

## Δερματοπάθειες παιδικής ηλικίας. Αλλαγές στη νοσηρότητα μετά 25-30 χρόνια

<b>Κατσαρού Α.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Παιδο-δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
<b>Βοσνιώτη Β.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Παιδο-δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
<b>Στεφανάκη Χ.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Παιδο-δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
<b>Λαγογιάννη Ε.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Παιδο-δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
<b>Κεδίκογλου Σ.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
<b>Κατσάμπας Α.</b>	Α' Παν/κή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"

### Περίληψη

Μελετάται η συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι κυριότερες δερματοπάθειες στην παιδική ηλικία, σε δερματολογικό νοσοκομείο της Αθήνας κατά τα τελευταία χρόνια (2005-2007) και γίνεται συσχέτιση των αποτελεσμάτων αυτών με εκείνα των ετών 1977-1983. Μελετήθηκαν συνολικά 4071 νέοι ασθενείς. Η συχνότερη δερματοπάθεια σε όλες τις ηλικίες ήταν η ομάδα δερματίτις /έκζεμα και ιδιαίτερα η ατοπική δερματίτις. Παρατηρήθηκε μεγάλη μείωση των βακτηριακών λοιμώξεων και μυκητιάσεων τα τελευταία χρόνια, ενώ οι ιογενείς λοιμώξεις αυξήθηκαν. Συζητούνται οι παράγοντες που καθορίζουν την συχνότητα και φυσική πορεία των δερματοπαθειών στα παιδιά.

### *Skin Diseases of Children. Prevalence Changes After 25-30 Years*

*Katsarou A., Vosynioti V., Stefanaki Ch., Lagogianni E., Kedikoglou S., Katsambas A.*

### Summary

The present survey was directed at determining the spectrum and pattern of skin diseases of children in Athens the last years (2005- 2007) and compare the results with those of an older study (1977- 1983) which took place in the same hospital in Athens. A total of 4071 consecutive new patients were studied. The group of dermatitis/eczema was the most prevalent, specially atopic dermatitis. The prevalence of bacterial and fungal infections decrease significantly the last years but viral infections increase. Some of the risk factors for skin diseases in children are discussed.

**ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ** • Παιδιά, δερματοπάθειες, Αθήνα, μεταβολές νοσηρότητας

**KEY WORDS** • Children, skin diseases, Athens, prevalence changes

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι παθήσεις του δέρματος ευθύνονται για ένα σημαντικό ποσοστό νοσηρότητας στην παιδική και προ-εφηβική ηλικία.<sup>1,2</sup> Η επίπτωση των νοσημάτων αυτών είναι αποτέλεσμα των κοινωνικών - οικονομικών, υγειονομικών, διατροφικών, περι-

βαντολογικών και κλιματολογικών συνθηκών καθώς και της γενετικής σύνθεσης του πληθυσμού που μελετάται.<sup>3</sup>

Οι διαθέσιμες επιδημιολογικές μελέτες για τις παθήσεις του δέρματος στην παιδική ηλικία είναι σχετικά λίγες και οι περισσότερες προέρχονται από νοσοκομειακά παιδοδερματολογικά κέντρα.<sup>4,6</sup> Ελά-

χιστες δε μελέτες αναφέρονται στις μεταβολές της νοσηρότητας των δερματοπαθειών κατά την παιδική ηλικία με την πάροδο των ετών, στο ίδιο δερματολογικό κέντρο ή ίδια περιοχή.<sup>7</sup>

Σκοπός της μελέτης αυτής είναι να διερευνήσουμε τη συχνότητα με την οποία εμφανίζονται οι κυριότερες δερματοπάθειες στην παιδική ηλικία, στο μεγαλύτερο δερματολογικό νοσοκομείο της Αθήνας κατά τα τελευταία χρόνια (2005-2007) και να γίνει συσχέτιση των αποτελεσμάτων αυτών με εκείνα των ετών 1977-1983, όπου είχαν μελετηθεί στο ίδιο δερματολογικό κέντρο οι δερματοπάθειες στις παιδικής ηλικίας.<sup>8</sup>

