



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

Τα νέα ^{THE} ΕΔΑΕ

www.edae.gr

ΤΕΥΧΟΣ 57
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟ
ΑΦΙΕΡΩΜΑ
**για την
Ακμή**

#EisaiStinAkmiSou

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2019-2021

Πρόεδρος

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Ειδ. Γραμματέας

Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ

Αντιπρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

Μέλη

Χ. ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ

Γεν. Γραμματέας

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ

Π. Γ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ

Ταμίας

Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ



ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΔΑΕ - ΝΕΑ ΠΕΡΙΟΔΟΣ
ΤΕΥΧΟΣ 57 • ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Μιχαηλακοπούλου 36, 115 28 Αθήνα
e-mail: edae@edae.gr • website: www.edae.gr

ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ **κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟ**

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΣΓΟΥΡΟΣ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΣΓΟΥΡΟΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΑΪΔΕΜΕΝΟΣ

Τα ενυπόγραφα άρθρα και κείμενα απηχούν τις απόψεις των αρθρογράφων και δεν ταυτίζονται
κατ' ανάγκη με την άποψη της συντακτικής επιτροπής του παρόντος εντύπου

**ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΔΑΕ ΕΙΝΑΙ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ (ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ)
ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ**



ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 330, 153 41 ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
Τηλ.: 210-6538508
e-mail: info@doctorsmedia.gr, www.doctorsmedia.gr

ΕΚΔΟΤΗΣ: Γεώργιος Η. Καυκάς
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δρ. Ηλίας Καυκάς, Δερματολόγος MSc
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Έλενα Λαγανά
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ MARKETING ΚΑΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΤΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ: Νατάσα Παπαθανασίου
ΣΥΜΒΟΥΛΟΙ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ: Ένια Ζεντέλη, Παρασκευή Παλαιολόγου

Μήνυμα του Προέδρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Η αργή αλλά σταθερή αντιμετώπιση της πανδημίας μάς οδήγησε στη διεξαγωγή του 1ου υβριδικού Συνεδρίου της **Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας**, την **Εαρινή Διημερίδα για το 2021**, που διοργανώθηκε στις **11 και 12 Ιουνίου στο Συνεδριακό Κέντρο του Μεγάρου Μουσικής Αθηνών**.

Με απόλυτη αίσθηση ευθύνης, και σύμφωνα πάντα με τις συστάσεις της Ελληνικής Πολιτείας, η «**Εαρινή Διημερίδα 2021**» στέφθηκε με επιτυχία, αποδεικνύοντας πως η Τεχνολογία μπορεί να σταθεί σύμμαχος και αρωγός της Επιστήμης, με σκοπό την ενημέρωση και την εκπαίδευση γύρω από τις τελευταίες εξελίξεις στην ειδικότητά μας.

Στο πλαίσιο αυτό η **ΕΔΑΕ**, σεβόμενη τα ισχύοντα υγειονομικά πρωτόκολλα, διοργανώνει στα μέσα του Ιουνίου 2021, και για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, μια **πλήρως ψηφιοποιημένη εκστρατεία για το μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος**, μέσω του ίντερνετ, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του ραδιοφώνου. *Η Έναρξη της καμπάνιας, θα ανακοινωθεί στον ιστότοπο της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας.*

Παράλληλα, φέτος για πρώτη φορά, αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε ακόμα μία ψηφιοποιημένη εκστρατεία με θέμα την **Ακμή** και κεντρικό μήνυμα «**Είσαι στην Ακμή Σου**». Όπως αποδεικνύεται, μέσω του διαδικτύου και των social media προσεγγίζονται αποτελεσματικότερα οι νεότερες ηλικίες, και **αναδεικνύεται ο κεντρικός ρόλος του Δερματολόγου στην πρόληψη και τη θεραπεία**. Σε αυτό το εμπλουτισμένο Τεύχος έχουμε συμπεριλάβει ένα **ειδικό αφιέρωμα στην καμπάνια** με κείμενα από εξαιρετους συνάδελφους.

Η **Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία** έχοντας, μεταξύ άλλων, ως στόχο την ενημέρωση της κοινής γνώμης στα θέματα που αφορούν τις παθήσεις του δέρματος και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, με τρόπο ολιστικό και πάντα έγκυρο επιστημονικά, θα συνεχίζει να πρωτοστατεί και να καινοτομεί με ανάλογες πρωτοβουλίες.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΑΕ** και **εγώ προσωπικά** θα θέλαμε να σας ευχηθούμε Καλό Καλοκαίρι με την *ευχή να επανέλθουμε υγιείς και με όραμα για τη νέα εποχή μετά την δύσκολη πανδημική κρίση!*

Ο Πρόεδρος,
Δημήτρης Ρηγόπουλος

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ



HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

www.edae.gr

Η Ιστορία της «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας» - Ε.Δ.Α.Ε.

Επιμέλεια:

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ, Δερματολόγος & Αφροδισιολόγος

Για να φτάσουμε στην «Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία», με τη μορφή που έχει σήμερα, κρίνεται απαραίτητο να πάμε πίσω στο χρόνο, στο σημείο που η Δερματολογία άρχισε να έχει επιστημονική και ακαδημαϊκή υπόσταση.

Το 1837 ιδρύεται το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, το πρώτο Πανεπιστήμιο της χώρας, ενώ τον ίδιο χρόνο ξεκινά και η λειτουργία της Ιατρικής Σχολής Αθηνών.

Λίγο αργότερα, το 1850, καταγράφεται η κλινική εκπαίδευση των τεταρτοετών φοιτητών της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. στο αρχικά επονομαζόμενο «Κρατικών Νοσοκομείων των Μεταδοτικών Νοσημάτων» και στη συνέχεια «Νοσοκομείων των Αφροδισίων Παθών (1885)».

Αρχικά, η διδασκαλία της Δερματολογίας Αφροδισιολογίας γινόταν από καθηγητές άλλων κλάδων (Ειδικής Νοσολογίας, Εγχειρητικής, Μαιευτικής - Γυναικολογίας) όπως οι Σ. Μπαλάνος, Π. Ιωάννου, Ε. Καλλιγιαννίδης κ.α., ενώ η έδρα των Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων έμεινε κενή αφού ο εκλεγμένος ομογενής από την Κωνσταντινούπολη Δερματολόγος Αφροδισιολόγος, Δημήτριος Ζαμπάκος Πασάς δεν αποδέχτηκε τη θέση.

Εκείνη την περίοδο, ο Καθηγητής Σπυρίδων Μπαλάνος δίδαξε το μάθημα της Υγιεινής μαζί με το μάθημα των Αφροδισίων Νοσημάτων και μετέφρασε την τρίτομη Δερματολογία του Gruveller από τα γαλλικά στα ελληνικά.

Κομβικό σημείο χρονικά αποτέλεσε η στιγμή που ο Βασίλειος Πρωτόπουλος γίνεται ο πρώτος Τακτικός Καθηγητής Δερματολογίας Αφροδισιολογίας, ο οποίος και απολύεται το 1909 από την επαναστατική Κυβέρνηση

(Κίνημα στο Γουδί, Κυβέρνηση Κυριακούλη Μαυρομιχάλη). Ένα χρόνο αργότερα, το 1910 επί κυβερνήσεως Στέφανου Δραγούμη, αναλαμβάνει την έδρα ο Καθηγητής Γεώργιος Θ. Φωτεινός.

Το 1910 αποδείχθηκε τελικά μία πολύ σημαντική χρονιά που ολοκληρώθηκε με την ανέγερση του πρώτου ειδικού Νοσοκομείου για τα Αφροδίσια Νοσήματα από το κληροδότημα του Ανδρέα Συγγρού.

Στις 4 Ιανουαρίου μεταφέρονται στο Νοσοκομείο οι πρώτες 20 εκδιδόμενες γυναίκες που νοσηλεύονταν στο παλιό θεραπευτήριο του Πειραιά και έπασχαν από αφροδίσιο νόσημα.

Ταυτόχρονα, ιστορικά, πολιτικά και κοινωνικά επικρατεί αναταραχή, με τους Βαλκανικούς πολέμους και τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο (1912-1922) να επιβραδύνουν οποιαδήποτε πρόοδο και ανάπτυξη.

Ίδρυση «Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας»

Ο Γ.Θ. Φωτεινός ίδρυσε και λειτουργήσε την Ελληνική Αφροδισιολογική και Δερματολογική Εταιρεία το 1914. Η νεοσυσταθείσα Εταιρεία συνεδριάζει κάθε μήνα στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου «Α. Συγγρός» με παρουσίες των προσερχομένων.

Βασικοί στόχοι της Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας ορίζονται, οι Ανακοινώσεις και οι Συζητήσεις

μεταξύ των μελών για την ανταλλαγή γνώσεων και εμπειριών καθώς και η Οργάνωση των μελών της για την ενεργή τους δράση και συμμετοχή στον Αντιαφροδισιακό Αγώνα.

