

Βιβλιογραφική Ενημέρωση

Ιωαννίδης Δ. | Δερματολόγος - Αφροδισιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ο ασθενής που κάνει το περισσότερο βάρος κερδίζει!¹

Η απώλεια βάρους έχει σχέση με αυξημένη ανταπόκριση της ψωρίασης στην κυκλοσπορίνη

Σε προηγούμενες μελέτες είχε συνδεθεί η παχυσαρκία με την ανάπτυξη της ψωρίασης (JW Dermatol Sep 2007, p. 67, Arch Intern Med 2007; 167: 1670). Εάν η απώλεια βάρους βελτιώνει την ψωρίαση δεν είχε εξετασθεί.

Οι συγγραφείς αυτής της μελέτης σχεδίασαν μία τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη, τυφλή στους ερευνητές έρευνα, προκειμένου να εκτιμήσουν την επίδραση της απώλειας βάρους στην ανταπόκριση της ψωρίασης σε χαμηλές δόσεις κυκλοσπορίνης, σε 61 παχύσαρκους ασθενείς. Οι ασθενείς τυχαίοποιήθηκαν σε δύο ομάδες και έλαβαν είτε κυκλοσπορίνη μαζί με μία δίαιτα ολίγων θερμίδων που χορηγήθηκε από διαιτολόγο(ομάδα παρέμβασης), είτε μόνον κυκλοσπορίνη (ομάδα ελέγχου). Η δόση της κυκλοσπορίνης ρυθμιζόταν κάθε μήνα, ώστε να διατηρείται μία σταθερή δόση 2,5 mg/kg/day. Η βελτίωση της βαθμολογίας PASI υπολογίζονταν στις 24 εβδομάδες.

Η ομάδα παρέμβασης έχασε 7% του αρχικού της βάρους, ενώ η ομάδα ελέγχου 0,2%. Σημαντικά περισσότεροι ασθενείς της ομάδας παρέμβασης επέτυχαν βελτίωση του PASI κατά 75% σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου (66% vs. 29%). Το θεραπευτικό αποτέλεσμα έφθασε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας μόλις 2 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής. Περισσότεροι ασθενείς της ομάδας ελέγχου εγκατέλειψαν τη μελέτη σε σχέση με τους ασθενείς της ομάδας παρέμβασης, κυρίως λόγω ελλείψεως αποδεκτών θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

Σχόλιο (Jeffrey P. Calen, MD)

Αυτή είναι η πρώτη, προοπτική στοιχειοθετημένη μελέτη της επίδρασης της απώλειας βάρους στη θεραπεία της ψωρίασης. Οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να εστιασθούν στην επίδραση της απώλειας βάρους σε ασθενείς που λαμβάνουν βιολογικές θεραπείες που δε χορηγούνται σε δόσεις ανάλογες με το βάρος του ασθενούς, όπως και σε άλλες περισσότερο συνηθισμένες θεραπείες. Η απώλεια βάρους, βέβαια, προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα εκτός από την επίδραση στην αντιμετώπιση της ψωρίασης και μπορεί να βελτιώσει τη συνολική επιβίωση και να συνεισφέρει στην πρόληψη των καρδιαγγειακών επιπλοκών, οι οποίες ίσως συνιστούν το σημαντικότερο κίνδυνο των ασθενών με ψωρίαση.

Gisondi P, et al. Weight loss improves the response of obese patients with moderate- to-severe chronic plaque psoriasis to low-dose cyclosporine therapy: A randomized, controlled, investigator-blinded clinical trial. Am J Clin Nutr 2008; 88:1242.

