

Οδηγίες για τους Συγγραφείς

Το περιοδικό εκδίδεται από το Νοσοκομείο "Α. Συγγρός" (Κληροδότημα Ιφ. Α. Συγγρού) τέσσερις (4) φορές το χρόνο, διανέμεται δωρεάν και απευθύνεται σε δερματολόγους, ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και άλλους επιστήμονες.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ

1. Άρθρα σύνταξης

Σύντομα άρθρα σε επίκαιρα και αμφιλεγόμενα θέματα, που γράφονται με την προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής. Όταν εκφράζουν συλλογικά τη Σύνταξη του περιοδικού, είναι ανυπόγραφα. Στις άλλες περιπτώσεις είναι ενυπόγραφα.

2. Ανασκοπήσεις

Ολοκληρωμένες αναλύσεις ιατρικών θεμάτων, στις οποίες υπογραμμίζονται ιδιαίτερα οι σύγχρονες απόψεις. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις γραμμένες από έναν ή το πολύ δύο συγγραφείς.

3. Ερευνητικές εργασίες

Κλινικές δοκιμές ή κλινικές παρατηρήσεις και πειραματικές έρευνες προοπτικού ή αναδρομικού χαρακτήρα, που πραγματοποιήθηκαν με βάση ερευνητικό πρωτόκολλο, το οποίο θα περιγράφεται αναλυτικά στη μεθοδολογία. Περιέχουν πρωτοδημοσιευόμενα αποτελέσματα.

4. Θεραπευτικές εργασίες

Πρόκειται για εργασίες πρωτότυπες ή ανασκοπήσεις με σκοπό να εξαχθούν θεραπευτικά αποτελέσματα.

5. Κλινικοεργαστηριακές μελέτες

Πρόκειται για εργασίες οι οποίες αφορούν σε μικρό ή μεγάλο αριθμό ασθενών, όπου συνδυάζεται η κλινική παρατήρηση και εμπειρία με την επιλεγμένη εργαστηριακή διερεύνηση, προκειμένου να εξαχθούν διαγνωστικά συμπεράσματα.

6. Ενδιαφέρουσες περιπτώσεις

Γίνονται δεκτά άρθρα, εφόσον αφορούν σε νέα ή πολύ σπάνια νοσήματα ή εφαρμόστηκαν νέα διαγνω-

στικά κριτήρια και έχει ακολουθηθεί νέα θεραπευτική μεθόδευση με ελεγμένο το αποτέλεσμα.

7. Ιατρική επικαιρότητα και ειδικά άρθρα

Σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων πάνω σε συγκεκριμένο θέμα (highlights). Συγγραφή μικρού άρθρου 3-4 σελίδων πάνω σε εξειδικευμένο θέμα. Βραχείες ενημερωτικές δημοσιεύσεις.

8. Γενικά θέματα

Θέματα που σχετίζονται με τις επιστήμες της υγείας και δεν εμπίπτουν στις άλλες κατηγορίες άρθρων του περιοδικού. Ιατροκοινωνικά θέματα και οικονομικές αναλύσεις που αφορούν στη Δημόσια Υγεία.

9. Δερματοχειρουργική

Άρθρα τα οποία δίνουν έμφαση στη χειρουργική σκοπιά της Δερματολογίας.

10. Γράμματα προς τη Σύνταξη

Περιέχουν κρίσεις για δημοσιευμένα άρθρα, πρόδρομα αποτελέσματα εργασιών, παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες, κρίσεις για το περιοδικό κλπ. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα.

11. Ιστοπαθολογία - Δερματολογία

Άρθρα τα οποία αναφέρονται στην ιστολογική εικόνα των δερματοπαθειών.

12. Αυτο-αξιολόγηση γνώσεων

Είναι γνωστή η μέθοδος της αυτο-αξιολόγησης και γίνεται με βάση τα διεθνή πρότυπα (βλ. American Academy of Dermatology).