μερές ιστορικό που διατηρείται σε ηλεκτρονική μορφή, από την αρχή της λειτουργίας του τμήματος. Από το αρχείο αυτό μελετήθηκαν βάσει της κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης η διάγνωση, το φύλο, οι ομάδες ηλικίας των ασθενών, η Εθνικότητα και, στη συνέχεια τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με αυτά προηγούμενης μελέτης που έλαβε χώρα τα έτη 1977-1983 στο ίδιο Νοσοκομείο και αφορούσε 12.700 παιδιά.<sup>8</sup>

Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη βοήθεια του SPSS (inc.for windows version 14.0). Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν Chi-Square test με  $p < 0.05$  στατιστικά σημαντικό.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 4071 παιδιά, 2072 αγόρια (50,9%) και 1999 κορίτσια (49,1%), ηλικίας από γεννήσεως μέχρι 12 ετών, που προσήλθαν για εξέταση στο Παιδοδερματολογικό τμήμα του Νοσοκομείου " Α. Συγγρός " κατά το χρονικό διάστημα Δεκέμβριος 2005 (αρχή λειτουργίας) έως Ιούλιος 2007.

Στο Παιδοδερματολογικό τμήμα λαμβάνεται λεπτο-

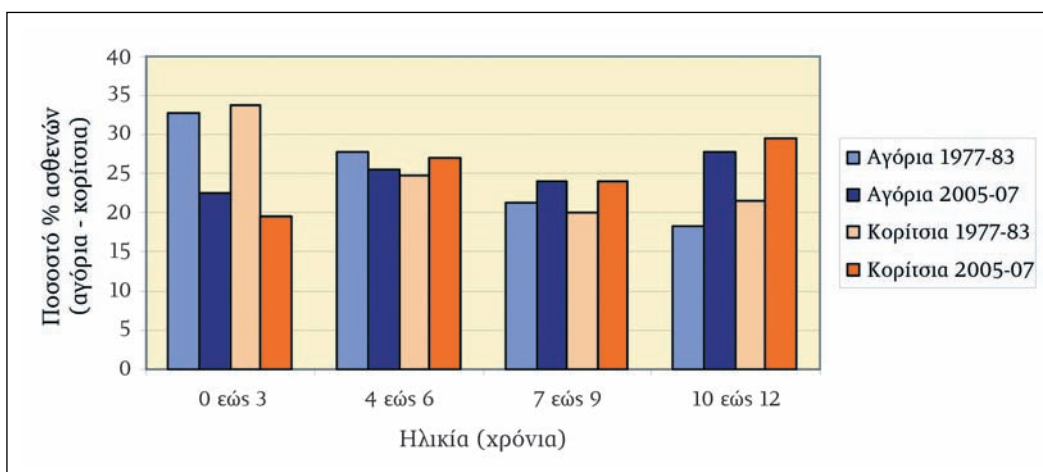
## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τον Δεκέμβριο 2005 έως τον Ιούλιο 2007, εξετάσθηκαν 4071 ασθενείς, ηλικίας έως 12 ετών. Από αυτούς 3220 (79,1%) ήταν Ελληνικής καταγωγής και οι 851 (20,9%) ήταν αλλοδαποί.

Στον πίνακα 1, διάγραμμα 1, παρουσιάζεται η κατανομή των ασθενών, βάσει του φύλου, στις 4 ομάδες ηλικίας (0-3 ετών, 4-6 ετών, 7-9 ετών και 10-12 ε-

**Πίνακας 1** Κατανομή των ασθενών, βάσει του φύλου και της ηλικίας τις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07)

Ηλικία (χρόνια)	Αγόρια				Κορίτσια			
	1977-83		2005-07		1977-83		2005-07	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 3	2193	32,7	469	22,6	2017	33,7	392	19,6
4 - 6	1861	27,7	530	25,6	1478	24,7	538	26,9
7 - 9	1428	21,3	496	23,9	1207	20,1	477	23,9
10-12	1228	18,3	577	27,8	1288	21,5	592	29,6
<b>Σύνολο</b>	<b>6710</b>		<b>2072</b>		<b>5990</b>		<b>1999</b>	



**Διάγραμμα 1** – Κατανομή των ασθενών βάσει του φύλου και της ηλικίας τις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07).