Η δραστηριότητα της Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας αναπτύσσεται με την έκδοση ετήσιου περιοδικού με εργασίες και πεπραγμένα του Νοσοκομείου, τα «Αρχεία Νοσοκομείου Ανδρέα Συγγρού», το 1931 ενώ το 1932 συντάσσεται το νέο καταστατικό της Εταιρείας.

Κατά τον Καθηγητή Δ. Στρατηγό η εταιρεία αυτή δεν ξεπέρασε την μετριότητα. Χαρακτηριστικά: «Πολλές ανακοινώσεις οι οποίες έχουν καταχωρηθεί στα Αρχεία του Νοσοκομείου Α. Συγγρός δεν ήταν πρωτότυπες.

Σπάνια παρατηρούνται αξιόλογες παρουσιάσεις και πολλά θέματα αποτελούν απλά στατιστική του Νοσοκομείου, ενώ το μοτίβο της εποχής είναι τα Αφροδίσια Πάθη, η αντιμετώπιση και η εξουδετέρωσή τους.».

Ίδρυση της «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Ένωσης»

Παράλληλα με τη δράση της Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας, είχαν αρχίσει να δημιουργούνται αντίρροπες δυνάμεις μέσα στους κόλπους των Ελλήνων Δερματολόγων που εκφράστηκαν από αξιολογότερους και πρωτοπόρους δερματολόγους νοσοκομειακούς και εξωνοσοκομειακούς οι οποίοι είχαν σπουδάσει σε κέντρα του εξωτερικού. Αποτέλεσμα της κίνησης αυτής ήταν η ίδρυση της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Ένωσης εν έτει 1928, γεγονός που ήταν αναμενόμενο να συμβεί, αφού στην Ελληνική Αφροδισιολογική και Δερματολογική Εταιρεία υπήρχε ισόβιος πρόεδρος και δεν επιτρεπόταν εύκολα η έκφραση οποιασδήποτε άλλης φωνής.

Πρόεδροι της νέας Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Ένωσης διετέλεσαν οι Κ. Αλιφέρης, Δ. Ζαραφωνίτης, Γ. Ηγουμενάκης, Ν. Πρασάς, Κ. Ανδρεάδης και Κ. Μηραζιώτης. Δυστυχώς, η διάσπαση μεταξύ των δύο επιστημονικών εταιρειών και των μελών τους σφράγισε μία εποχή λανθασμένης αντιπαράθεσης η οποία τελικά παρεμπόδιζε την προαγωγή της επιστήμης.

Η Νέα Εποχή για τη Δερματολογία

Το 1939 Επικουρικός Καθηγητής γίνεται ο Παναγιώτης Β. Φωτεινός ανιψιός του πρώτου, ενώ το 1947, λόγω κενώσεως της Έδρας, γίνεται Εντεταλμένος Έκτακτος Καθηγητής και από το 1950 ως το 1964 Τακτικός Καθηγητής.

Ταυτόχρονα, την εποχή αυτή παρατηρείται η Δερματολογία να πρωταγωνιστεί δυναμικά εκτοπίζοντας την Αφροδισιολογία. Καθοριστικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε η εμφάνιση της πενικιλίνης και των αντιβιοτικών, τα οποία και μείωσαν κατακόρυφα τα Αφροδίσια Νοσήματα.

Παραδόξως όμως την ίδια περίοδο έχουμε τη σχεδόν απόλυτη άρνηση του Καθηγητή Π.Β. Φωτεινού για την αποτελεσματικότητα της πενικιλίνης στη θεραπεία της σύφιλης και της βλεννόρροιας μαζί με τη δεσποτική παρεμβατική πολιτική του σε όλο το φάσμα της Δερματολογίας. Το γεγονός αυτό επηρέασε καθοριστικά τη Δερματολογία.

Συγκεκριμένα, παρατηρείται η απομάκρυνση της ελληνικής δερματολογικής επιστήμης, όπως αυτή εκπροσωπείται από το Νοσοκομείο «Α. Συγγρός», από τα προηγμένα επιστημονικά κέντρα του εξωτερικού, καθώς και η διακοπή κάθε παρακολούθησης και προσαρμογής στους νέους τρόπους επιστημονικής σκέψης, με σαφή κατάληξη τη γενικότερη οπισθοδρόμηση της Ειδικότητας.

Χαρακτηριστικό απόσπασμα από τα Αρχεία του Νοσοκομείου «Ανδρέου Συγγρού» 1964 αναφέρει:

Ανασκόπησις του έργου της Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας κατά την λήξαν πενταετίαν (1959-1963). Υπό Κωνσταντίνου Κανιτάκη Υφηγητού -Γενικού Γραμματέως.

«...Κατά την λήξαν πενταετία έλαβον χώραν 15 Συνεδρίαί της Εταιρείας, άπασαι εις το Αμφιθέατρον του Νοσοκομείου Ανδρέου Συγγρού... Εις πάσας τας συνεδρίας προήδρευσε ο Καθηγητής και Πρόεδρος της Εταιρείας μας κ. Παναγ. Φωτεινός, εσημειώθησαν δε κατ'αυτάς 428 παρουσίαι μελών της Εταιρείας... 1550 επιδείξεις αρρώστων... 168 Ανακοινώσεις ... αυτήν περίοδο ο αριθμός των μελών της Εταιρείας μας αυξήθη κατά εννέα (9)... η δημοσίευσις των Πρακτικών θα ήτο άλ-

λως πως αδύνατος δια λόγους οικονομικούς, δι' ό η Εταιρεία οφείλει χάριτας και ευγνωμοσύνην εις τον Πρόεδρον αυτής... Εύχομαι όπως και η αρχόμενη πενταετία υπό την Προεδρίαν και καθοδήγησίν του, εξακολουθήσει να είναι καρποφόρος.»

Νέα Δερματολογικά Κέντρα στο προσκήνιο

Το ίδιο διάστημα, το Δερματολογικό Ιατρείο του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» υπό τη Διεύθυνση του Καθηγητή, Χριστόφορου Δούκα αρχικά, και του Ιωάννη Καπετανάκη αργότερα, επιβλήθηκε ως το αξιολογότερο δερματολογικό κέντρο στην Ελλάδα.

Αντίστοιχα στην Θεσσαλονίκη υπήρξε μεγάλη δραστηριότητα του Δερματολογικού Κέντρου Θεσσαλονίκης, της Πανεπιστημιακής Κλινικής και της Κλινικής Αφροδισίων και Δερματολογικών Νοσημάτων του Δημοσίου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Το 1967 ο Καθηγητής Γιάννης Καπετανάκης εξελέγη στην Έδρα των Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων στην Ιατρική Σχολή της Αθήνας ενώ το 1968 στην Έδρα των Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης εξελέγη ο Κωνσταντίνος Κανιτάκης.

Ίδρυση «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας»



Σήμα «Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας», 1968

Το 1968 ιδρύεται στην Αθήνα νέο επιστημονικό σωματείο, κοινό για όλους του Δερματολόγους της Ελλάδας, με την επωνυμία «Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία» με αιρετό Διοικητικό Συμβούλιο και έδρα την Αθήνα.

Το νέο σωματείο περιλαμβάνει όλα τα τακτικά μέλη της τέως «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Ένωσης» και της «Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας» όπως αποφάσισαν ομόφωνα οι γενικές Συνελεύσεις τους. Επίσημα, η απόφαση του Πρωτοδικείου δημοσιεύθηκε στις 14 Δεκεμβρίου 1968.

Τα ιδρυτικά μέλη εξέλεξαν το πρώτο Διοικητικό Συμβούλιο με ετήσια θητεία. Η διάχυτη διάθεση για συνεργασία οφείλεται στην διάθεση των επικεφαλής και των στελεχών των δύο κλινικών και ιδιαίτερα του Καθηγητή, Γιάννη Καπετανάκη ο οποίος παραιτήθηκε από το δικαίωμα να είναι *ex officio* ισόβιος πρόεδρος όπως όριζε το καταστατικό της προηγούμενης εταιρείας.

Οι συνεδριάσεις της Δερματολογικής Εταιρείας γίνονται τακτικά στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου «Ανδρέας Συγγρός» με ευρύτερη συμμετοχή ενώ η αβίαστη παρουσία των Δερματολόγων της επαρχίας και της Κύπρου αποτελούν δείκτη καθολικής παραδοχής και αναγνώρισης.

