

## Βιβλιογραφική Ενημέρωση

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

### Βotox στο φαινόμενο Raynaud

**Τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής διαρκούν για χρονικό διάστημα τόσο μεγάλο που εκπλήσσει**

Το φαινόμενο Raynaud έχει αντιμετωπισθεί με φάρμακα που προκαλούν αγγειοδιαστολή και με χειρουργική συμπαθεκτομή, συχνά χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σ' αυτήν την ανασκοπική μελέτη οι συγγραφείς ανέλυσαν τα αποτελέσματα της θεραπείας με Βotox σε 19 ασθενείς με φαινόμενο Raynaud, οι οποίοι εμφάνιζαν ισχαιμικό άλγος, ελκώσεις των άκρων των δακτύλων (14 ασθενείς), πτωχή επαναιμάτωση των τριχοειδών αγγείων (>8 δευτερόλεπτα), πελίδνωμα, και μη ψηλαφητούς παλμούς στα δάκτυλα. Στους ασθενείς έγιναν ενέσεις 50-100 U Βotox (διαλελυμένο σε συγκέντρωση 5 U/ml) περίξ του νευροαγγειακού δερματίου, στο επίπεδο των μετακαρποφαλαγγικών αρθρώσεων σε κάθε χέρι. Σε 14 ασθενείς η ροή του αίματος μετρήθηκε με Doppler πριν και αμέσως μετά την έγχυση.

Η ανακούφιση από το άλγος ήταν άμεση σε 13 ασθενείς και σταδιακή σε διάστημα 1 με 2 μηνών σε άλλους 3. Σε 3 ασθενείς το άλγος δεν υποχώρησε καθόλου. Τα έλκη επουλώθηκαν σε όλους τους ασθενείς εντός διαστήματος 2 μηνών από την έγχυση (σε 4 ασθενείς με αποκάλυψη οστού κατά την αρχική εξέταση έγινε μερικός ακρωτηριασμός). Η εξέταση με Doppler κατέγραψε αύξηση της ροής του αίματος, εντός 30 λεπτών από την έγχυση, σε 10 από τους 14 ασθενείς και μείωση σε 3. Η υποχώρηση του άλγους παρέμεινε σε 12 από τους 19 ασθενείς κατά την τελευταία επίσκεψη 13 έως 59 μήνες μετά την έγχυση. Σε 2 ασθενείς σημειώθηκε παροδική εσωτερική μυϊκή αδυναμία των δακτύλων. Από τους 3 ασθενείς, στους οποίους το άλγος δεν υποχώρησε οι 2 έπασχαν από σκληροδερμία και ο τρίτος από ερυθρηματώδη λύκο.

### Σχόλιο (George J. Hruza, MD)

Αυτή η υποχώρηση των συμπτωμάτων του φαινομένου Raynaud για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα δεν ήταν αναμενόμενη, αλλά είναι ελπιδοφόρα. Οι μόνοι ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν στην αγωγή έπασχαν από προχωρημένη νόσο του κολλαγόνου. Το θεραπευτικό αποτέλεσμα ήταν τόσο ταχύ, ώστε ο μηχανισμός δράσης πρέπει να διαφέρει από τη συνηθισμένη "ακετυλοχολινεργική" δράση στα αγγεία, για την οποία απαιτείται διάστημα μιας εβδομάδος περίπου για να αναπτυχθεί. Εάν αυτές οι αρχικές παρατηρήσεις επιβεβαιωθούν, θα έχουν σημειωθεί σημαντικά βήματα στην αντιμετώπιση του φαινομένου Raynaud.

Neumeister MW, et al. Botox therapy for ischemic digit. *Plast Reconstr Surg* 2009; 124:191.

### Υποτροπιάζοντες μελανοκυτταρικοί σπίλοι

**Οι βλάβες αυτές μοιάζουν με τα μελανώματα σε υποστροφή, αλλά ορισμένα κλινικά χαρακτηριστικά βοηθούν στη διαφορική τους διάγνωση**

Οι υποτροπιάζοντες μελανοκυτταρικοί σπίλοι (ΥΜΣ) αποτελούν μία διαγνωστική πρόκληση, καθώς οι βλάβες αυτές μοιάζουν με μελανώματα και, ιδίως, με μελανώματα σε υποστροφή. Λίγα δεδομένα είναι διαθέσιμα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τις μελανοκυτταρικές αλλοιώσεις, έτσι ώστε να αναπτύξουν την τάση να επανεμφανίζονται. Σε μία μεγάλη ανασκοπική μελέτη, οι συγγραφείς εξέτασαν 325 ΥΜΣ και 34 μελανώματα σε υποστροφή, επικεντρώνοντας σε ιστολογικά ευρήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε λανθασμένες διαγνώσεις.