τών) τις χρονικές περιόδους 2005-07 και 1977-83.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων του πίνακα 1 έδειξαν ότι:

- Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κατανομή των δερματοπαθειών στις 4 ομάδες ηλικίας, τις 2 χρονικές περιόδους και στα δύο φύλα, ( $p < 0,001$ ).
- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κατανομή των δερματοπαθειών στις 4 ομάδες ηλικίας, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών την χρονική περίοδο 2005-07. Παρατηρήθηκε όμως διαφορά στατιστικά σημαντική την χρονική περίοδο 1977- 83, ως προς την κατανομή των δερματοπαθειών στις 4 ομάδες ηλικίας.

Στον πίνακα 2 φαίνονται οι συχνότερες δερματοπάθειες στα αγόρια και κορίτσια, στις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους. Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν:

- Στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την συχνότητα εμφάνισης των επιμέρους δερματοπαθειών, κατά τις δυο διαφορετικές χρονικές περιόδους, και στα δυο φύλα.
- Κατά την χρονική περίοδο 2005-07 παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την

συχνότητα εμφάνισης των επί μέρους δερματοπαθειών μεταξύ των 2 φύλων.

Στον πίνακα 3, παρουσιάζονται οι 6 συχνότερες δερματοπάθειες των ασθενών μας, στις δυο χρονικές περιόδους ανάλογα με την ηλικία των παιδιών.

Τα αποτελέσματα αυτά έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφορά, ως προς την συχνότητα των δερματοπαθειών (δερματίτις/έκζεμα, μυκητιάσεις και παρασιτική κνήφη) κατά ηλικία, τις δυο χρονικές περιόδους, ( $p < 0.001$ ) Η επίπτωση της δερματίτιδας και μυκητιάσεων κατά ηλικία απεικονίζεται στα διαγράμματα 2 και 3.

Ιδιαίτερα, παρατηρούμε μεγαλύτερη νοσηρότητα από δερματίτιδα/έκζεμα στις μικρότερες ηλικίες κατά τα χρόνια 1977-83 και η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική, ( $p < 0.001$ ).

Στον πίνακα 4, απεικονίζονται οι διάφοροι τύποι της ομάδας δερματίτις/έκζεμα, στα δυο φύλα και κατά ηλικία, την χρονική περίοδο 2005-07.

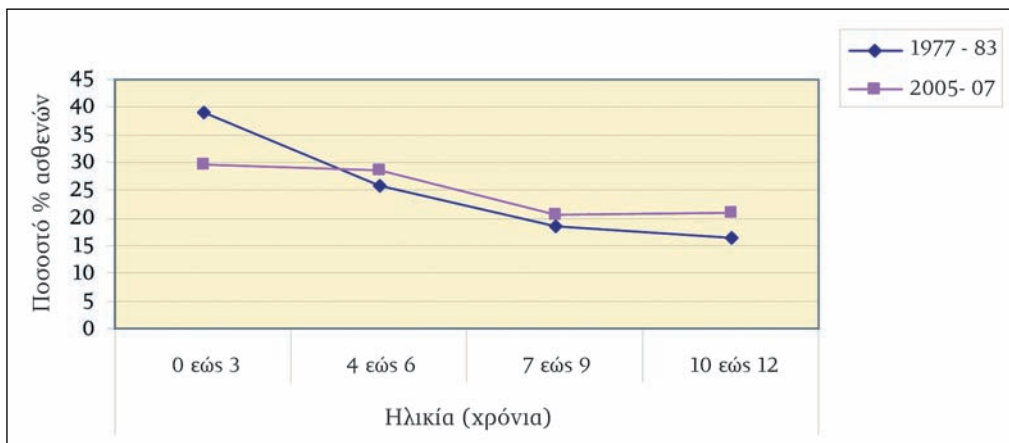
Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται η συχνότητα των τύπων των ιογενών λοιμώξεων, κατά ηλικία στα δύο φύλα την χρονική περίοδο 2005-07.