Οι Ιδρυτές

Ανδρεάδης Ευαγ. Δημήτριος, Αποστόλου-Παπά Α. Μαρία, Αρώνης Αντ. Εμμανουήλ Βασιλείου Ιωάν. Βασίλειος, Βαρελτζίδης Γεώργ. Αντώνιος, Γεωργιάδης Ιωάν. Χρήστος, Γκρος Ροβερ. Καρολίνα, Δούκας Αρ. Χριστόφορος, Ζαραφώνης Γεώργ. Δημήτριος, Ζωγραφάκης Χαρ. Ιωάννης, Ηγουμενάκης Γεώργ. Κων/νος, Κανιτάκης Ιωάν. Κων/νος, Κανέλλης Γεώργ. Παναγιώτης, Καπετανάκης Α. Ιωάννης, Κακεπάκης Μ. Εμμανουήλ, Κοκκινόπουλος Ηλ. Αναστάσιος, Κορώσης Δημ. Αναστάσιος, Κουζουτζάκογλου Στ. Κυπριανός, Κυριακού Ι. Σεραφείμ, Μιχαηλίδου Χαρ. Νίκη, Μπαλάνης Γεώργ. Νικόλαος, Μπραζιώτης Απ. Κων/νος, Πετρίδη Π. Αθηνά, Σάκκης Θεοφ. Δημήτριος, Σεβαστιανός Εμμ. Δούκας, Σουβατζίδης Γεώργ. Αθανάσιος, Στρατηγός Π. Γεώργιος, Στρατηγός Δ. Ιωάννη, Τριανταφύλλου Ιωάν. Τίτος, Φωτεινόπουλος Ιωάν. Νικόλαος, Χανδάνος Νικόλ. Ευάγγελος

Το 1987 γίνεται η πρώτη τροποποίηση του Καταστατικού, επί προεδρίας Εμμανουήλ Αρώνη.

Το 1997 γίνεται η δεύτερη τροποποίηση

του Καταστατικού, επί προεδρίας Ι. Δ. Στρατηγού, και το σήμα της εταιρείας αλληλάζει και φέρει πλέον κυκλικά τον τίτλο της και στη μέση σχηματική απεικόνιση του Νοσοκομείου «Α. Συγγρός».



Σήμα «Ελληνικής Αφροδισιολογικής και Δερματολογικής Εταιρείας», 1997

Η Νέα Εποχή της «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας»

Το 2013 γίνεται η τρίτη τροποποίηση του Καταστατικού, επί προεδρίας Δ. Ρηγόπουλου και το σήμα της «Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας» εκμοντερνίζεται, περιλαμβάνοντας τα αρχικά γράμματα του τίτλου της εταιρείας, ως εξής:



Το 2017 γίνεται η τέταρτη τροποποίηση του Καταστατικού, επί προεδρίας Δ. Ρηγόπουλου, με αξιοσημείωτες βελτιώσεις και σημαντικές αλλαγές.

Δείγμα και σπουδαίος δείκτης του δυναμισμού της Δερματολογίας την περίοδο αυτή, όπως καταγράφεται τόσο μέσα από την προώθηση του επιστημονικού αντικείμενου όσο και μέσω της διαφώτισης της κοινής γνώμης, αποτελεί η οργάνωση Πανελληνίων Δερματολογικών Συνεδρίων με το πρώτο να λαμβάνει χώρα το 1970 στη Θεσσαλονίκη.

Πανελλήνια Συνέδρια Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας

- 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 27-28 Ιουνίου 1970, Θεσσαλονίκη, εκδόθηκε Τόμος Πρακτικών (Κ. Κανιτάκης)
- 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 12-13 Μαΐου 1973, Αθήνα «Καρκίνος Δέρματος

& Κακόνθες Μελάνωμα», εκδόθηκε Τόμος Πρακτικών (Ι. Καπετανάκης και Ι. Στρατηγός)

- 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 6-9 Οκτωβρίου 1978 Θεσσαλονίκη, εκδόθηκε Τόμος Πρακτικών (Κ. Κανιτάκης και Μ. Κτενίδου)
- 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 12-14 Απριλίου 1984, Αθήνα «Με Διεθνή Συμμετοχή», τα Πρακτικά ενσωματωμένα στον Τόμο των Αρχείων του Νοσοκομείου Α. Συγγρός (1984)
- 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 26-28 Σεπτεμβρίου 1986, Αθήνα
- 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 16-18 Ιουνίου 1995, Αθήνα
- 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 3-6 Ιουνίου 1999, Αθήνα
- 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 26-29 Ιουνίου 2003, Θεσσαλονίκη
- 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 14-17 Ιουνίου 2007, Αθήνα
- 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 23-26 Ιουνίου 2011, Καβούρι Αττικής
- 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 25-28 Ιουνίου 2015, Θεσσαλονίκη
- 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 3-6 Νοεμβρίου 2016, Αθήνα
- 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 2-5 Νοεμβρίου 2017, Θεσσαλονίκη
- 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, 1-4 Νοεμβρίου 2018, Αθήνα
- 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, 31 Οκτωβρίου - 3 Νοεμβρίου 2019, Θεσσαλονίκη

Σήμερα, η «Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία», επί προεδρίας Δ. Ρηγόπουλου, συνεχίζει με αφοσίωση το έργο της για την εκπλήρωση των σκοπών της Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας προς όφελος της Επιστήμης και της Κοινωνίας.

Επιστολή Ε.Δ.Α.Ε. προς τον Υπουργό Ανάπτυξης & Επενδύσεων

**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
2019-2021**

Δ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ
Πρόεδρος

Γ. ΚΟΝΤΟΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
Αντιπρόεδρος

Ι. ΜΠΑΡΚΗΣ
Γεν. Γραμματέας
Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
Ταμίας

Δ. ΣΓΟΥΡΟΣ
Ειδ. Γραμματέας

Χ. ΖΩΓΡΑΦΑΚΗΣ
Μέλος

Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Π. ΚΩΣΤΑΚΗΣ
Μέλος

Π.Γ.ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
Μέλος

Αθήνα, 7 Απριλίου 2021

Αρ. πρωτ. 146

Προς τον Υπουργό Ανάπτυξης & Επενδύσεων,
κ. Σπυρίδωνα-Αδωνι Γεωργιάδη
Αξιότιμε κ. Υπουργέ,

Με αφορμή τις δηλώσεις σας κατά τη διάρκεια συνέντευξής σας στην εκπομπή του Ant1 «Καλημέρα Ελλάδα», την Πέμπτη 1/4/2021, για τα κέντρα αισθητικής και τον αθέμιτο ανταγωνισμό που δέχονται από τους Δερματολόγους-Αφροδισιολόγους εν μέσω καραντίνας, οι οποίες έτυχαν πανελλήνιας απήχησης και αναπαραγωγής από όλα σχεδόν τα ΜΜΕ, ηλεκτρονικά και μη, θα θέλαμε να σας επισημάνουμε τα εξής:

Είναι εξαιρετικά ταπεινωτικό και άδικο να εξομοιώνονται επιστήμονες όπως οι Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι, με τουλάχιστον 15 χρόνια ανωτάτων σπουδών και με τεράστια επαγγελματική εμπειρία, με οποιονδήποτε άλλον επαγγελματία στον χώρο της υγείας.

Οι Δερματολόγοι-Αφροδισιολόγοι δεν έχουν καμία ανάγκη και δεν το πράττουν ποτέ, να «υποκλίνονται» ασθενείς, όπως σφέστατα αναφέρατε στις δηλώσεις σας, μια και επιτελούν αυστηρά ιατρικές πράξεις τις οποίες ουδείς άλλος νομιμοποιείται να εκτελεί πέραν των αναφερθέντων.

Η λειτουργία διαφόρων κέντρων με υπενοίκιαση ιατρικών αδειών είναι ανεπίτρεπτη με τις παρούσες συνθήκες, αυτό όμως δεν αφορά τη δερματολογική κοινότητα. Είναι αντικείμενο ρύθμισης από τα αντίστοιχα υπουργεία και η ρύθμιση αυτή που θα πρέπει να γίνει, μας βρίσκει απόλυτα σύμφωνους και αρωγούς σε κάθε προσπάθεια αλ-



λαγής αυτής της απαράδεκτης κατάστασης που ισχύει τώρα.

Δυστυχώς, η διορθωτική δήλωση στην οποία προβήκατε και δημοσιεύτηκε στην τελευταία παράγραφο της συνέντευξής σας στην εφημερίδα Real News της Κυριακής 4/4/2021, δεν έτυχε της ανάλογης προβολής και δεν έγινε αντιληπτή από την κοινότητά μας, η οποία θα θέλαμε να σημειώσουμε ότι ευρίσκεται σε αναστάτωση, από τις άτυχες παρατηρήσεις σας.

Παραμένοντας στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση ή άλλη πληροφορία.

Μετά τιμής,

Εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ

Ο Γεν. Γραμματέας

Ι. Μπαρκής

Ο Πρόεδρος

Δ. Ρηγόπουλος

Διορθωτικές δηλώσεις του Υπουργού Ανάπτυξης & Επενδύσεων κ. Γεωργιάδη στον τηλεοπτικό σταθμό "SKAI"

Αξιότιμοι Συνάδελφοι,

Το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΔΑΕ, εκφράζει την ικανοποίησή του για τις διορθωτικές δηλώσεις του Υπουργού Ανάπτυξης & Επενδύσεων κ. Γεωργιάδη στην εκπομπή του κ. Αυτιά, στον τηλεοπτικό σταθμό "SKAI" το Σάββατο 10/4, με τις οποίες αναγνωρίζει και αποκαθιστά τον ρόλο (τη θέση) των Δερματολόγων-Αφροδισιολόγων στην Δημόσια Υγεία.