Οι ΥΜΣ ήταν διαφόρων τύπων: Οι περισσότεροι (64%) ήταν κοινοί ή συνηθισμένοι σπίλοι, κυρίως

μικτού τύπου. οι υπόλοιποι ήταν δυσπλαστικοί (28%), συγγενείς (6%), ειδικοί τύποι σπύλων (μπλε, κ.α. 1%) και 3 ήταν μελανώματα. Οι περισσότερες επανεμφανίσεις καταγράφηκαν σε γυναίκες νεότερες των 40 ετών, και η ράχη αποτελούσε τη συχνότερη εντόπιση (57%). Ο μέσος χρόνος μέχρι την υποτροπή ήταν 8 μήνες. Μόνο 2% υποτροπιάσαν μετά από 24 μήνες. Περίπου το 25% των ασθενών είχαν περισσότερους από έναν ΥΜΣ σε διαφορετικές εντοπίσεις.

Ο ιστολογικός έλεγχος περιελάμβανε την παρουσία ή όχι καταδύσεων της επιδερμίδας και συνδεσμικής ή μικτής μελανοκυτταρικής υπερπλασίας. Το πλέον συχνό εύρημα ήταν η λέπτυνση της επιδερμίδας και ο συνδεσμικού τύπου πολλαπλασιασμός των κυττάρων. Υπολείμματα σπύλου ήταν παρόντα στο 33% των βιοψιών. Λιγότεροι από το 10% των ΥΜΣ έδειξαν επέκταση των μελανοκυττάρων κατά μήκος των εξαρτημάτων του δέρματος, παζετοιειδείς προσεκβολές, ή συρρέοντα τύπο επέκτασης. Μετάπτωση των μελανοκυττάρων σε τύπου Β και C δεν ανιχνεύθηκε στο χόριο. Κυτταρολογική ατυπία ανευρέθη στο 25% των ΥΜΣ. Μερικά μελανώματα σε υποτροπή είχαν χαρακτηριστικά που έμοιαζαν με τους σπύλους, ενώ μερικοί σπύλοι έμοιαζαν με μελανώματα.

### Σχόλιο (Angelica Selim, MD)

Δεν είναι ασύνηθες για τους ασθενείς να μην είναι βέβαιοι για το ιστορικό των μελαγχρωματικών αλλοιώσεων του δέρματός τους. Αυτή η έλλειψη πληροφοριών μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ορθή αναγνώριση και την επικείμενη αφαίρεση, επειδή τα ιστολογικά ευρήματα των μελανωμάτων σε υποτροπή και των ΥΜΣ είναι, πολλές φορές, παρόμοια. Οι παρατηρήσεις αυτές οδηγούν στο συμπέρασμα ότι μία βραχεία χρονική περίοδος μέχρι την υποτροπή υποδεικνύει καλοήγητη βλάβη, ιδίως σε γυναίκες νεότερες των 40 ετών με μία υποτροπιάζουσα μελαγχρωματική βλάβη στη ράχη.

Η περιφέρεια του υποστρεφομένου μελανώματος συχνά εμπεριέχει σημαντικά διαγνωστικά στοιχεία, γι αυτό και, εάν είναι δυνατόν, είναι καλύτερα να εξετάζεται όλη η βλάβη προκειμένου να αποφευχθούν διαγνωστικά σφάλματα. Παρόλο που η ανεύρεση και επανεξέταση της αρχικής βιοψίας είναι πολλές φορές πολύ δύσκολη, ή και αδύνατη, θεωρείται απαραίτητη η εξάντληση κάθε προσπάθειας προς αυτήν την κατεύθυνση, διότι η επανεκτίμηση της πρώτης βλάβης είναι εξαιρετικά σημαντική για τη διάγνωση της υποτροπιάζουσας αλλοίωσης.