Πίνακας 2	Συχνότερες δερματοπάθειες παιδικής ηλικίας στα αγόρια και κορίτσια τις δύο χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07)							
	Αγόρια				Κορίτσια			
	1977-83		2005-07		1977-83		2005-07	
Δερματοπάθειες	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Δερματίτις/έκζεμα	2183	32,5	727	35,1	1943	32,4	682	34,1
Βακτηριακές λοιμ.	726	10,8	73	3,5	610	10,2	76	3,8
Μυκητιάσεις	505	7,5	67	3,2	420	7,0	79	4,0
Ιογενείς λοιμ.	363	5,4	251	12,1	372	6,2	238	11,9
Ψώρα	399	5,9	113	5,4	289	4,6	84	4,2
Παρασιτική κνήφη	347	5,2	100	4,8	328	5,5	74	3,7
Γυροειδής αλωπ.	300	4,4	46	2,2	284	4,7	51	2,6
Ψωρίαση	166	2,8	43	2,1	159	2,7	29	1,5
Σπίλοι	115	1,7	107	5,2	138	2,3	122	6,1
Λεύκη	85	1,3	34	1,6	120	2,0	22	1,1
Αιμαγγειώματα	81	1,2	19	0,9	84	1,4	31	1,6
Ακμή	60	0,9	14	0,7	156	2,6	43	2,2
Τριχοιλομανία	125	1,8	3	0,1	114	1,9	10	0,5
Συγγενείς δερμ.	60	0,9	17	0,8	9	0,1	10	0,5

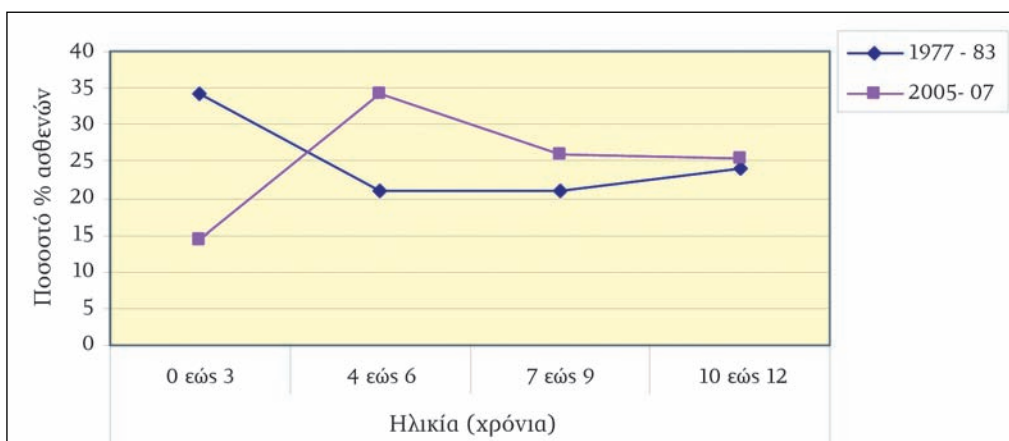
Πίνακας 3

Συχνότερες δερματοπάθειες των παιδιών κατά ομάδες τις δύο χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07)

Δερματοπάθεια		Ηλικία (χρόνια)							
		0-3		4-6		7-9		10-12	
		1997-83	2005-07	1997-83	2005-07	1997-83	2005-07	1997-83	2005-07
Δερματίτις 4126/1409	N <sup>ο</sup>	1613	420	1064	404	767	289	682	296
	%	39,0	29,8	25,8	28,7	18,6	20,5	16,5	21,0
Βακτηρ. λοιμ. 1336/149	N <sup>ο</sup>	486	39	342	38	240	34	268	38
	%	36,3	26,2	25,6	25,5	18,0	22,8	20,0	25,5
Ιογεν. λοιμ. 735/489	N <sup>ο</sup>	88	64	209	129	221	142	217	154
	%	12,0	13,1	28,4	26,4	30,1	29,0	29,5	31,5
Μυκητιάσεις 925/146	N <sup>ο</sup>	315	21	194	50	194	38	222	37
	%	34,0	14,4	21,0	34,2	21,0	26,0	24,0	25,4
Ψώρα 688/197	N <sup>ο</sup>	261	68	167	55	138	41	122	33
	%	38,0	34,5	24,3	28,0	20,0	20,8	17,7	16,7
Παρασ. κνήφη 675/174	N <sup>ο</sup>	270	29	223	57	101	47	81	41
	%	40,0	16,7	33,0	32,8	15,0	27,0	12,0	23,5



**Διάγραμμα 2** – Νοσηρότητα από δερματίτιδα/έκζεμα τις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07).



**Διάγραμμα 3** – Νοσηρότητα από επιπολής μυκητιάσεις τις δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους (1977-83 και 2005-07) βάσεις της ηλικίας των ασθενών.