Η Καφεΐνη ως φωτοπροστατευτικός παράγων²

Μία άποψη που πρέπει να προσέξουμε πολύ, ιδιαίτερα όταν πίνουμε τον πρωινό μας καφέ

Οι επιδημιολόγοι κατέγραψαν ότι η κατανάλωση καφέ ή τσάι έχει σχέση με χαμηλή συχνότητα εμφάνισης καρκίνων του δέρματος εκτός μελανώματος από τη μία πλευρά, και από την άλλη μελέτες σε πειραματόζωα έδειξαν ότι η καφεΐνη μπορεί να είναι φωτοπροστατευτικός παράγοντας. Ο μηχανισμός, με τον οποίο η καφεΐνη προλαμβάνει τη βλάβη από την υπεριώδη ακτινοβολία, παραμένει άγνωστος. Για να

ερευνήσουν αυτόν το μηχανισμό, οι συγγραφείς της μελέτης εξέθεσαν καλλιέργειες φυσιολογικών ανθρωπινων κερατινοκυττάρων σε υπεριώδη ακτινοβολία τύπου Β (UVB).

Η έκθεση στην UVB κατέληξε σε θάνατο από απόπτωση του 10%, περίπου, των κυττάρων. Στις καλλιέργειες, στις οποίες είχε προστεθεί καφεΐνη πριν από την έκθεση στην ακτινοβολία, η απόπτωση των κερατινοκυττάρων αυξήθηκε δύο με τρεις φορές. Η καφεΐνη είναι γνωστό ότι αυξάνει τα επίπεδα του κυκλικού αδενοσινιο-μονοφωσφορικού οξέος (cAMP), το οποίο αποτελεί σημαντικό μεσολαβητή στην κυτταρική επικοινωνία. Η δράση, όμως, αυτή δεν εξηγεί την παρατήρηση της αυξημένης απόπτωσης, διότι και άλλοι παράγοντες που αυξάνουν τα επίπεδα του cAMP δεν προκαλούν απόπτωση των ακτινοβολούμενων κερατινοκυττάρων. Από την άλλη πλευρά, η αναστολή του μορίου σήματος μεταβίβασης αταξία-τελαγγεικτασία (signal transduction molecule ataxia-telangiectasia, ATR), προκάλεσε απόπτωση στα εκτεθειμένα στην υπεριώδη ακτινοβολία τύπου Β κύτταρα, υποδηλώνοντας ότι το ATR συμμετέχει στο μηχανισμό φωτοπροστασίας της καφεΐνης. Παρόλο που η ενεργοποίηση του γονιδίου p53 οδηγεί σε απόπτωση, δε φαίνεται να εμπλέκεται στους μηχανισμούς δράσης της καφεΐνης στην απόπτωση μετά από έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία.

Σχόλιο (Craig A. Elmetts, MD)

Η ανεύρεση προστατευτικών παραγόντων έναντι των ανεπιθυμητών ενεργειών της υπεριώδους ακτινοβολίας είναι πολύ ενδιαφέρουσα. Η καφεΐνη θα μπορούσε να ήταν σημαντικός υποψήφιος ανάλογος παράγοντας, διότι δεν είναι τοξική και, ούτως ή άλλως, οι περισσότεροι άνθρωποι ήδη καταναλώνουν αφεψήματα που περιέχουν καφεΐνη. Επίσης η καφεΐνη δε δρα μέσω του γονιδίου p53. Αυτό αποτελεί πλεονέκτημα διότι μεταλλάξεις του p53, οι οποίες συχνά ανευρίσκονται στους καρκίνους του δέρματος που προκαλούνται από την υπεριώδη ακτινοβολία πιθανόν να αναστείλουν τη δραστηριότητα των παραγόντων που δρουν δια του γονιδίου αυτού.

Παρόλο που οι μελέτες σε πειραματόζωα υποδηλώνουν ότι η καφεΐνη είναι φωτοπροστατευτική, τα αποτελέσματα πρέπει να επιβεβαιωθούν σε κλινικές μελέτες, προτού οι δερματολόγοι αρχίσουν να συστήνουν την κατανάλωση καφέ ή τσαγιού, ή την εφαρμογή αντιπλακικών που περιέχουν καφεΐνη.