Έχουμε επίσης ζητήσει συνάντηση (προσωπική ή διαδικτυακή) με τον ανωτέρω Υπουργό και πιστεύουμε ότι σε σύντομο χρονικό διάστημα θα ευοδωθεί, με σκοπό να τον ενημερώσουμε σχετικά με το καθεστώς λειτουργίας και το αντικείμενο των κέντρων αισθητικής, τις αισθητικούς και για το απαράδεκτο σύστημα αδειοδότησης των συγκεκριμένων κέντρων με τη χρήση αδειών από τους νέους κυρίως συναδέλφους μας Δερματολόγους-Αφροδισιολόγους, ώστε να μην



υπάρχουν ανάλογες παρερμηνείες και ασάφειες στο μέλλον.

Με εκτίμηση,
Το ΔΣ της ΕΔΑΕ

COVID-19 & Δερματολογικοί ασθενείς που βρίσκονται σε θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες

Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Μετά από εισήγηση της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιο-
λογικής Εταιρείας, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών ενέταξε στις ευ-
παθείς ομάδες τους δερματολογικούς ασθενείς που βρίσκονται σε
θεραπεία με βιολογικούς παράγοντες .

Εκ Μέρους της Ελληνικής Δερματολογικής
& Αφροδισιολογικής Εταιρείας.
www.edae.gr



Επιστολή του ΙΣΑ προς το Ποδολογικό Κέντρο Γλυφάδας



Αθήνα, 15/2/2021
Α.Π.19265

Σε συνέχεια της από 15/1/2021 επιτόπιας αυτοψίας που πραγμα-
τοποιήθηκε από την αρμόδια επιτροπή ελέγχου του ΙΣΑ (του άρθρου 85 του Ν.4472/2017 ΦΕΚ 74 Α') στο χώρο ΠΟΔΟΛΟΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ», που βρίσκεται επί της Γλυφάδας, σας ενημε-
ρώνουμε για τα ακόλουθα:

Στις εξωτερικές ταμπέλες στη πρόσοψη του Φορέα διαπιστώθηκε
ότι διαφημίζονται θεραπείες για ιατρικές παθήσεις όπως ονυχομυ-
κητιάσεις, ονυχοκρυπτώσεις, υπερκερατώσεις μυρμηγκιές, οι οποί-
ες ανήκουν στο γνωστικό αντικείμενο της ιατρικής ειδικότητας Δερ-
ματολογίας-Αφροδισιολογίας (συν. 1)

Επιπλέον, κατά την επιτόπια αυτοψία αναφέρατε στην επιτροπή ε-
λέγχου τη συνεργασία σας με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων, γεγο-
νός το οποίο αντιβαίνει στις κείμενες διατάξεις του ΠΔ 84/2001 από
τις οποίες προκύπτει το ιατρείο είναι χώρος αυτοτελής όπου παρέ-
χονται ιατρικές υπηρεσίες.

Με βάση τα ανωτέρω σας καλούμε άμεσα και εντός αποκλειστι-
κής προθεσμίας 10 ημερών όπως: α) διακόψετε την παροχή ιατρι-
κών υπηρεσιών καθώς και την οποιαδήποτε συνεργασία σας με ια-
τρούς και β) απομακρύνετε τις ταμπέλες που αναγράφουν ότι παρέ-
χετε ιατρικές υπηρεσίες όπως παραπάνω.

Σε διαφορετική περίπτωση ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών θα προ-
βεί σε ενδεδειγμένες νομικές ενέργειες.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο
του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
Ο Πρόεδρος Πατούλης Γεώργιος
Ο Γεν. Γραμματέας Τσούκαλης Ευστάθιος
Κοινοποίηση: Περιφέρεια Αττικής, ΠΕ Νότιου Τομέα,
Ελληνική Δερματολογική Εταιρεία

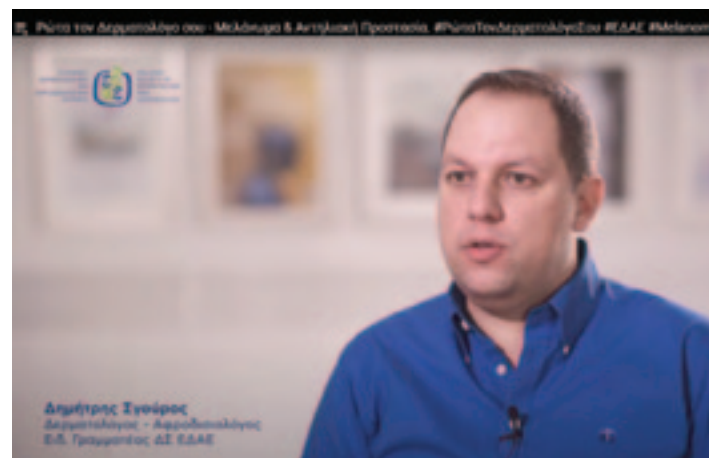
ΝΕΑ ΣΕΙΡΑ ΒΙΝΤΕΟ

Ρώτα τον Δερματολόγο σου

Μία σειρά μικρών βίντεο αποκλειστικά από την Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία. Τα βίντεο βασίζονται σε απλές, κατανοητές συμβουλές, και πάντα επιστημονικά έγκυρες, καθώς προέρχονται από εξειδικευμένους γιατρούς, Δερματολόγους, μέλη της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας (Ε.Δ.Α.Ε.).

Σκοπός των βίντεο είναι η σωστή ενημέρωση του κοινού πάνω σε θέματα για τις παθήσεις του Δέρματος. Ξεκινάμε με τα θέματα: Ψωρίαση, Διαφυτική Ιδρωταδενίτιδα, Ακμή, Τριχόπτωση, Σπίλοι - Μελάγχρωμα - Αντηλιακή Προστασία, Αποτρίχωση Laser, Βοτουλινική Τοξίνη, Αυτοάνοσα Νοσήματα.

Μπορείτε να παρακολουθείτε τη ροή των βίντεο της σειράς «Ρώτα τον Δερματολόγο σου» στο κανάλι της ΕΔΑΕ στο Youtube.



Ο Δερματολόγος είναι ο ειδικός γιατρός που έχει την κατάλληλη μακροχρόνια εκπαίδευση, καθώς και την εμπειρία για να αντιμετωπίσει μικρά και μεγάλα προβλήματα του Δέρματος και θα έχει πάντα τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο στο Δέρμα!

Προσοχή, τα στοιχεία που αναφέρονται δεν συνιστούν προτάσεις θεραπείας, δεν αντικαθιστούν την επίσκεψη στον Δερματολόγο.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΔΑΕ

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία είναι το επιστημονικό σωματείο των Ελλήνων Δερματολόγων και Αφροδισιολόγων.

Σκοπός της ΕΔΑΕ είναι η προώθηση της επιστήμης της Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας στους Έλληνες ιατρούς, επεκτείνοντας

τη γνώση της Δερματολογίας και της Αφροδισιολογίας, η προώθηση του επιστημονικού αντικειμένου στην Δερματολογία και την Αφροδισιολογία, και η ενημέρωση της κοινής γνώμης στα θέματα που αφορούν στις παθήσεις του δέρματος και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε τον ιστότοπο www.edae.gr.

Μπορείτε να κάνετε την εγγραφή σας στο κανάλι της ΕΔΑΕ στο YouTube (<https://www.youtube.com/channel/UCN1Awuzk3YrtAuFipM4evew>).

Ακολουθήστε την ΕΔΑΕ στο Facebook (<https://www.facebook.com/dermalogos>).

#ΡώταΤονΔερματολόγοΣου #ΕΔΑΕ #ΕΔΑΕ #Dermatology #Venereology



Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή



Η Ακμή είναι μια ασθένεια του δέρματος που εμφανίζεται, κυρίως, στην εφηβική ηλικία, αλλά σε πολλές περιπτώσεις συνεχίζει να υπάρχει και στην ενήλικη ζωή (η ακμή ενηλίκων μπορεί για πρώτη φορά να παρουσιαστεί ακόμα και μετά τα 40).

Η Ακμή αφορά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού σήμερα και ανάλογα με συγκεκριμένες αλλαγές, περιόδους και καταστάσεις στη ζωή του ατόμου, η Ακμή μπορεί να πάρει διάφορες μορφές. Μπορούμε να μιλάμε για διάφορα είδη Ακμής, που αντιμετωπίζονται με διαφορετικό και εξατομικευμένο τρόπο για κάθε άτομο.

Γι' αυτό τον λόγο είναι απαραίτητη η επίσκεψη στον Δερματολόγο, που είναι ο ειδικός Πατρός για το Δέρμα.

Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία έχει δημιουργήσει μια online καμπάνια για την Ακμή ώστε να ενημερώσει τον κόσμο με εγκυρότητα και να τον παροτρύνει να απευθυνθεί στον Δερματολόγο του.

Μπορείτε να επισκεφθείτε το Facebook Dermalogos και το Dermalogos.gr για την απαραίτητη πληροφόρηση.

Η Ακμή αντιμετωπίζεται και θεραπεύεται αποτελεσματικά αρκεί να συμβουλευτείτε τον Δερματολόγο σας για τις απαραίτητες ιατρικές συμβουλές και τη σωστή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων με την κατάλληλη θεραπεία.