Πίνακας 4	Ανάλυση των τύπων δερματίτιδος/εκζέματος στα αγόρια και κορίτσια, στις ηλικιακές ομάδες, κατά τα έτη 2005-07								
	Τύπος δερματίτιδας	Αγόρια (σύνολο 727) Ηλικία (χρόνια)				Κορίτσια (σύνολο 682) Ηλικία (χρόνια)			
		0-3 %	4-6 %	7-9 %	10-12 %	0-3 %	4-6 %	7-9 %	10-12 %
Ατοπική δερμ.	69,1	54,3	45,4	37,2	58,0	58,5	52,4	35,1	
Δερματ. εξ επαφής	17,3	33,2	43,0	40,7	18,0	30,7	30,2	39,7	
Σμηγμ. δερματίτιδα	6,4	3,0	3,1	5,5	6,5	3,4	7,1	8,6	
Δυσιδρωσ. έκζεμα	0,9	0,5	1,2	0,7	0,0	1,5	2,4	2,0	
Νομισμ. έκζεμα	0,4	0,5	0,6	2,1	0,5	1,0	0,0	1,3	
Επιδερμιδίτις	1,8	6,0	4,3	13,8	0,5	4,4	7,1	12,6	
Εντοπ. Νευροδ.	0,0	0,5	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	
Δερμ. εκ σπαργάνων	4,1	2,0	1,8	0,0	16,5	0,5	0,8	0,0	

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη μελέτη αυτή εξετάστηκε η συχνότητα των δερματοπαθειών στα παιδιά τα τελευταία χρόνια (2005-2007) στη περιοχή των Αθηνών, στο μεγαλύτερο Δερματολογικό Νοσοκομείο της χώρας. Τα αποτελέσματα αυτά συγκρίθηκαν με αυτά αντίστοιχης κλινικής μελέτης, που είχε γίνει στο ίδιο Νοσοκομείο πριν από 25-30 χρόνια και αφορούσε επίσης, δερματοπάθειες παιδιών.<sup>8</sup>

Πολλοί παράγοντες τροποποιούν την συχνότητα και φυσική πορεία των παθήσεων του δέρματος. Οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες του τόπου, π.χ.. στις εύπορες χώρες παρατηρείται μείωση των λοιμωδών δερματοπαθειών<sup>9</sup> και αύξηση της ατοπικής δερματίτιδας.<sup>10</sup> Οι κλιματολογικές επιδράσεις, είτε πρόκειται για το μακροκλίμα είτε το μικρόκλιμα, είναι

σημαντικές για την επίπτωση κάποιων δερματοπαθειών.<sup>11</sup> Επιπρόσθετα δε κοσμικές συνθήκες επιδρούν σημαντικά στον τρόπο ζωής και στην έκθεση στο περιβάλλον, ενώ οι διατροφικές συνθήκες μπορεί να είναι σημαντικές για κάποιες παθήσεις του δέρματος. Τέλος η ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την πρόληψη, γρήγορη αντιμετώπιση και περιορισμό πολλών δερματοπαθειών.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κατανομή των δερματοπαθειών στις 4 ομάδες ηλικίας, μεταξύ αγοριών και κοριτσιών την χρονική περίοδο 2005-07, ενώ παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την κατανομή των δερματοπαθειών στις 4 ομάδες ηλικίας, τις 2 χρονικές περιόδους (Πίνακας 1).

Πίνακας 5	Τύποι ιογενών λοιμώξεων βάσει ηλικίας στα αγόρια και κορίτσια κατά τα έτη 2005-07								
	Ιογενείς λοιμώξεις	Αγόρια (σύνολο 251) Ηλικία (χρόνια)				Κορίτσια (σύνολο 238) Ηλικία (χρόνια)			
		0-3	4-6	7-9	10-12	0-3	4-6	7-9	10-12
Μολυσματική τέρμινθος	28	33	20	13	14	34	17	10	
Μυρμηκικές	6	22	49	54	6	23	35	65	
Έρπης απλούς/ζωστήρας	1	2	5	3	0	4	9	6	
Ιογενή εξανθήματα (ίλαρά, ανεμευλογιά, λοιμ)	4	5	3	1	4	5	1	2	
Οξυτενή κονδυλώματα	1	0	1	0	0	1	2	0	