Heffernan TP, et al. ATR-Chk1 pathway inhibition promotes

apoptosis after UV treatment in primary human keratinocytes: Potential basis for the UV protective effects of caffeine. *J Invest Dermatol* 2009 Feb;26 [e-pub ahead of print]

Σχόλια του Jeffrey P Calen MD σε ενδιαφέροντα άρθρα διαφόρων περιοδικών²

Οι στατίνες δε διαθέτουν προστατευτική δράση έναντι των επιθηλιωμάτων του δέρματος

Οι στατίνες μειώνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και τη θνησιμότητα, αλλά έχει αποδειχθεί ότι διαθέτουν και άλλες προστατευτικές δράσεις συμπεριλαμβανομένων της άνοιας, της πολλαπλής σκλήρυνσης και των καταγμάτων. Επιπλέον, φαρμακευτικές δράσεις που έχουν σχέση με την πρόληψη του καρκίνου αποδόθηκαν στη χρήση των στατινών. Χρησιμοποιώντας δεδομένα που συγκεντρώθηκαν από μία μελέτη εφαρμογής της τρετινοΐνης ως προστατευτικού παράγοντα έναντι των επιθηλιωμάτων του δέρματος, οι ερευνητές ανέλυσαν την προστατευτική δράση των στατινών και κατέληξαν ότι δεν προστατεύουν από την ανάπτυξη επιθηλιωμάτων στο δέρμα.

Συμπέρασμα: Με βάση αυτά τα δεδομένα, δεν υπάρχει σημαντικός λόγος να ελεγχθούν οι στατίνες ξανά για τέτοιου είδους δράσεις

Dore DD, et al. Association between statin use and risk for keratinocyte carcinoma in the Veterans Affairs topical tretinoin chemoprevention trial. *Ann Intern Med* 2009; 150:9.

Η συχνότητα της ψωριασικής αρθρίτιδας αυξάνεται με το χρόνο, αλλά λίγοι ψωριασικοί ασθενείς τελικά προσβάλλονται

Πρόσφατες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στον προσδιορισμό της συχνότητας της ψωριασικής αρθρίτιδας στους ασθενείς με ψωρίαση, ιδιαίτερα σε αυτούς με σοβαρή νόσο. Σε μία επιδημιολογική μελέτη οι συγγραφείς κατέγραψαν την αρθρίτιδα που εμφανίζονταν για πρώτη φορά σε 1633 ασθενείς με ψωρίαση, 57 από τους οποίους ανέπτυξαν ψωριασική αρθρίτιδα. Ο σωρευτικός επιπολασμός ήταν 1,7% σε 5 έτη, 3,1% στα 10 έτη και 5,1% στα 20 έτη. Η παρουσία ονυχίας, βλαβών στο δέρμα του τριχωτού της κεφαλής και ανάστροφης ψωρίασης συνδέονταν περισσότερο με τον κίνδυνο ανάπτυξης αρθρίτιδας.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με ψωρίαση έχουν ένα

σχετικά μικρό κίνδυνο να εμφανίσουν ψωριασική αρθρίτιδα.

Wilson FC, et al. Incidence and clinical predictors of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. A population-based study. *Arthritis Care Res* 2009; 61:233.

Φαρμακογενής ερυθματώδης λύκος - υπάρχει διασταυρούμενη υπερευαισθησία μεταξύ των ανταγωνιστών του TNF;

Όλοι οι υπάρχοντες ανταγωνιστές του TNF έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη ενός συνδρόμου που μοιάζει με το δερματικό και συστηματικό ερυθματώδη λύκο, το οποίο είναι αναστρέψιμο μετά τη διακοπή του φαρμάκου. Εάν ένας ασθενής που αντιδρά σε έναν από τους ανταγωνιστές θα έχει την ίδια αντίδραση και σε έναν άλλον από αυτούς δεν είναι γνωστό.