13. Επιλεγμένη βιβλιογραφική ενημέρωση

Αφορά στην καταχώρηση περιλήψεων άρθρων, τα οποία έχουν ιδιαίτερη σπουδαιότητα ή πραγματική χρησιμότητα για την ιατρική πράξη και προέρχονται από το διεθνή ιατρικό τύπο. Στόχος είναι η ιατρική πληροφόρηση όσο το δυνατόν ευρύτερου ιατρικού κοινού που δεν έχει τη δυνατότητα προσπέλασης στο διεθνή ιατρικό τύπο. Πρότυπο: Excerpta Medica.

14. Βιβλιοκριτική

15. Διατριβές

16. Διεθνής ενημέρωση

Ορισμένα από τα τεύχη του περιοδικού μπορούν να είναι μονοθεματικά και εκδίδονται από έναν ή δύο προσκεκλημένους, από τη Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού, εκδότες (guest-editors), οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τα τεύχη αυτά.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΝ

Τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση γράφονται στη δημοτική. Πρέπει να είναι δακτυλογραφημένα από τη μία πλευρά των σελίδων, με διπλό διάστημα σε λευκό χαρτί.

Περιλαμβάνουν τίτλο, περίληψη ελληνική και αγγλική, λέξεις ευρειπρίου στα ελληνικά και στα αγγλικά, κείμενο, βιβλιογραφία, πίνακες και εικόνες (στο πίσω μέρος των εικόνων να αναγράφεται ο τίτλος της εργασίας).

Η εργασία υποβάλλεται σε ένα (1) αντίγραφο, καθώς και σε δισκέτα ή CD. Οι εικόνες και οι πίνακες υποβάλλονται σε δύο (2) αντίγραφα και μπορούν να είναι και έγχρωμα.

Το ονοματεπώνυμο του/των συγγραφέα/ων να γράφεται ολόκληρο στην ονομαστική. Ακολουθεί η κλινική, το ίδρυμα ή το εργαστήριο, από το οποίο προέρχεται η εργασία, η διεύθυνση του πρώτου συγγραφέα, το τηλέφωνο, καθώς και η ηλεκτρονική του διεύθυνση.

Οι οδηγίες προς τους συγγραφείς αναθεωρούνται συνεχώς και δημοσιεύονται στο πρώτο τεύχος κάθε χρόνου.

Προηγούμενη ταυτόχρονη δημοσίευση

Τα άρθρα που υποβάλλονται στο περιοδικό θεωρείται ότι μπορούν να δημοσιευτούν, με την υπόθεση ότι τα αποτελέσματα ή το ίδιο το κείμενο δεν έχουν δημοσιευτεί και δεν έχουν υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό. Δημοσιεύονται όμως τελικά αποτελέσματα εργασιών που δημοσιεύτηκαν ως πρόδρομες ανακοινώσεις. Ο συγγραφέας πρέπει οπωσδήποτε να αναφέρει στη συνοδευτική επιστολή αν η εργασία έχει υποβληθεί για δημοσίευση σε άλλο περιοδικό ή αν έχει - κατά οποιονδήποτε τρόπο - δημοσιευτεί μερικά ή ολικά.

Στην τελευταία περίπτωση, πρέπει να συνοποβάλλονται αντίγραφα των δημοσιεύσεων αυτών, για να εκτιμάται ορθότερα το θέμα της διπλής δημοσίευσης.

Όλα τα χειρόγραφα να συνοδεύονται από επιστολή που να υπογράφεται από τον υπεύθυνο για την αλληλογραφία συγγραφέα. Η συνοδευτική επιστολή πρέπει να περιλαμβάνει δήλωση ότι τα χειρόγραφα έχουν εγκριθεί από όλους τους συγγραφείς, καθώς και ότι ο συγγραφέας μεταβιβάζει το copyright της εργασίας και των φωτογραφιών στη Σύμβαση του περιοδικού.

Ότι δημοσιεύεται σε περιοδικό του εξωτερικού, μπορεί να αναδημοσιευτεί με γραπτή έγκριση του διευθυντή σύνταξης.

Περίληψη

Η περίληψη και στις δύο γλώσσες να περιλαμβάνει τα μηνύματα της εργασίας το πολύ σε 200 λέξεις.