Το μεγαλύτερο ποσοστό προσερχομένων παιδιών ήταν 10-12 ετών και το μικρότερο ποσοστό ήταν σε ηλικία 0-3 ετών. Τα αντίστοιχα αποτελέσματα της μελέτης 1977-83 έδειξαν ότι τα περισσότερα παιδιά τότε, ήταν στην ηλικία 0-3 ετών και οι παρατηρούμενες διαφορές μεταξύ των 2 χρονικών περιόδων είναι στατιστικά σημαντικές. Το αποτέλεσμα αυτό οφείλεται σε μία στατιστικά σημαντική μείωση της νοσηρότητας συχνών δερματοπαθειών, κατά την βρεφική και νηπιακή ηλικία όπως τις δερματίτιδας, μυκητιάσεων, βακτηριακών λοιμώξεων, παρασιτικής κνήφης και αύξησης αυτών αντίστοιχα στις μεγαλύτερες ηλικίες (Πίνακας 3).

Η συχνότερη δερματοπάθεια στα παιδιά σε όλες τις ηλικίες, είναι η ομάδα δερματίτις/έκζεμα. Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και άλλες μελέτες,<sup>4,5,6,12</sup> ενώ σε χώρες υπό ανάπτυξη κυριαρχούν δερματοπάθειες που οφείλονται σε βακτηριακές λοιμώξεις και επιπολής μυκητιάσεις.<sup>7,13</sup> Παρατηρήθηκε αύξηση της νοσηρότητας από δερματίτιδα/έκζεμα κατά την χρονική περίοδο 2005-07 σε σχέση με την χρονική περίοδο 1977-83, (Πίνακας 2). Όπως προαναφέρθηκε όμως η νοσηρότητα παρουσίασε μείωση στην ηλικία 0-3 ετών και αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες (Πίνακας 3). Η ατοπική δερματίτιδα είναι ο συχνότερος τύπος δερματίτιδας σε όλες τις ηλικίες των παιδιών, εκτός των μεγαλύτερων παιδιών 10-12 ετών όπου εξ ίσου συχνή είναι και η δερματίτιδα επαφής (Πίνακας 4). Με τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και άλλες μελέτες που έλαβαν χώρα σε δερματολογικά τμήματα παιδιών, η ατοπική δερματίτις είναι το συχνότερο νόσημα μεταξύ των δερματοπαθειών και στα δύο φύλα. Παρατηρείται δε μείωση της νοσηρότητας αυξανόμενης της ηλικίας.<sup>4,5,6</sup>

Η δερματίτις των σπαργάνων βρέθηκε να προσβάλλει σε μεγαλύτερη συχνότητα τα μικρά κορίτσια από ότι τα αγόρια, πιθανόν λόγω ανατομικών λόγων. Ο αριθμός όμως των προσερχομένων βρεφών με δερματίτιδα εκ σπαργάνων ήταν πολύ μικρότερος από την μελέτη που έγινε στο Kuwait.<sup>5</sup> Οι βακτηριακές λοιμώξεις και οι επιπολής μυκητιάσεις παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική μείωση και στα δύο φύλα τα χρόνια 2005-07 (Πίνακας 2), σε σχέση με το 1977-83 και αυτό αντανάκλα την άνοδο του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου κυρίως.<sup>7,9,13,14</sup>

Οι ιογενείς λοιμώξεις παρουσιάζουν σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια και όπως φαίνεται και από άλλες μελέτες η μολυσματική τέρμινθος και μυρμηκίες, είναι από τις συχνότερες δερματοπάθειες στις παιδικές ηλικίες.<sup>4,5,6,12</sup> Ο σχετικά μικρός αριθμός παιδιών που πάσχουν από ιογενή εξανθή-

ματα (Πίνακας 5), οφείλεται αφ' ενός στον περιορισμό αυτών λόγω εμβολιασμών, αλλά και στο ότι κατευθύνονται συχνότερα σε παιδιατρικά τμήματα και όχι δερματολογικά λόγω των συνοδών συμπτωμάτων. Τα οξυτενή κονδυλώματα, τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν διεθνώς μικρή αύξηση στα παιδιά και οφείλονται σε μετάδοση του ιού με σεξουαλική επαφή.

