται για Προφύλαξη από τη λοίμωξη που προκαλείται από τον κυτταρομεγαλοϊό (CMV) (μετά από μεταμόσχευση νεφρού σε ασθενείς οροθετικούς για τον CMV):** Η δοσολογία του VALTREX θα πρέπει να τροποποιείται σε ασθενείς με νεφρική δυσλειτουργία, όπως αναγράφεται στο εγκεκριμένο φύλλο οδηγιών. **Δοσολογία σε ηπατική ανεπάρκεια:** Μελέτες με χορήγηση εφάπαξ δόσεως 1g VALTREX απέδειξε ότι τροποποίηση της δόσεως δεν χρειάζεται για ασθενείς με ήπια ή μέτρια βαθμού κίρρωση ήπατος (η ηπατική συνθετική λειτουργία διατηρείται). Τα φαρμακοκινητικά δεδομένα από ασθενείς με κίρρωση προχωρημένου σταδίου, (διαταραχή της ηπατικής συνθετικής λειτουργίας και ενδείξεις πύλας υπέρτασης) δεν υποδεικνύουν την ανάγκη τροποποίησης της δοσολογίας δεδομένου ότι η μετατροπή της βαλασικλοβίρης σε ασικλοβίρη δεν διαταράσσεται. Πάντως, η κλινική εμπειρία είναι περιορισμένη. **Αντενδείξεις:** Το VALTREX αντενδείκνυται σε ασθενείς με γνωστή υπερευαισθησία στην βαλασικλοβίρη, την ασικλοβίρη ή σε οποιοδήποτε συστατικό του VALTREX. **Ιδιαίτερες προειδοποιήσεις και ιδιαίτερες προφυλάξεις κατά τη χρήση:** Βαθμός ενυδάτωσης: Θα πρέπει να δίδεται προσοχή ώστε να διασφαλισθεί η επαρκής πρόσληψη υγρών από τους ασθενείς που κινδυνεύουν από αφυδάτωση, ιδιαίτερα τους ηλικιωμένους. Χορήγηση σε ηλικιωμένους: Η δοσολογία είναι η ίδια με των ενηλίκων εκτός της περίπτωσης νεφρικής ανεπάρκειας. Πρέπει να διατηρείται ικανοποιητικός βαθμός ενυδάτωσης. Χορήγηση σε νεφρική ανεπάρκεια: Η δόση του VALTREX πρέπει να αναπροσαρμόζεται σε ασθενείς με σημαντική νεφρική ανεπάρκεια. Ασθενείς με ιστορικό νεφρικής ανεπάρκειας έχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης νεφρολογικών συμβαμάτων. Χρήση υψηλών δόσεων VALTREX σε ηπατική ανεπάρκεια: Δεν υπάρχουν δεδομένα για τη χρήση υψηλών δόσεων του VALTREX (8g/ημερησίως), σε ασθενείς με ηπατική νόσο. Γι' αυτό χρειάζεται προσοχή κατά τη χορήγηση υψηλών δόσεων του VALTREX σε τέτοιους ασθενείς. Δεν έχουν διεξαχθεί ειδικές μελέτες χορήγησης του VALTREX σε μεταμόσχευση ήπατος. **Κύηση και γαλουχία:** Κύηση: Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για τη χρήση του VALTREX κατά τη διάρκεια της κύησης. Δια τουτό το VALTREX πρέπει να χρησιμοποιείται κατά την κύηση μόνο εφ' όσον το αναμενόμενο όφελος υπερντισταθμίζει τους πιθανούς κινδύνους. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Έχουν αναφερθεί ανεπιθύμητες ενέργειες από το γαστρεντερικό σύστημα (ναυτία, κοιλιακά συμπτώματα, έμετος, διάρροια) και σπάνιας δερματικές, υπερευαισθησίας, νεφρικές, ηπατικές (αναστρέψιμες) και νευροψυχιατρικές (αναστρέψιμες). Για περαιτέρω πληροφορίες, ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος. **Λ.Τ.:** • Δισκία 1000 mg x 21 € 111,97 • Δισκία 500 mg x 42 € 111,97 • Δισκία 500 mg x 10 € 26,65