Βιβλιογραφία

Οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο να αριθμούνται με αύξοντα αριθμό, ανάλογα με τη σειρά που εμφανίζονται. Στο βιβλιογραφικό κατάλογο αναγράφονται μόνο αυτές που εμφανίζονται στο κείμενο, ως εξής:

α. Περιοδικά. Γράφονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, εφόσον είναι μέχρι τρεις (για πάνω από τρεις να αναγράφεται η ένδειξη και συν ή et al). Ακολουθεί ο τίτλος του άρθρου, το περιοδικό στην καθιερωμένη του συντομογραφία, το έτος, ο τόμος, η πρώτη και η τελευταία σελίδα του άρθρου, π.χ. Scarborough D, Bisaccia E, Schven W et al. Anesthesia for the dermatologic surgeon. *Int J Dermatol* 1989; 28:629-637.

Όταν πρόκειται για συμπλήρωμα, αναφέρεται αμέσως μετά το έτος, π.χ. 1989, 28(Suppl 1):629-630.

β. Βιβλία. Γράφεται το επώνυμο και αρχικό του ονόματος του συγγραφέα/ων, ο τίτλος του βιβλίου, η έκδοση, ο τόπος έκδοσης, ο εκδότης, το έτος π.χ., Rook A, Wilkinson DS, Edling FJC et al. *Textbook of Dermatology*. 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986.

Όταν αναφέρεται ένα κεφάλαιο από ένα βιβλίο,

γράφεται ως εξής: Επώνυμο, αρχικά ονόματος συγγραφέα, τίτλος κεφαλαίου. Στο/In: Συγγραφείς βιβλίου, τίτλος βιβλίου, τόπος έκδοσης, εκδότης, έτος, σελίδες· π.χ., Goltz R. Paget's disease, mammary and extra mammary. In: Chun AC, Edelson RL (eds) Malignant tumors of the skin. London: Arnold, 1999: p 294-300.

Υποβολή χειρογράφων

Για το περιοδικό
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
(Υπόψη κας Μουστάκα)
Νοσοκομείο "Α. Συγγρός"
Ι. Δραγούμη 5, 161 21 Αθήνα

Τα χειρόγραφα των εργασιών που δημοσιεύονται δεν επιστρέφονται στους συγγραφείς.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

7^η Δερματολογική Ημερίδα “**Θεραπευτικές Επιλογές: Ο ασθενής ως μοναδικό περιστατικό**”
Γ’ Δερματολογική Κλινική, Νοσοκομείο “Α. Συγγρός”
Ξενοδοχείο “**ΜΕΓΑΛΗ ΒΡΕΤΤΑΝΙΑ**”, Σύνταγμα
Παρασκευή 27 Απριλίου 2007 (Φροντιστήρια) &
Σάββατο 28 Απριλίου 2007 (Διαλέξεις)

Την Παρασκευή 27 Απριλίου 2007 θα πραγματοποιηθούν τα Φροντιστήρια:

1. Τριχοριζόγραμμα

Υπεύθυνη: Β. Χασάπη.

Συμμετέχουν: Μ. Νικάκη, Γ. Γαϊτάνης.

2. Κρυοθεραπεία

Υπεύθυνος: Α. Παναγιωτόπουλος.

Συμμετέχουν: Μ. Ατζάρα, Α. Τάγκα, Ε. Πολυχρονάκη.

3. Υπεριδρωσία

Υπεύθυνος: Γ. Κοντοχριστόπουλος.

Συμμετέχουν: Δ. Πολυδώρου, Ε. Ζουριδάκη, Σ. Γρηγορίου.

Θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας στα παραπάνω Φροντιστήρια λόγω περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων.

Πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής στα Φροντιστήρια: κ. Μουστάκα, Τηλ. 210-7231731 (Δευτ. - Περ. 10.30-12.30).