King R, et al. Recurrent nevus phenomenon: A clinicopatho-

logic study of 357 cases and histologic comparison with melanoma with regression. *Mod Pathol* 2009; 22:611.

### Τ λεμφοκύτταρα που παράγουν IL-22 και ατοπική δερματίτιδα

**Αύξηση του αριθμού των κυττάρων που παράγουν IL-22 και της έκφρασής τους διακρίνει την ατοπική δερματίτιδα (ΑΔ) από την ψωρίαση και υποδεικνύει το δρόμο για νέου τύπου θεραπείες**

Η IL-22 μπορεί να έχει ένα μοναδικό και σημαντικό ρόλο στην παθογένεση της ατοπικής δερματίτιδας. Η IL-22 ευνοεί τον πολλαπλασιασμό και διαφοροποίηση των κυττάρων της επιδερμίδας και την επιδερμική υπερπλασία, αδρανοποιώντας γονίδια που ρυθμίζουν την τελική διαφοροποίησή τους. Συγκρίνοντας τις διαφορές στον επιπολασμό των υποομάδων των Τ λεμφοκυττάρων στην ΑΔ και στην ψωρίαση, οι ερευνητές ανέκαλυψαν μοναδικά CD4 και CD8 Τ λεμφοκύτταρα που παράγαν μεγάλες ποσότητες IL-22.

Συγκρίνοντας δείγματα δέρματος και περιφερικού αίματος από 13 ασθενείς με ψωρίαση και από 12 ασθενείς με χρόνια ΑΔ, οι συγγραφείς απομόνωσαν υψηλούς αριθμούς Τ λεμφοκυττάρων που παράγαν σημαντικές ποσότητες IL-22 σε ασθενείς με ΑΔ. Η διαφορά ήταν ιδιαίτερα αισθητή κυρίως σε σχέση με τα IL-22<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup> κύτταρα, τα οποία ανευρέθησαν σε μεγάλο αριθμό στο δέρμα ασθενών με ΑΔ, αλλά όχι στο δέρμα ασθενών με ψωρίαση. Η έκφραση της IL-22 ήταν μεγαλύτερη στην ΑΔ από ότι στην ψωρίαση, παρόλο που ανιχνεύθηκε και στις δύο περιπτώσεις. Αντίθετα, ο αριθμός των Τ λεμφοκυττάρων που παράγουν IL-17 και ο βαθμός έκφρασης της IL-17 ήταν μεγαλύτεροι στα δείγματα των ασθενών με ψωρίαση από ότι στα δείγματα των ασθενών με ατοπική δερματίτιδα (20 φορές μικρότερη έκφραση της IL-17 στην ΑΔ).

### Σχόλιο (Mark V. Dahl, MD)

Τα μοναδικά Τ λεμφοκύτταρα που παράγουν IL-22 στους ασθενείς με ΑΔ, ίσως, αποτελούν ένα νέο θεραπευτικό στόχο για τους ασθενείς με την πάθηση αυτή. Παρόλο που η έκφραση της IL-22 παρατηρήθηκε και στα δύο νοσήματα, η μεγαλύτερη ποσότητα της IL-22 στην ΑΔ προήλθε από τα Τ λεμφοκύτταρα που παράγουν, κυρίως, IL-22, ενώ η μεγαλύτερη ποσότητα της IL-22 στην ψωρίαση προήλθε από τα Τ λεμφοκύτταρα που παράγουν, κυρίως, IL-17.

Η ψωρίαση και η ατοπική δερματίτιδα είναι δύο τε-

λείως διαφορετικά νοσήματα. Από τη μελέτη αυτή φαίνεται ότι η ΑΔ είναι μία TH2/TH22 ανοσιακή αντίδραση, ενώ η ψωρίαση συνιστά μία TH1/TH17 ανοσιακή απάντηση.

Nograles KE, et al. IL-22 producing "T22" T cells account for up-regulated IL-22 in atopic dermatitis despite reduced IL-17-producing TH17 T cells. *J Allergy Clin Immunol* 2009; 123:1244e2

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Journal Watch, Dermatology. From the publishers of the *N Engl J Med*. 2009; 17(8):57-63.