Τα παρασιτικά νοσήματα παρουσιάζουν μικρή μείωση και ιδιαίτερα η παρασιτική κνήφη κατά την ηλικία 0-3 ετών με αντίστοιχη αύξηση κατά τις μεγαλύτερες ηλικίες.

Σημαντική μείωση παρατηρήθηκε στη νοσηρότητα από γυροειδή αλωπεκία. Τα αποτελέσματα των τελευταίων ετών συμπίπτουν με αυτά της Ελβετίας<sup>4</sup> αλλά είναι πολύ χαμηλότερα από την μελέτη του Kuwait.<sup>5</sup> Μικρή υπεροχή στην νοσηρότητα παρατηρείται στα κορίτσια ενώ σε άλλες μελέτες έχει παρατηρηθεί πολύ μεγαλύτερη προδιάθεση στις γυναίκες από τους άνδρες.<sup>5,15</sup>

Η ψωρίαση παρουσιάζει σχετική μείωση τα τελευταία χρόνια και η συχνότητα στα δύο φύλα είναι μικρότερη από αυτή που παρατηρήθηκε σε άλλες μελέτες<sup>4,5</sup> και μεγαλύτερη από την συχνότητα που καταγράφηκε στην Κίνα.<sup>6</sup>

Οι σπύλοι παρουσιάζουν σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια και όπως φαίνεται και από άλλες μελέτες αποτελούν μια αρκετά συχνή ομάδα δερματοπαθειών στα παιδιά.<sup>4,5,6,12,13</sup> Η αύξηση αυτή που παρατηρήθηκε προφανώς οφείλεται στη μεγαλύτερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών τα τελευταία χρόνια και ως εκ τούτου, του μεγαλύτερου αριθμού παιδιών που προσέρχονται για εξέταση σπύλων στα δερματολογικά κέντρα.

Η ακμή παρουσιάζει αυξημένη επίπτωση στα κορίτσια στην ηλικία 10-12 ετών προφανώς λόγω πρωιμότερης έναρξης της εφηβείας εν σχέσει με τα αγόρια αλλά και λόγω μεγαλύτερης διάθεσης για καλοποίηση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hayden GF. Skin diseases encountered in a pediatric clinic. A one year prospective study. *Am. J. Dis Childhood* 1985; 139:36-38.
2. Tunnessen WW. A survey of skin disorders seen in pediatric general and dermatology clinics. *Pediatr Dermatol* 1984; 1:219-222.
3. Williams HC. Epidemiology of Skin Disease. In: Rook/Wilkinson/Ebling. *Textbook of Dermatology* Champion RH, Burton JL, Burns DA & Breathnach SM (eds). 6th ed Oxford: Blackwell Science. Vol 1 pp 139-157.



4. Wenk Ch & Itin PH. Epidemiology of Pediatric Dermatology and Allergology in the Region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol* 2003; 20:482-487.
5. Nanda A, Al-Hasawi F and Alsaleh QA. A Prospective Survey of Pediatric Dermatology Clinic Patients in Kuwait: An Analysis of 10,000 cases. *Pediatr Dermatol* 1999; 16:6-11.
6. Hon KL, Leung TF, Wong Y et al. Skin Diseases in Chinese children at a Pediatric Dermatology Center. *Pediatr Dermatol* 2004; 21:109-112.
7. Schmeller W and Dzikus A. Skin diseases in children in rural Kenya: long - term results of a dermatology project within the primary health care system.. *Br J of Dermatol* 2001; 144:118-124.
8. Κατσαρού - Κάτσαρη Α., Κουμαντάκη - Μαθιουδάκη Ε., Κωστάκης Π. και συν. Δερματοπάθειες παιδικής ηλικίας. Παράγοντες που επηρεάζουν την επίπτωση τους. *Ιατρική* 1990; 57:149-155.
9. Gbakima AA, Lebbie AR. the head louse in Sierra Leone: an epidemiological study among school children, in the Njala area. *West Afr J Med* 1992; 11:165-71.
10. Williams HC, Strachan DP, Hay RJ. Childhood eczema: disease of the advantaged? *Br Med J* 1994; 308:1132-5.
11. Weinstock MA. Melanoma and nevi. In: Williams HC, Strachan DP, eds. *The Challenge of Dermato-Epidemiology*. Boca Raton: CRC Press, 1997: 191-207.
12. Popescu R, Popescu CM, Williams HC et al. The prevalence of skin conditions in Romanian school children. *Br J Dermatol* 1999; 140:891-896.
13. Ogunbiyi AO, Owoaje E & Ndahi A. Prevalence of Skin Disorders in School Children in Ibadan, Nigeria. *Pediatr Dermatol* 2005; 22:6-10.
14. Harris MD, Nako T, Hopkins DM et al. Skin infections in Tanna, Vanuatu in 1989. *Papua New Guinea Med J* 1992; 35:906-7.
15. Hanson RM, Glasson M, McCrossin I et al. Anogital warts in childhood. *Child Abuse Neglect* 1989; 13:225-33.
16. Sharma VK, Kumar B, Dawn G. A clinical study of childhood alopecia areata in Chandigarh, India. *Pediatric Dermatol* 1996; 13:372-377.