#EisaiStinAkmiSou

www.edae.gr/dermalogos/category/kliniki-dermatologia/akmi/

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή & Προεφηβεία

Επιμέλεια κειμένου: **Ελευθερία Κριτωτάκη**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Η ακμή αποτελεί συχνή διαταραχή των τριχοσμηματογόνων θυλάκων κυρίως του προσώπου αλλήλ και του κορμού (στέρνο και ράχη) με έναρξη την προεφηβεία που μπορεί να συνεχιστεί και μέχρι την ενηλικίωση. Η προεφηβική ακμή, δηλαδή η ακμή που εμφανίζεται μεταξύ ηλικίας 7 και 11 ετών, μοιάζει σε αρκετά σημεία με την εφηβική ακμή και θεωρείται αρχικό στάδιο ερήμωσης.

Τα λευκά και μαύρα στίγματα τείνουν να κυριαρχούν, ειδικά στην «ζώνη Τ» (δηλαδή, στο μέτωπο, στη μύτη και στο πηγούνι) του προσώπου, αλλήλ μπορεί να συνυπάρχουν και φλεγμονώδεις βλάβες δηλαδή κόκκινα σπυράκια και σπυράκια με πύον. Κάθε γονέας που το παιδί του αρχίζει να παρουσιάζει τις πρώτα σημάδια ακμής καλό είναι να απευθυνθεί έγκαιρα στον πλέον ειδικό για την πάθηση, τον δερματολόγο, και να ακολουθήσει τις χρήσιμες συμβουλές του.

ΤΑ ΝΑΙ

- Ενθαρρύνουμε το παιδί να αποκτήσει ρουτίνα καθαρισμού του δέρματος. Αυτή περιλαμβάνει πλύσιμο του προσώπου, πρωί και βράδυ με ήπιο υγρό καθαριστικό, ώστε να απομακρύνονται ιδρώτας, ρύποι, υπολείμματα προϊόντων περιποίησης. Το πλύσιμο γίνεται μόνο με τα χέρια και καλό είναι να αποφεύγονται σφουγγαράκια ή βουρτσάκια.
- Επιλέγουμε τα κατάλληλα δερμοκαλλυντικά και αντιηλιακά για την περιποίηση του παιδικού δέρματος στα οποία θα πρέπει να αναγράφεται σαφώς η ένδειξη «μη φαγεσσωρογόνα» ή «oil-free», ώστε να μην επιδεινώνουν την ακμή.
- Παροτρύνουμε το παιδί να λούζει τα μαλλιά του σε τακτά χρονικά διαστήματα και το βοηθάμε να επιλέγει κουρέματα και χτενίσματα ώστε να διατηρούνται τα μαλλιά μακριά από το πρόσωπο προκειμένου τα έλαια των τριχών να μην καταλήγουν σε αυτό.
- Παρά την διαδεδομένη αντίληψη η κατάνάλωση σοκολάτας, γλυκών και αναψυ-



κτικών δε χειροτερεύει την ακμή. Γι' αυτό το λόγο δεν επιβάλλουμε στερητικές δίαιτες στα παιδιά. Αντιθέτως, τα συμβουλεύουμε πως μια υγιεινή, ισορροπημένη διατροφή χωρίς ακρότητες βοηθά συνολικά την καλή εικόνα προσώπου και σώματος.

ΤΑ ΟΧΙ

- Τα χέρια θα πρέπει να μένουν μακριά από το πρόσωπο. Δεν πειράζουμε και δεν σπάμε σπυράκια γιατί αυξάνεται ο κίνδυνος επιμόλυνσης και η πιθανότητα να μένουν μόνιμες ουλές.
- Φροντίζουμε να μη χρησιμοποιούνται κατά κόρον προϊόντα για τα μαλλιά όπως λιακ, αφρός, τζελ γιατί πολύ συχνά καταλήγουν στο πρόσωπο και φράζουν τους πόρους του δέρματος επιδεινώνοντας την ακμή.

- Αποφεύγουμε να συμβουλευόμαστε μη ειδικούς (οικείους, διαδικτυο, τηλεόραση) στην επιλογή προϊόντων αντιμετώπισης της ακμής, ο μόνος αρμόδιος είναι ο δερματολόγος μας.
- Δε μεγεθύνουμε το ζήτημα της ακμής αλλήλ ούτε υποτιμούμε τη σπουδαιότητα της εικόνας του δέρματος για την ψυχολογία του παιδιού μας.
- Σε κάθε ηλικία η καλή όψη του δέρματος επιδρά θετικά στην ψυχολογική διάθεση μας. Ακολουθώντας τις συμβουλές της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας as βοηθήσουμε τα παιδιά μας πρακτικά έτσι ώστε μια πολύ συχνή δερματολογική πάθηση όπως η ακμή να μην τα ταλαιπωρεί ψυχικά και σωματικά.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή**Ακμή
& άνδρας**

Επιμέλεια κειμένου: **Δημήτρης Σγούρος**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Συχνά η ακμή ταυτίζεται εσφαλμένα μόνο με τους εφήβους ή τις γυναίκες μετά την εφηβεία.

Ωστόσο, δεν παύει να απασχολεί και νεαρούς ενήλικους άνδρες.

Κατά κανόνα εμφανίζεται στο πρόσωπο ή στον κορμό (ράχη, ώμοι, στήρνο) με μορφή φλυκταινών (κόκκινα σπυράκια με πύον) ή ακόμα και κύστεων στις πιο βαριές μορφές της.

Το χαρακτηριστικό της είναι πως μπορεί να είναι επίμονη για πολύ μεγάλα χρονικά διαστήματα, ακόμα και χρόνια. Ασφαλώς αυτή η εικόνα επιφέρει έντονη καθημερινή δυσφορία και θέματα ανασφάλειας για την εικόνα του άνδρα στο περιβάλλον του. Διαβάστε ορισμένες πρακτικές συμβουλές για την καλύτερη διαχείριση του προβλήματος:

- Ξύρισμα: Συχνά επιδεινώνει το πρόβλημα και προκαλεί επιμολύνσεις.
- Ξυριστείτε πάντα προς τη φορά των γενιών σας. Ποτέ «κόντρα»!
- Αλλάζετε τακτικά τη λεπίδα από το ξυραφάκι ή να απολυμαίνετε τακτικά την ξυριστική σας μηχανή.
- Προτιμήστε τζελ ξυρίσματος ή μαλακούς αφρούς πάντα σε ήπια βρεγμένη επιδερμίδα.
- Το ξύρισμα μετά το λουτρό πάντα είναι πιο φιλικό στο δέρμα.
- Μετά το ξύρισμα, πάντα να ενυδατώνετε το δέρμα σας με κατάλληλες κρέμες ή ορούς για λιπαρά δέρματα.
- Αποφύγετε το ξύρισμα του κορμού. Είναι προτιμότερη η αποτρίχωση με τη μέθοδο του laser.
- Καθημερινή φροντίδα: Η βάση της λύσης του προβλήματος
- Πλένετε καθημερινά το πρόσωπο σας με κατάλληλο σμηγματορρυθμιστικό υγρό σαπουνι ή αφρό 1-2 φορές/ημέρα.
- Αποφύγετε τα after shave balms όταν υ-



πάρχει πρόβλημα ακμής.

- Χρησιμοποιείτε λεπτόρρευστες ενυδατικές κρέμες ή ορούς.
- Αλλάζετε καθημερινά πουκάμισο ή αθλητικό φανελάκι.
- Όταν υπάρχει ενεργό πρόβλημα ακμής στη ράχη μη χρησιμοποιείτε αφρόλουτρο σφουγγάρι, αλλά ένα μαλακό καθαριστικό κατάλληλο για λιπαρά δέρματα.
- Εφαρμόστε κατάλληλα αντιηλιακά για ακνεϊκά δέρματα ακόμα και στο σώμα.
- Πάντα αλλαγή ενδυμασίας και ντους μετά το γυμναστήριο ή την άσκηση.
- Προσοχή σε «συμπληρώματα διατροφής», καθώς κάποια από τα συστατικά τους μπορεί να προκαλέσουν επιδείνωση της ακμής. Οι φαρμακευτικές αγωγές (κρέμες ή/και χάπια) είναι απόλυτα ασφαλείς για τον ανδρικό πληθυσμό.

Σε καμία περίπτωση δεν προκαλούν πρόβλημα σε σχέση με την τεκνοποίηση.

Μην αφήνετε το πρόβλημα να διαιωνίζεται. Υπάρχει λύση, αρκεί να εμπιστευθείτε το Δερματολόγο σας.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ροδόχρους Νόσος Μοιάζει, αλλά δεν είναι ακμή...

Επιμέλεια κειμένου: **Δημήτριος Παπακώστας**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Η ακμή είναι η σημαντικότερη ίσως δερματολογική πάθηση που θα απασχολήσει τον/την έφηβο για αρκετά χρόνια, με δερματολογικές βλάβες στο πρόσωπο αλλήλα και στην πλάτη και το ντεκοιτέ οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά την διάθεση και να περιορίσουν την ευεξία.