---

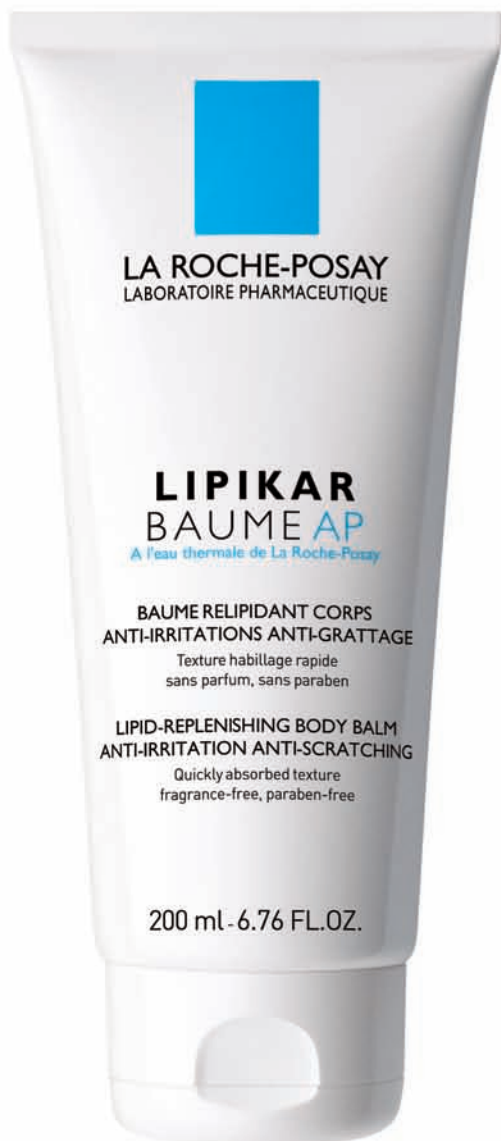
### Αθήνηγογραφία: Δ. Ιωαννίδης

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

# LIPIKAR BAUME AP

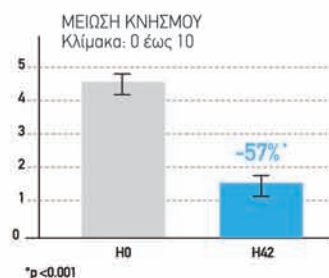
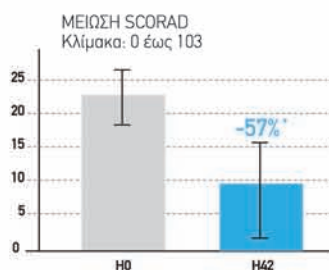
Με Ιαματικό Νερό της La Roche-Posay

Η 1<sup>η</sup> φροντίδα αναπλήρωσης λιπιδίων με 24ωρη δράση κατά του κνησμού και ταχεία απορρόφηση.



ΧΩΡΙΣ ΑΡΩΜΑ/ΧΩΡΙΣ ΠΑΡΑΒΕΝΕΣ

## Σημαντική μείωση του SCORAD και του κνησμού



\*p<0.001

### Υψηλή συγκέντρωση ενεργών συστατικών

- ΝΙΑΣΙΝΑΜΙΔΗ
- ΕΚΧΥΛΙΣΜΑ ΒΟΥΤΥΡΟΣΠΕΡΜΟΥ
- ΓΛΥΚΕΡΙΝΗ
- ΕΛΑΙΟ ΚΑΝΟΛΑ

## Υψηλή ανοχή

## Υφή ταχείας απορρόφησης για καλύτερη συμμόρφωση

Ένα αποκλειστικό πολυμερές επιτρέπει την υψηλή συγκέντρωση των λιπαρών συστατικών σε μια υφή ταχείας απορρόφησης.

Σύνθεση Λ/Ν  
Μη λιπαρή, δεν κολλάει



Πρωτόκολλο:

Πολυκεντρική κλινική μελέτη (5 κέντρα) που πραγματοποιήθηκε στον Καναδά από τον Pr Bissonnette, σε 73 ασθενείς (3 έως 12 ετών) με ήπια ή μέτρια ατοπική δερματίτιδα (Scorads<30). 2 εφαρμογές ημερησίως. Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ανοχής (SCORAD) την 42η Ημέρα έναντι της Ημέρας 0.