Ακόμα και τα δύσκολα περιστατικά χρειάζονται απαλό άγγιγμα

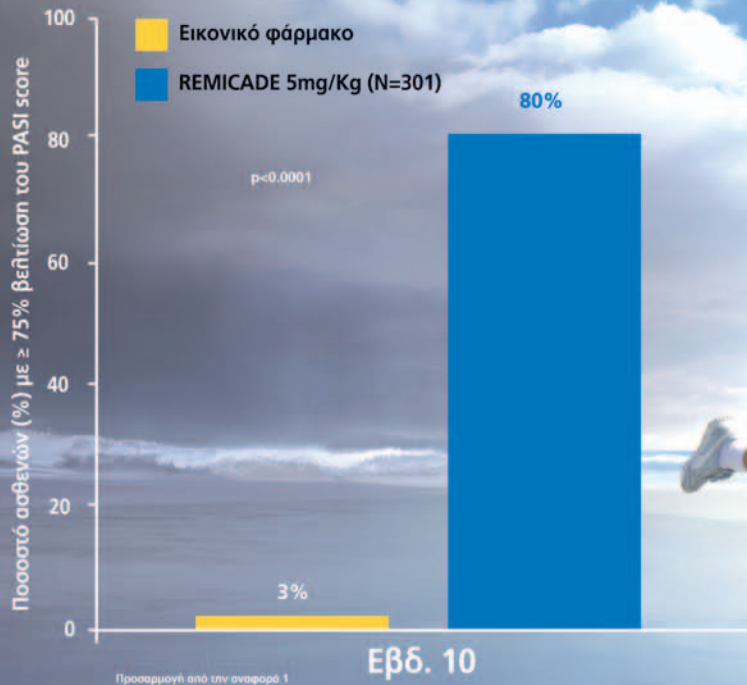
Advantan
The Advantage in Atopic Dermatitis

Το Advantan® είναι τοπικό κορτικοστεροειδές (methylprednisolone aceponate) που κυκλοφορεί σε κρέμα και αλοιφή, για την αντιμετώπιση του εκζέματος, της δερματίτιδας και της ψωρίασης. **ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:** Μετά από τοπική εφαρμογή, το Advantan® αναστέλλει φλεγμονώδεις, αλλεργικές και συνοδευόμενες με αυξημένη δημιουργία νέων κυττάρων δερματικές αντιδράσεις και καταλήγει σε αναστροφή των αντικεμικών συμπτωμάτων (ερυθρότητα, οίδημα, πάχυνση του δέρματος, τραχύτητα του δέρματος) και των υποκεμικών ενοχλήσεων (κνησμός, καύσος, πόνος). **ΣΥΝΘΕΣΗ:** Κρέμα και αλοιφή για εξωτερική χρήση. 1 gr. Advantan® περιέχει 1 mg (0,1%) methylprednisolone aceponate. **ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ:** Σωληνάριο των 15 gr. κρέμας και αλοιφής. Αρ. αδείας κυκλοφορίας κρέμας: 23524/15-06-01, Αρ.αδείας κυκλοφορίας αλοιφής: 23525/15-06-01 **ΕΝΔΕΞΕΙΣ:** Δερματίτις, ιδιαίτερα αλλεργικά και τριχιά εκζέματα, καθώς και ψωρίαση. **ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ:** Η κατάλληλη για τη νοσηρή κατάσταση μορφή του Advantan® επιλέγεται μία φορά ημερησίως επάνω στην πάσχουσα δερματική επιφάνεια σε λεπτό στρώμα. Η διάρκεια της χρήσης δεν πρέπει γενικά να υπερβαίνει στους ενήλικες τις 12 εβδομάδες και στα παιδιά τις 4 εβδομάδες. **Advantan® κρέμα:** Η κρέμα είναι μία πτωχή σε λίπος μορφή με υψηλή περιεκτικότητα υδάτος και είναι κατάλληλη ιδιαίτερα για οξεία στάδια του εκζέματος, για πολύ λιπαρό δέρμα, καθώς και για χρήση σε ακάλυπτα ή τραχύτα μέρη του σώματος. **Advantan® αλοιφή:** Δερματικές καταστάσεις οι οποίες είναι ούτε υγρώσουσες ούτε πολύ ξηρές, χρειάζονται μία βάση με εξισορροπημένα μέρη λίπους και υδάτος. Η αλοιφή Advantan® λιπαίνει ελαφρά το δέρμα, χωρίς να ασυσορροπεί θερμότητα και υγρασία. **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ:** Περιπτώσιακά είναι δυνατόν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με Advantan® να εμφανιστούν τοπικά συννοιά φαινόμενα,