# 8 ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

## Η δερματολογία συναντά τις άλλες ειδικότητες

Παρασκευή 9 Μαΐου 2008 & Σάββατο 10 Μαΐου 2008  
Αίγλη Ζαππείου, Αθήνα

Διοργάνωση: Γ' Δερματολογική Κλινική Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»  
Πληροφορίες Νοσοκομείο «Α. Συγγρός» κ. Βίκυ Μουστάκα,  
τηλ. : 210 72 65 212, 210 72 65 191  
Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, 10:00-13:00.

**Αλληλογραφία:** Κατσαρού - Κάτσαρη Α.

Νοσ. Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός",

Ι. Δραγούμη 5, 161 21 Καισαριανή, Αθήνα

e-mail: [alkats.duo@yahoo.gr](mailto:alkats.duo@yahoo.gr)

Πολύ Υψηλή  
Φωτοπροστασία

Η καλύτερη προστασία UVB - UVA

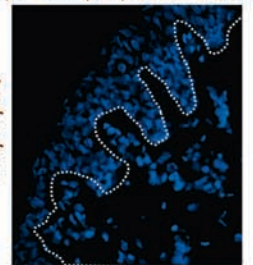
# Avène 50+

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ 2008

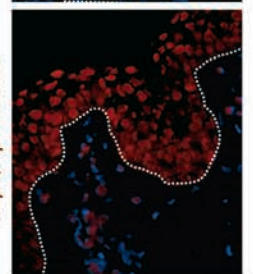
Η σειρά Avène 50+ συνδυάζει φωτοπροστατευτικά δραστικά συστατικά ποιότητας: το MPI\* και τα Tinosorb M και S (MPI-SORB). Ο μοναδικός αυτός συνδυασμός εξασφαλίζει την καλύτερη προστασία UVB-UVA για τα ευαίσθητα δέρματα. Η ασφάλεια, η φωτοσταθερότητα και η αποτελεσματικότητα μεταφράζονται σε ορατή προστασία του δέρματος.

Διμερή της θυμίνης,  
μάρτυρες των βλαβών του DNA

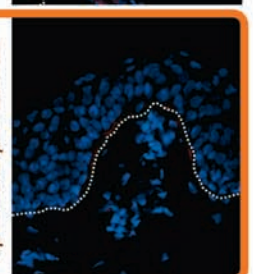
Μάρτυρας



Ακτινοβολία  
Χωρίς προστασία



Ακτινοβολία  
Προστασία με Avène 50+



\* MPI: Ορυκτό φωτο-ανακλαστικό συστατικό. Κατοχυρωμένη ευρεσιτεχνία PFDC

ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΙΟΨΙΕΣ

- Εφαρμογή, 24 ώρες πριν την ακτινοβολία, του Lait 50+ σε δόση 2mg/cm<sup>2</sup>
- Ακτινοβολία με 5 MED, με λάμπα Χέρον,
- Χρώση των πυρήνων των κυττάρων με DAPI,
- Ποσοτικός προσδιορισμός με ανοσομέτρηση των διμερών της θυμίνης.