Οι συγγραφείς αυτής της μελέτης περιγράφουν έναν ασθενή με νόσο του Crohn, ο οποίος έλαβε θεραπεία 11 μηνών με infliximab και ανέπτυξε αρθραλγίες, φωτοευαισθησία, εξάνθημα στο πρόσωπο, ελκώσεις στοματικής κοιλότητας και κόπωση. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε θετικά ANA και αυξημένα

nDNA. Η διακοπή της χορήγησης του φαρμάκου συνοδεύθηκε από πλήρη υποχώρηση των συμπτωμάτων και εργαστηριακών ευρημάτων του ερυθματώδους λύκου, εκτός από τα θετικά ANA που επέμεναν και μετά από τους 3 μήνες μετά τη διακοπή. Όταν η νόσος αναζωπυρώθηκε χορηγήθηκε στον ασθενή adalimumab, χωρίς να επανεμφανισθούν τα συμπτώματα του ερυθματώδους λύκου.

Συμπέρασμα: Ο φαρμακογενής λύκος μπορεί να μην επανεμφανισθεί με τη χορήγηση διαφορετικού ανταγωνιστού του TNF.

Kocharla L and Mongey AB. Is the development of drug-related lupus a contraindication for switching from one TNF alpha inhibitor to another? *Lupus* 2009; 18:169.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Journal Watch, *Dermatology*. From the publishers of the *N Engl J Med*.

1. March 2009; 17(3):17.
2. April 2009; 17(4):25-31.

Αθήνηγογραφία: Δ. Ιωαννίδης

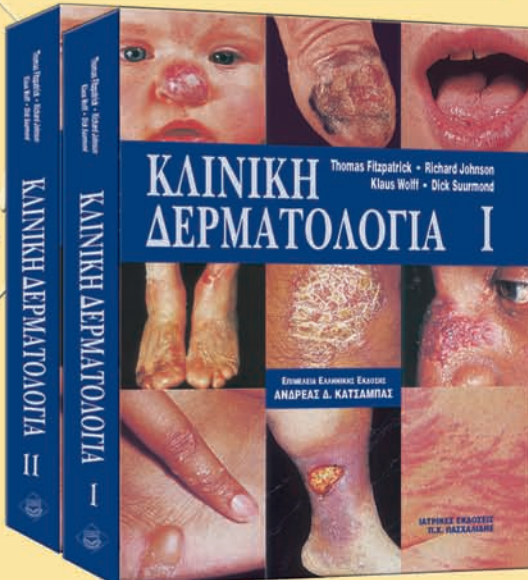
Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης
Δεληφών 124, 546 43 Θεσσαλονίκη
e-mail: dem@auth.gr

ISBN: 960-399-070-1 (1ος), 960-399-071-x (2ος) Σελ. 629 - 578

THOMAS FITZPATRICK, RICHARD JOHNSON, KLAUS WOLFF, DICK SUURMOND

ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ I & II

Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας



€240,00

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΟΜΟΣ I / ΜΕΡΟΣ I ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΕΚΖΕΜΑ / ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΨΩΡΙΑΣΗ ΚΑΙ ΙΧΘΥΑΣΙΟΙΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • Η ΕΡΥΘΡΟΔΕΡΜΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΟΞΕΩΣ ΠΑΧΥΝΤΑ • ΚΑΛΟΗΘΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΕΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΠΡΟΚΑΡΚΙΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΙ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΠΡΟΔΡΟΜΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΜΕΛΑΝΩΜΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ **ΜΕΡΟΣ II Η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ** • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ • ΓΕΝΕΤΙΚΑ, ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ, ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ • ΠΑΡΑΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΕΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

ΤΟΜΟΣ II / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ • **ΜΕΡΟΣ III ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΕΣ ΣΕ ΜΙΚΡΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ** • ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ • ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΣΙΕΣ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ • ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΗΪV ΝΟΣΟΥ • **ΜΕΡΟΣ IV ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΑΘΗΣΩΝ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ, ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΩΝ** • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΤΡΙΧΩΝ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΥΧΙΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΦΑΡΥΓΓΑ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ, ΤΟΥ ΠΕΡΙΝΕΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΡΟΚΤΟΥ

ISBN: 978-960-399-436-7

Σελ. 682

KAY SHOU, MEI KANE, JEN BISSONETTE RYDER, RICHARD ALLEN JOHNSON, HOWARD P. BADEN, ALEXANDER STRATIGOS

Παιδιατρική Δερματολογία

Επιμέλεια - Πρόλογος Ελληνικής Έκδοσης
Ανδρέας Κατσάμπας
Αλέξανδρος Στρατηγός
Γεώργιος Χρούσος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΕΚ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΕΞΑΝΘΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΩΝ ΣΠΑΡΓΑΝΩΝ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ • ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΠΟΜΦΟΛΥΓΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΝΟΣΟΙ ΤΩΝ ΣΜΗΓΜΑΤΟΓΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΑΝΟΚΥΤΤΑΡΩΝ • ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΛΕΜΦΟΦΟΡΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΕΠΙΔΕΡΜΙΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΟΓΚΟΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΧΟΡΙΑΚΟΙ ΟΓΚΟΙ • ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΗΣ ΜΕΛΑΓΧΡΩΣΗΣ • ΝΕΥΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ • ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΠΑΘΕΙΕΣ • ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΕΞ ΥΠΕΡΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑΣ • ΦΩΤΟΕΥΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΦΩΤΟΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ • ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΙΣΤΟΥ • ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΕΡΜΑ • ΔΕΡΜΑΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΚΤΥΟΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ • ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΠΟ ΡΙΚΕΤΣΙΑ • ΙΟΓΕΝΕΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ • ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ ΜΕΣΩ ΥΔΑΤΟΣ • ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΜΟΛΥΝΣΕΙΣ

€120,00



ISBN: 960-399-354-9

Σελ. 772

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΑΥΡΙΑΝΕΑΣ

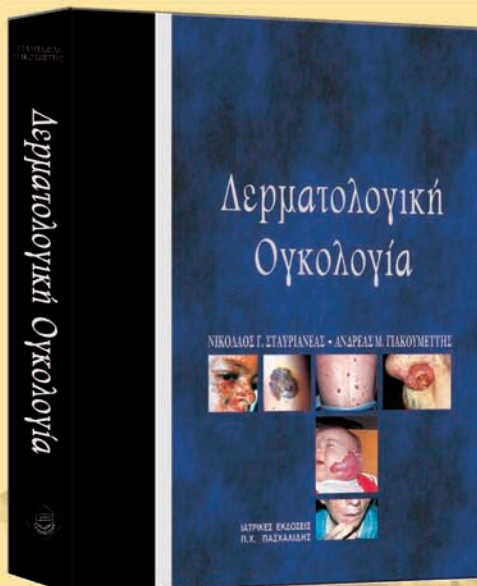
ΑΝΔΡΕΑΣ ΓΙΑΚΟΜΕΤΤΗΣ

Δερματολογική Ογκολογία

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ιστολογία Δέρματος • Εξάρτηματα Δέρματος • Ογκογένεση Καρκίνων Δέρματος • Καρκινογένεση • Φωτοκαρκινογένεση Δέρματος • Η Τεκμηρίωση στην Ογκολογία Δέρματος • Η Ανοσοϊστοχημία στη Διάγνωση των Όγκων Δέρματος • Ογκογόνοιο Iai HPV • Καλοήθεις Όγκοι Επιδερμίδας • Σμηγματορροϊκές Υπερκερατώσεις • Κερατοακανθώματα • Όγκοι εξ Εναποθέσεως - εινθελάσματα • Πολυκεντρική Δικτυοισποκυττάρωση • Νευροϊνωμάτωμα • Τενοτολελυτρίτιδες, Υμενικές Κύστεις, Ορογόνοι Θυλάκοι, Γάγγλια • Οζίδια/Τόποι • Προκαρκινικές Βλάβες • Βασικοκυτταρικό Καρκίνωμα • Ακανθοκυτταρικό Καρκίνωμα • Καρκίνωμα από Κύτταρα του Merkel • Μελάνωμα • Σάρκωμα του Kaposi • Κυτταρικές και Αυξητικοί Παράγοντες • Νεότερα Δεδομένα στη Διάγνωση και Πρόγνωση των Λεμφοπεριπλαστικών Εξεργασιών Δέρματος • Παραφύλαξη με Μεγάλες Πλάκες • Λεμφωματοειδής Βλαπίδωση • Σύνδρομο Sezary • Σπογγοειδής Μυκητίαση • Λαγκερχανιάσεις • Όγκοι των Εξαρτημάτων Δέρματος • Μελαγχρωματικό Ξηρόδερμα • Αιμαγγειώματα και Αγγειακές Δυσπλασίες Δέρματος • Ακτινοθεραπεία του Καρκίνου Δέρματος • Η Ακτινοθεραπεία των Κακοήθων Παθήσεων Δέρματος • Δερματικές Βλάβες από Ακτινοθεραπεία • Laser: Τεχνολογία - Φυσική - Είδη • Τα Πολυκμά Laser της Επιλεκτικής Φωτοθερμολύσης στη Θεραπεία Αγγειακών και Μελαγχρωματικών Όγκων Δέρματος • Χειρουργικές Εφαρμογές Laser CO₂ και ND: YAG Laser • Προφυ-

λάξεις στις Εφαρμογές των Laser • Παρανεοπλασματικά Σύνδρομα και Δυναμικά Παρανεοπλασματικές Δερματικές Εκδηλώσεις • Δερματομοσοπίδα-Πολυμοσοπίδα: Ό,τι Νεότερο • Βιοψία Όγκων Δέρματος • Mohs Micrographic Surgery • Χειρουργική Θεραπεία Προκαρκινικών και In Situ Κακοήθων Δερματικών • Βλαβών της Επιδερμίδας • Ειδική Χειρουργική Θεραπεία Καρκίνου Δέρματος • Χειρουργική Θεραπεία: Καρκίνου του Τριχωτού της Κεφαλής και του Μετώπου - Νεοπλασιών των Βλεφάρων - Καρκίνου της Μύτης - Καρκίνου του Εξω Οτός - Καρκίνου του Χειλιού • Ο Καρκίνος της Πείρας και του Τραχήλου • Όγκοι και Ογκομόρφοι Σχηματισμοί των Μαλακών Μορίων των Άνω Άκρων • Χειρουργική Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Δέρματος: στον Κορμό - στο Κάτω Άκρο - των Εξω Γεννητικών Οργάνων Άρρενος - των Εξω Γεννητικών Οργάνων του Θήλεως • Ρινώμα: Χειρουργική Αντιμετώπιση • Γιγαντιαίοι Μελαγχρωματικοί Σπύλοι • Χειρουργική Θεραπεία του Μελανώματος του Δέρματος • Ανοσοθεραπεία του Μελανώματος • Η Χημειοθεραπεία του Γενικευμένου Μελανώματος • Λεμφαδενικός Καθαρισμός της Τραχηλικής Χώρας • Μοσχαλαίος Λεμφαδενικός Καθαρισμός • Λαγονομπροβουβανική Λεμφαδενεκτομή • Η Χειρουργική Αντιμετώπιση των Δερματονωμάτων, των Προσχόντων Δερματοϊνδοσαρκοματών και των Σαρκωμάτων των Μαλακών Μορίων με Σύμμετρη του Δέρματος • Χημειοθεραπεία Καρκίνου Δέρματος



€250,00

Οι τιμές των βιβλίων μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς προειδοποίηση.

www.medical-books.gr
Τετραπόλεως 14, Αμπελόκηποι, ΤΚ. 115 27, Τηλ.: 210 7789 125 - 210 7793 012, Fax.: 210 7759 421, e-mail: paschalidis@medical-books.gr

ΙΑΤΡΙΚΕΣ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ



ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