όπως κνησμός, καύσος, ερυθρότητα του δέρματος ή φυσαλίδες. Κάτω από θεραπεία με ισχυρά κορτικοστεροειδή, είναι δυνατόν, ιδιαίτερα μετά από μακροχρόνια χρήση, να εμφανιστούν: δερματική ατροφία, λέπτυνση του δέρματος, τελεαγγειεκτασίες, ραβδώσεις και δερματικά φαινόμενα τύπου ακής. Κατά τη διάρκεια των κλινικών δοκιμαστικών μελετών με το Advantan®, οι παρενέργειες αυτές δεν εμφανίστηκαν μετά από θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων (ενήλικες) ή 4 εβδομάδων (παιδιά). Άλλες ανεπιθύμητες ενέργειες που μπορούν να εμφανιστούν είναι: περιοριστική δερματίτιδα, αυξημένη τριχοφυία σώματος (υπερτριχύωση), επιδείνωση ή συγκάλυψη λοιμώξεων, μυκητιασικές λοιμώξεις. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστούν αλλεργικές δερματικές αντιδράσεις. Σε απορρόφηση μετά από μακροχρόνια χρήση, υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης συστηματικών ανεπιθύμητων ενεργειών (π.χ. πτώση του επιπέδου της κορτιζόλης στο πλάσμα, σύνδρομο Cushing). **ΑΝΤΕΝΔΕΞΕΙΣ:** Φυματιώδεις ή σφυλιώδεις εξεργασίες στην περιοχή θεραπείας, ιώσεις (π.χ. δαμολιμός, ανεμοβλογιά, ζωστήρ), βαρεία νεφρική νόσος με εξάρτηση τη νεφρωσή ή όταν υπάρχει αιμορραγική διάθεση. Να αποφεύγεται η χρήση του Advantan® όταν πρόκειται να γίνουν εμβολιασμοί. **ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΦΥΛΑΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ:** Σε δερματικές παθήσεις με μικροβιακή και/ή μυκητιασική επιμόλυνση, απαιτείται ειδική θεραπεία. Εάν, μετά από μακροχρόνια χρήση της κρέμας Advantan® στεγνωθεί πολύ το δέρμα, τότε θα πρέπει να γίνει μετάταξη σε μία μορφή με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε λιπαρά ουσιαστικά (Advantan® αλοιφή). Κατά την εφαρμογή στο πρόσωπο πρέπει να δίνεται προσοχή, ώστε το Advantan® να μην έλθει σε επαφή με τα μάτια. Τα κορτικοστεροειδή ενδέχεται να προκαλέσουν καταράκτη και αύξηση της ενδοφθάλμιας πίεσης όταν

γίνεται τοπική χρήση στα βλέφαρα. Θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση στο πρόσωπο, όταν υπάρχει ροδόχρους ακμή ή περιοριστική δερματίτιδα. Κατά τη θεραπεία μεγαλύτερων δερματικών επιφανειών (40 - 60% της δερματικής επιφάνειας) με Advantan®, ακόμη και κάτω από στεγανούς επιδέσμους, δεν διαπιστώθηκε περιορισμός της λειτουργίας του φλοιού των επινεφριδίων, τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά. Ωστόσο, θα πρέπει η θεραπεία μεγαλύτερων επιφανειών με Advantan® να έχει όσο το δυνατόν μικρότερη διάρκεια. Όταν εφαρμόζεται στεγανή επίδεση, πρέπει να γίνεται σύσταση για καθαρισμό πρώτα του δέρματος, ώστε να προληφθεί ενδεχόμενη επιμόλυνση. **ΑΜΗΛΕΠΙΛΑΡΞΕΙΣ:** Δεν έχουν γίνει γνωστές η ενδείξη για θεραπεία με Advantan® θα πρέπει να τίθεται με ιδιαίτερα αυστηρά κριτήρια (ιδιαίτερα κατά τους πρώτους μήνες της κύησης) και κυρίως θα πρέπει να αποφεύγεται η χρήση σε μεγάλης έκτασης επιφάνειες ή για μεγάλα χρονικά διαστήματα. **Παιδιά:** Γενικά, να αποφεύγεται η μακροχρόνια (>4 εβδομάδες) χρήση στα παιδιά. **ΥΠΕΡΔΟΣΟΛΟΓΙΑ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:** Μετά από ιδιαίτερα μακροχρόνια ή έντονη τοπική θεραπεία με κορτικοειδή, μπορούν να εμφανιστούν συμπτώματα δερματικής ατροφίας όπως λέπτυνση του δέρματος, τελεαγγειεκτασίες και ραβδώσεις (ιδιαίτερα παρατριματικές). Η θεραπεία με Advantan® πρέπει να διακόπτεται όταν παρουσιάζονται τέτοια μειώνονται μέσα σε 10 με 14 ημέρες. **ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ:** 210 7793777 **ΔΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ:** 3,22 €, **ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ Schering Ελλάς Α.Ε.:** Λεωφ. Ηρακλείου 466, 141 22, Ηράκλειο Αττικής, Τηλ.: 210 2897800