Τα τελευταία πάντως χρόνια πληθώρα θεραπευτικών επιλογών προσφέρουν εξατομικευμένες λύσεις σχεδόν σε κάθε περιστατικό.

Η ακμή σε ορισμένες περιπτώσεις ωστόσο μπορεί να επιμείνει και σε μεγαλύτερες ηλικίες, όμως στην ενήλικη πια ζωή είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι πολλές φορές βλάβες στο πρόσωπο που μοιάζουν με ακμή είναι πολύ πιθανόν να μην είναι, αλλήλα να οφείλονται σε άλλες παθήσεις και να χρειάζονται εντελώς διαφορετική προσέγγιση και θεραπεία.

Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της ροδόχρου νόσου η οποία μάλιστα στο παρελθόν ακριβώς λόγω της ομοιότητας της με την ακμή ήταν γνωστή ως ροδόχρους ακμή ενώ στην πραγματικότητα τόσο η παθοφυσιολογία όσο και οι εκλυτικοί παράγοντες και η θεραπεία διαφέρουν ριζικά.

Κλινικά χαρακτηριστικά, προδιαθεσικοί και εκλυτικοί παράγοντες:

- Ερύθημα στο πρόσωπο, διευρυμένα αγγεία, ερυθρές βλατίδες ή «σπυριά» με πύον, μεγέθυνση της μύτης (ρινόφυμα), ενοχλήσεις σε βλέφαρα και μάτια

- Γενετικό υπόβαθρο
- Ανοικτό χρώμα δέρματος
- Κρύο, ξέστη
- Ηλιακή ακτινοβολία
- Αλκοόλ



- Στρες
- Φαρμακευτικοί παράγοντες όπως η κορτιζόνη

Συμβουλές για την έγκαιρη διάγνωση και την επιτυχή θεραπεία:

- Δεν ξεχνάμε ότι δερματολογικές βλάβες στο πρόσωπο δεν σημαίνουν ταυτόχρονα ακμή
- Δεν ακολουθούμε μόνοι μας ή χωρίς δερματολογική συμβουλή θεραπεία ακμής
- Όταν η πορεία της «ακμής» μας στο πρόσωπο στην ενήλικη πια ζωή δεν είναι η αναμενόμενη ζητούμε δερματολογική εκτίμηση

- Αποφεύγουμε στο βαθμό που είναι δυνατό την αλόγιστη έκθεση στον ήλιο, και το πολύ αλκοόλ
- Προσεκτική χρήση καλλυντικών προϊόντων που είναι καλά ανεκτά από το δέρμα μας
- Καθημερινός καθαρισμός προσώπου με εξειδικευμένα προϊόντα

Το σημαντικότερο πάντως είναι να συνειδητοποιήσουμε ότι βλάβες στο πρόσωπο δεν συνεπάγονται αυτόματα ακμή αλλήλα αντίθετα ιδιαίτερα στην ενήλικη ζωή μπορεί να οφείλονται σε εντελώς διαφορετικές μεταξύ τους παθήσεις. Όταν η πορεία δεν είναι η αναμενόμενη συμβουλευτείτε και ακολουθήστε τις οδηγίες του Δερματολόγου σας.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή & Εγκυμοσύνη

Επιμέλεια κειμένου: **Ιωάννα Πανουτσπούλου**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Κάποιες εγκυμονούσες έχουν λαμπρό δέρμα. Όμως, κάποιες άλλες μελλοντικές μαμάδες μπορεί να εμφανίσουν ακμή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ακόμα κι αν δεν είχαν ποτέ ως τότε σπυράκια.

Τί προκαλεί ακμή στη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Η αλλαγή στις ορμόνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επηρεάζει την παραγωγή σμήγματος από τους αντίστοιχους αδένες στο δέρμα. Πιο συγκεκριμένα η προγεστερόνη αυξάνει την παραγωγή σμήγματος συνήθως μετά την 6η εβδομάδα κύησης. Αυτό μετέπειτα οδηγεί στη δημιουργία σπυριών.

Μπορούμε να προβλέψουμε ποια εγκυμονούσα θα αναπτύξει ακμή;

Δυστυχώς δεν μπορούμε να προβλέψουμε ποια εγκυμονούσα θα εμφανίσει ακμή. Γνωρίζουμε, όμως, ότι είναι πιο πιθανό να αναπτύξει ακμή εάν έχει ιστορικό ακμής πριν την εγκυμοσύνη ή εάν είχε έξαρση ακμής στην αρχή κάθε έμμηνου κύκλου.

Γνωρίζουμε, επίσης, ότι εάν περάσει το 1ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης χωρίς να εμφανίσει ακμή, τότε είναι σπάνιο να αναπτύξει ακμή στο 2ο ή 3ο τρίμηνο.

Ποιες θεραπείες ακμής ΔΕΝ επιτρέπονται στην κύηση;

Η θεραπεία ακμής καθώς και όλη η φροντίδα του δέρματος στην κύηση πρέπει να είναι ασφαλής για την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου.

Δεν επιτρέπονται στην κύηση τα εξής χάπια:

- ισοτρετινοΐνες
- ορμόνες όπως οιστρογόνα
- σπιρονολακτόνη
- αρκετά αντιβιοτικά χάπια, όπως οι τετρακυκλίνες

Δεν επιτρέπονται στην κύηση οι εξής τοπικές θεραπείες:

- παράγωγα βιταμίνης Α όπως αδαπαλένη, τρετινοΐνη
- κερατολυτικά όπως σαλικυλικό οξύ καθώς είναι να αποφεύγονται σε μεγάλες συγκεντρώσεις.

**Ποιες θεραπείες ακμής επιτρέπονται κατά την κύηση;**

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης χρειάζεται η εγκυμονούσα να συμβουλευτεί το δερματολόγο και το γυναικολόγο της σχετικά με τις παρακάτω ασφαλείς επιλογές, ώστε να προχωρήσει αντιστοίχως σε θεραπείες ακμής με:

- τοπικά σκευάσματα όπως αζελαϊκό οξύ και ερυθρομυκίνη.
- τοπικά σκευάσματα με γλυκολικό οξύ, υπεροξείδιο του βενζοϋλίου και σαλικυλικό οξύ, από κάποιους δερματολόγους θεωρούνται ασφαλή αν έχουν σε χαμηλή συγκέντρωση αυτές τις δραστικές ουσίες και χρησιμοποιούνται για μικρό χρονικό διάστημα.
- Αντιβιώσεις από του στόματος όπως: ερυθρομυκίνη, πενικιλιλίνες και κεφαλοσπορίνες.

Ποιες θεραπείες ακμής επιτρέπεται να πραγματοποιηθούν στο ιατρείο κατά την κύηση;

Οι δερματολόγοι έχουν μεγάλη εμπειρία, εξειδίκευση και γνώση στη φροντίδα του δέρματος κατά την κύηση. Μπορούν να εφαρμόσουν με μεγάλη ασφάλεια:

- Καθαρισμό των πόρων του δέρματος με φαγεσωροεξαγωγέα, ώστε να αφαιρέσουν μηχανικά τους φραγμένους πόρους (facial).
- Θεραπεία με LED κόκκινο φως ή θεραπεία με lasers (PDL, ndYAG, ώστε να μειώσουν τόσο την ποσότητα παραγωγής σμήγματος,

καθώς και το βακτηριακό φορτίο από το Cutibacterium acnes, το βακτήριο που προκαλεί τα σπυριά της ακμής.

Πώς μπορούμε να προλάβουμε την ακμή στην εγκυμοσύνη;

- Ο καλύτερος τρόπος να προλάβουμε την εμφάνιση ακμής κατά την εγκυμοσύνη είναι να έχουμε σωστή καθημερινή φροντίδα. Κάποια απλά βήματα που μπορεί να κάνει μια έγκυος είναι:
- Να πλένουμε το πρόσωπο δυο φορές την ημέρα (πρωί & βράδυ) ή μετά από έντονη σωματική δραστηριότητα και άθληση, με ένα σμηγματορρυθμιστικό καθαριστικό.
- Να αποφεύγουμε το υπερβολικό και πολύ συχνό πλύσιμο του προσώπου καθώς αυτό μπορεί να ερεθίσει το δέρμα και να το προκαλέσει να δημιουργήσει περισσότερο σμήγμα.
- Να αγγίζουμε συχνά τη μαξιλαροθήκη.
- Να αποφεύγουμε να πιάνουμε το πρόσωπο με τα χέρια μας ή να ακουμπάμε το κινητό μας στο πρόσωπό μας.

Η φροντίδα του δέρματος στην κύηση χρειάζεται να είναι απλή, αποτελεσματική και ασφαλή.

Σύμβουλος της εγκύου για τη φροντίδα του προσώπου της είναι ο δερματολόγος της στον οποίο μπορεί να απευθύνεται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετικά με τη φροντίδα του δέρματός της.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή: Q & As

Επιμέλεια κειμένου: **Δημήτρης Ιωαννίδης**
Καθηγητής Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας

Τι είναι ακμή;

Η ακμή είναι φλεγμονώδης νόσος που χαρακτηρίζεται κλινικά από πολύμορφες βλάβες των τριχοσμηγματικών θυλάκων κυρίως του προσώπου, αλλήλ και των ώμων και του άνω τμήματος του κορμού.

Οι βλάβες δυνατόν να είναι οι κλειστοί και ανοικτοί φαγέσωροι (comedones, κοινώς “μπιμπίκια”), βλατίδες, φλύκταινες, όζοι, κύστες και σε ποσοστό 15-20% των ασθενών ουλές.

Πόσο συχνή είναι η ακμή, και σε ποιά ηλικία εμφανίζεται;

Στο 75 % των ανθρώπων εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους μερικές βλάβες ακμής. Η ιδιαίτερα συχνή αυτή δερματοπάθεια παρατηρείται, συνήθως, κατά την εφηβική ηλικία.

Στην πραγματικότητα κάθε έφηβος εμφανίζει κάποια ήπια μορφή ακμής, ενώ στο 20% περίπου από αυτούς η δραστηριότητα της νόσου χαρακτηρίζεται αρκετά σοβαρή, ώστε η συμβολή του ειδικού δερματολόγου ιατρού γίνεται απαραίτητη.

Η ακμή, όμως, είναι δυνατόν να εμφανισθεί και σε μεγαλύτερη ηλικία, όπως κατά τη διάρκεια της τρίτης, τέταρτης και, σπάνια, πέμπτης δεκαετίας της ζωής, δηλαδή και πάνω από τα 40 έτη, ιδιαίτερα στις γυναίκες.

Η χρονική μετατόπιση της εκδήλωσης της ακμής σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας οδηγεί σε στη δημιουργία μιας εξαιρετικά απαιτητικής ομάδας ανθρώπων που προσδοκούν γρήγορη και θεαματική βελτίωση.

Πόσο διαρκεί η ακμή;

Η νόσος διαρκεί πολλά χρόνια, εάν παραμείνει χωρίς θεραπεία και εξελίσσεται με εξάρσεις και υφέσεις.

Η παρατήρηση αυτή είναι σημαντική για την κατανόηση της συμπεριφοράς αυτής της πάθησης, αφού τοθετικό αποτέλεσμα οποιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής θα πρέπει να συντηρείται με τη χρήση ορισμένων φαρμάκων για μεγάλο χρονικό διάστημα.



Που οφείλεται η ακμή;

Η ακμή εμφανίζεται, συνήθως, σε άτομα στα οποία παρατηρείται αυξημένη παραγωγή σμήγματος.

Η πρωτοπαθής αλλοίωση αφορά στη διαταραχή του πολυλαμπασιασμού των κυττάρων που επενδύουν τους εκφορτικούς πόρους των σμηγματογόνων αδένων, οι οποίοι, έτσι, αποφράσσονται και διογκώνονται.

Με αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται οι πρώτες βλάβες, οι κλειστοί και ανοικτοί φαγέσωροι (μπιμπίκια).

Στην ανάπτυξη της νόσου συμμετέχει, κατόπιν, ένας αναερόβιος μικροοργανισμός, το προπιονικό βακτήριδιο της ακμής, το οποίο ζει φυσιολογικά στο βάθος των θυλάκων των τριχών όλων των ανθρώπων και είναι

υπεύθυνο, τις περισσότερες φορές, για τις φλεγμονώδεις μορφές της, δηλαδή την ανάπτυξη βλατίδων, φλύκταινων και κύστεων.

Επίσης παρατηρείται αυξημένη αντίδραση των κυττάρων του σμηγματογόνου αδένα και του εκφορτικού του πόρου στα ερεθίσματα φυσιολογικών επιπέδων ανδρογόνων ορμονών.

Στις γυναίκες σημαντικός παράγοντας εμφάνισης της ακμής είναι η παρουσία υπερανδρογοναιμίας στα πλαίσια η όχι συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών, και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να συνοδεύεται από υπερτρίχωση προσώπου, κορμού και άκρων και αραίωση της τριχοφυΐας του τριχωτού της κεφαλής.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ποιοί παράγοντες βελτιώνουν ή επιδεινώνουν την ακμή; Δίαιτα:

Οι περισσότεροι ασθενείς με ακμή θεωρούν ή έχουν διαβάσει ότι συγκεκριμένες τροφές, όπως τα ζωικά λίπη ή η σοκολάτα προκαλούν την εμφάνιση ή επιδεινώνουν τη νόσο.

Η άποψη, όμως, αυτή δε φαίνεται να επιβεβαιώνεται από τη μελέτη μεγάλου αριθμού ασθενών, στους οποίους δεν ενοχοποιείται καμία τροφή για την πρόκληση και την επιδείνωση της ακμής.

Επομένως, η σύσταση είναι, εάν εντοπισθεί, από τον ίδιο τον ασθενή, μία τροφή που τον ενοχλεί αυτή να την περιορίσει κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Έμμηνο ρύση:

Παράγοντες που αφορούν στην κυκλοφορία ορισμένων ορμονών φαίνεται ότι επιδρούν στην πορεία της νόσου, αφού στο 70% των γυναικών με ακμή παρατηρείται εμφάνιση ορισμένων βλαβών ή και έξαρση της μία εβδομάδα περίπου πριν από την έμμηνο ρύση.

Τα αντισυλληπτικά δισκία δε θα πρέπει να περιέχουν ορμονικά παράγωγα με ανδρογόνο δράση.

Εγκυμοσύνη και θηλασμός:

Η επίδραση της κύησης και του θηλασμού στην εξέλιξη των βλαβών είναι ποικίλη, δηλαδή σε ορισμένες περιπτώσεις δεν παρατηρείται καμία μεταβολή, σε άλλες σημειώνεται επιδείνωση και σε άλλες βελτίωση.

Ηλικιακή ακτινοβολία:

Η ακμή συνήθως βελτιώνεται με την έκθεση στην ηλικιακή ακτινοβολία, αλλά το θετικό αποτέλεσμα διατηρείται για πολύ μικρό χρονικό διάστημα.

Το 60% των ασθενών περίπου αναφέρουν ότι ο ήλιος είχε θετικό αποτέλεσμα, ενώ το 20% δε διακρίνουν σημαντική μεταβολή.

Στο υπόλοιπο 20% η ακμή επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια των διακοπών, καθώς η εμφάνιση των βλαβών φαίνεται να ευνοείται από την υψηλή υγρασία.

Χρήση καλλυντικών ουσιών:

Η παρατεταμένη χρήση καλλυντικών ουσιών είναι επίσης δυνατόν να επιδεινώσει τη νόσο ή να προκαλέσει την έκθεση νέων βλαβών ακμής, κυρίως κλειστών φαγεσώρων.

Τα καλλυντικά προϊόντα, μάλιστα, στις Η.Π.Α. ελέγχονται για τη φαγεσωρογόνο ικανότητά τους με συγκεκριμένο τρόπο σε πειραματόζωα, και εφόσον αποδειχθούν ασφαλή, συμπεριλαμβάνεται στην ετικέτα τους η ένδειξη "non comedogenic", δηλαδή "μη φαγεσωρογόνα". Το μακιγιάζ είναι προτιμότερο να γίνεται με πούδρα και όχι με make-up.

Εάν και όταν χρησιμοποιείται make-up είναι καλύτερο να εφαρμόζεται oil-free make-up.

Η αφαίρεση του μακιγιάζ πρέπει να γίνεται προσεκτικά και αποτελεσματικά.

Φάρμακα και χημικές ουσίες:

Ορισμένα φάρμακα, όπως η κορτιζόνη, και μερικές χημικές ουσίες, όπως τα έλαια είναι δυνατόν να ευνοήσουν την ανάπτυξη μη φλεγμονωδών, συνήθως, μορφών της νόσου, γι αυτό και η ακμή συγκαταλέγεται, μερικές φορές, μεταξύ των παθήσεων επαγγελματικής αιτιολογίας.

Κληρονομικότητα:

Τέλος, η κληρονομικότητα φαίνεται ότι παίζει κάποιο, αδιευκρίνιστο ακόμη, ρόλο, αφού η συχνότητα της ακμής είναι σημαντικά μεγαλύτερη σε μερικές οικογένειες σε σχέση με άλλες.

Εκτίμηση της σοβαρότητας της ακμής

Ο τρόπος με τον οποίο ο ασθενής αντιμετωπίζει την ακμή του είναι υποκειμενικός και ως τέτοιος πρέπει να αντιμετωπίζεται.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ εντονότερες από ότι ο ιατρός και οι συγγενείς έχουν εκτιμήσει.

Σχηματίζονται πάντοτε ουλές και υποχλειατικές βλάβες (κόκκινα σημάδια);

Στο 20% περίπου των περιπτώσεων σχηματίζονται ουλές και η ανάπτυξή τους έχει σχέση με το χρόνο έναρξης της θεραπείας.

Δηλαδή όσο πιο έγκαιρα αρχίσει η θεραπεία τόσο λιγότερες οι πιθανότητες ανάπτυξης ουλών.