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 προσβεβλημένης επιφάνειας αλά και της βαρύτητας της ψωρίασης, συνυπολογίζοντας το ερύθημα, τη διάθρηση και την αποξείωση

Όνομασία Φαρμακευτικού Προϊόντος: Remicade 100 mg κόπης για πυκνό διάλυμα για παρασκευή διαλύματος προς έγχυση. Ποιοτική και ποσοτική σύνθεση: Κάθε φιαλίδιο Remicade περιέχει 100 mg infliximab, το οποίο είναι ένα χημικό 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 ευκαιριακές λοιμώξεις. Ασθενείς με μέτρια ή βαριά μορφή καρδιακή ανεπάρκεια (NYHA κατηγορία III/IV). Το Remicade δεν πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με ιστορικό υπερευαίσθησης στο infliximab, σε άλλες πρωτεΐνες του νοκτινίου ή σε οποιοδήποτε από τα έκδοχα. **Ανεπιθύμητες ενέργειες:** Συνικές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κεφαλαλγία, ίλιγγος/ζάλη, ιογενής λοίμωξη (π.χ. γρίπη, ερπητικές λοιμώξεις), αντιδράσεις ομοιόζυστες με νόσο του ορού, έξωση, λοίμωξη ανώτερης αναπνευστικής οδού, λοίμωξη κατώτερης αναπνευστικής οδού (π.χ. βρογχίτιδα, πνευμονία), δύσπνοια, παραρινοκολίτιδα, ναυτία, διάρροια, κοιλιακό άλγος, δυσπεψία, εξάνθημα, κνησμός, κνίδωση, αυξημένη εφίδρωση, έπυρο δέρμα, κόπωση, θωρακικό άλγος, αντιδράσεις σχετιζόμενες με την έγχυση, πυρετός, αυξημένες ηπατικές τρανσαμινάσες. Όχι συνικές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι αποστήμα, κυτταρίτιδα, μονίλιαση, σπυροίμια, βακτηριακή λοίμωξη, ψωριασική, μυκητιασική λοίμωξη, χαλάζιο, ανοιμία, λευκοπενία, λεμφαδενοπάθεια, λεμφοκυττάρωση, λεμφαπενία, ουδετεροπενία, θρομβοκυτταροπενία, σύνδρομο που προσομοιάζει με λύκο, αλλεργικές αντιδράσεις του αναπνευστικού συστήματος, αναφυλακτικές αντιδράσεις, καταβλιξη, σύγχυση, ανουρία, αμνησία, απάθεια, νευρική κούραση, υπνηλία, αίσθημα, έξωση απομεινωτικής νόσου που υποδηλώνει κατά πλάκας σκλήρυνση, κερατοεπιπεφυκίτιδα, περιφερικό οίδημα, συγκοπή, βροδοκαρδία, σύστημα παλμών, κούραση, αρρυθμία, επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, εκκυσίωση/σπυρτάωμα, εξόφει, υπέρταση, υπόταση, πετέχια, θρομβοφλεβίτιδα, αγγειοσπασμός, περιφερική ισχαιμία, επίταση, βρογχόσπασμος, πλευριτίδα, πνευμονικό οίδημα, δυσκοιλιότητα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, κελίτιδα, εκκολιμωστίτιδα, μη φυσιολογική πτυακή λειτουργία, χολοκυστίτιδα, μυκητιασική δερματίτιδα/συνυμυκίωση, έκζεμα/σμηγματόρροια, ψευδοβύδρες εξάνθημα, θεθίβηση, υπερκεράτωση, ροδόχρους ακμή, μυρμηγκίες, ανώμαλη δερματική μελάγχρωση/χρωματισμός, οίστεκτα, μυαλγία, αρθραλγία, οσφυαλγία, σφοδραίωση, πυελονεφρίτιδα, κολίτιδα, αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης, οίδημα, νόσος, ρίγη, καθυστερημένη επίλυση, αυτοαντισώματα, διαταραχή του παράγοντα συμπληρώματος. Σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ευκαιριακές λοιμώξεις (όπως ψωριασική, άτυπα μυκοβακτηρία, διαμεσοκυτταρική πνευμονία, ιστοπλάσμωση, κοκκιδιοειδομυκητίαση, κρυπτοκόκκωση, ασπεργίλλωση, λιστερίωση και καντιντίαση), πανκυταροπενία, αναφυλακτικό shock, νόσος του ορού, αγγειίτιδα, απομεινωτικές διαταραχές (όπως κατά πλάκας σκλήρυνση και οπτική νευρίτιδα), σύνδρομο Guillain-Barré, νευροπάθειες, ρουτίδαση, μυρμηγκιάσεις, σπασμοί, μηνιγγίτιδα, επιδείνωση καρδιακής ανεπάρκειας, νεοεμφανιζόμενη καρδιακή ανεπάρκεια, ταχυκαρδία, κυκλοφορική ανεπάρκεια, υπεζωκοτική συλλογή, διάμεσος πνευμονία/ίνωση, παγκρεατίτιδα, διάθρηση του εντέρου, στένωση του εντέρου, αιμορραγία του γαστρεντερικού σωλήνα, πατίτιδα, κοκκιοματώδης αλλοίωση, αγγειίτιδα (πρωταρχικά δερματική). Πολλοί σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ασλμονόλλωσις, επανεργονοίση της παπίτιδας Β, αιμοστατική ανοιμία, ιδιοπαθής θρομβοκυτταροπενία, θρομβωτική θρομβοκυτταροπενία, εγκάρσια μυελίτιδα, περιφερική συλλογή, πατακυτταρική βλάβη, ίκτερος, πτυακή ανεπάρκεια, αυτοάνοση πατίτιδα. 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 υπερευαίσθησης. Θα πρέπει να διατίθεται εξοπλισμός αντιμετώπισης επείγοντων περιστατικών, όπως αδρεναλίνη, αντιισταμινικά, κορτικοστεροειδή και ένας τεχνικός αεραγωγός. Εάν οι ασθενείς λάβουν ενοποθεραπεία μετά από μια μακρά περίοδο, πρέπει να παρακολουθούνται στενά για σημεία και συμπτώματα όψιμης υπερευαίσθησης. Οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται στενά για την εμφάνιση λοιμώδους συμπεριλαμβανομένης της ψωριασικής σήψης, 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 διαλυτική 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 ερυθθηματώδη 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 πρόεγνα γνώση, ένας κίνδυνος για την ανάπτυξη λεμφωμάτων σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με έναν παράγοντα δέσμευσης του TNF δεν μπορεί να αποκλειστεί. Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας: Centocor B.V., Einsteinweg 101, 2333 CB Leiden, Κάτω Χώρες. Για την πλήρη περίληψη των χαρακτηριστικών του προϊόντος παρακαλώ απευθυνθείτε στη Schering-Plough S.A., Αγίου Δημητρίου 63, 174 55 Άλμους. Τηλ: 210 9897 300, Fax: 210 9897 444