Επίσης, δημιουργούνται "κόκκινα σημάδια" όταν οι βλάβες είναι φλεγμονώδεις και διανοίγονται πριν από την υποχώρησή τους, όταν, δηλαδή, "σπάζουμε τα σπυράκια".

Η υποχώρησή τους επιβραδύνεται με την εφαρμογή ειδικών διαλυμάτων και πήλινων.

Θεραπεύεται η ακμή;

Η αντιμετώπιση της ακμής είναι αποτελεσματική σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις και εξαρτάται από τη μορφή, τη διάρκεια και την εντόπιση της νόσου, την ύπαρξη φλεγμονωδών ή όχι βλαβών, την ηλικία του ασθενούς και τις θεραπευτικές μεθόδους που έχουν προηγουμένως εφαρμοσθεί.

Όλοι αυτοί οι παράγοντες είναι απαραίτητο να εκτιμηθούν από δερματολόγο ιατρό, ο οποίος θα χορηγήσει και την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή.

Πόσο χρόνο διαρκεί η θεραπεία;

Η ενημέρωση και η συνεργασία του ασθενούς αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχίας της θεραπείας, αφού η διάρκειά της δεν αφορά σε μερικές ημέρες ή εβδομάδες, αλλά σε αρκετούς μήνες, ενώ για τη συντήρηση του θετικού αποτελέσματος είναι δυνατόν να απαιτηθεί η τοπική χρήση ενός φαρμάκου για αρκετά χρόνια. Θα πρέπει να τονισθεί ότι κατά τη διάρκεια του πρώτου μήνα της θεραπείας το δέρμα θα παραμείνει στην κατάσταση περίπου που ευρίσκονταν πριν από την έναρξη της αγωγής, ενώ βελτίωση της νόσου θα παρατηρηθεί σε 2 μήνες στο 40% και σε 6 μήνες μετά την έναρξη της αγωγής στο 80% των ασθενών περίπου.

Ποιά φάρμακα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της ακμής;

Η αγωγή περιλαμβάνει την εφαρμογή διάφορων τοπικών σκευασμάτων, όπως ρετινοειδών, αντιβιοτικών, υπεροξιδίου του βενζοϊκού, αζελαϊκού οξέος, θείου, ρεζορκινόλης, σαλικυλικού οξέος, ψευδαργύρου, κ.α.

Σε πολλές περιπτώσεις είναι απαραίτητη ή χορήγηση από το στόμα αντιβιοτικών, ρετινοειδών και ήπιων ανδρογόνων στις γυναίκες, ή και συνδυασμός τους.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των κυστικών βλαβών είναι δυνατόν να συνδυασθεί με τοπικές εγχύσεις στεροειδών και κρουονηξί-α, ενώ των ουλών με διάφορες χειρουργικές τεχνικές από ειδικά εκπαιδευμένους ιατρούς.

Πότε αποτυγχάνει η θεραπεία της ακμής;

Η αποτυχία της θεραπείας οφείλεται τις περισσότερες φορές στη μη συμμόρφωση του ασθενούς στην προτεινόμενη αγωγή και μερικές φορές στη ψυχική υπερένταση.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Τι είναι τελικά Ακμή;

Επιμέλεια κειμένου: **Δημήτρης Ιωαννίδης**
Καθηγητής Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας

Η ακμή χαρακτηρίζεται κλινικά από πολύμορφες βλάβες που εμφανίζονται, κυρίως, στο πρόσωπο, αλλήλα και στους ώμους και το άνω τμήμα του κορμού.

Οι βλάβες μπορεί είναι οι κλειστοί και ανοικτοί φαγέσωροι (comedones, κοινώς “μπιμπικία”), βλατίδες, φλύκταινες, όζοι, κύστες και σε ποσοστό 15-20% των ασθενών ουλές.

Η ακμή είναι συχνή πάθηση, αφού στο 75 % των ανθρώπων εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της ζωής μερικές βλάβες ακμής.

Παρατηρείται, συνήθως, κατά την εφηβική ηλικία. Η ακμή, όμως, είναι δυνατόν να εμφανισθεί και σε μεγαλύτερη ηλικία, όπως κατά τη διάρκεια της τρίτης, τέταρτης και πέμπτης δεκαετίας της ζωής, δηλαδή και πάνω από τα 40 ή και 50 έτη της ηλικίας, ιδιαίτερα στις γυναίκες.

Στις γυναίκες σημαντικός παράγοντας εμφάνισης της ακμής είναι η παρουσία υπερανδρογοναιμίας στα πλάισια, η όχι συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών, και σε αυτή την περίπτωση μπορεί να συνοδεύεται από υπερτρίχωση προσώπου, κορμού και άκρων και αραίωση της τριχοφυίας του τριχωτού της κεφαλής.

Στο 20% περίπου των περιπτώσεων σχηματίζονται ουλές και η ανάπτυξή τους έχει σχέση με το χρόνο έναρξης της θεραπείας. Δηλαδή όσο πιο έγκαιρα αρχίσει η θεραπεία τόσο λιγότερες οι πιθανότητες ανάπτυξης ουλών.

Επίσης, δημιουργούνται «κόκκινα σημάρδια» όταν οι βλάβες είναι φλεγμονώδεις και διανοίγονται πριν από την υποχώρησή τους, όταν, δηλαδή, “σπάζουμε τα σπυράκια”. Η υποχώρησή τους επιβληθεί με την εφαρμογή ειδικών διαλυμάτων και πήλινγκ.

Η αντιμετώπιση της ακμής είναι αποτελε-



σματική σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις. Η ενημέρωση και η συνεργασία του ασθενούς αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχίας της θεραπείας, αφού η διάρκειά της δεν αφορά σε αρκετούς μήνες, ενώ για τη συντήρηση του θετικού αποτελέσματος είναι δυνατόν να απαιτηθεί η τοπική χρήση ενός φαρμάκου για αρκετά χρόνια.

Η θεραπεία της ακμής περιλαμβάνει την εφαρμογή διάφορων τοπικών σκευασμάτων, όπως ρετινοειδών, αντιβιοτικών, υπεροξιδίου του βενζοϊκού, αζελαϊκού οξέος, θείου, ρεζορκινόλης, σαλικυλικού οξέος, ψευδαργύρου, κ.α. Σε πολλές περιπτώσεις

είναι απαραίτητη ή χορήγηση από το στόμα αντιβιοτικών, ρετινοειδών και ήπιων αντιανδρογόνων στις γυναίκες, ή και συνδυασμός τους.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση των κυστικών βλαβών είναι δυνατόν να συνδυασθεί με τοπικές εγχύσεις στεροειδών και κρυοπηξία, ενώ των ουλών με διάφορες χειρουργικές τεχνικές από ειδικά εκπαιδευμένους ιατρούς.

Η αποτυχία της θεραπείας οφείλεται τις περισσότερες φορές στη μη συμμόρφωση του ασθενούς στην προτεινόμενη αγωγή και μερικές φορές στη ψυχική υπερένταση.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή & Εφηβεία

Επιμέλεια κειμένου: **Ουρανία Ευθυμίου**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Η εφηβεία είναι πολύπλοκη περίοδος και χαρακτηρίζεται από πολλές αλλαγές. Τα παρακάτω μπορούν να σας βοηθήσουν να καταλάβετε τι περνάει το παιδί σας.

Πρώιμη εφηβεία 10-13 ετών. Έναρξη εφηβείας, αλλαγές στο σχολείο. Οι γονείς έχουν ακόμη τη μεγαλύτερη επιρροή στα παιδιά.

Μέση εφηβεία 14-16 ετών. Συχνά συγκρούσεις με τους γονείς. Ισχυροποίηση δεσμού με τους φίλους.

Ώριμη εφηβεία 17-21 ετών. Λαμβάνονται αποφάσεις ζωής, σχετικά με την εκπαίδευση, τις σχέσεις και την εργασία. Η αυτοεκτίμηση επηρεάζει αυτές τις αποφάσεις.

Η ακμή μπορεί να ξεκινήσει ή να υπάρχει ήδη στην εφηβεία, ακριβώς όταν η εμφάνιση αρχίζει να γίνεται σημαντική. Μερικοί έφηβοι φαίνονται ανεπηρέαστοι. Ωστόσο στους περισσότερους, αυτό το ιδιαίτερα ορατό δερματικό πρόβλημα μπορεί να φέρει αναστάτωση. Δείτε πώς μπορείτε να βοηθήσετε:

Πάρτε την ακμή σοβαρά

Λέγοντας ότι τα σπυράκια, τα μαύρα στίγματα και οι άλλες ατέλειες θα καθαρίσουν από μόνα τους μπορεί να κάνει κακό παρά καλό.

Ενώ περιμένετε την ακμή να καθαρίσει, η αυτοεκτίμηση του εφήβου σας μπορεί να πάσχει.

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι η ακμή μειώνει την αυτοεκτίμηση, ενώ αυξάνεται όταν η ακμή καθαρίζει.

Η ακμή για να καθαρίσει χρειάζεται τη θεραπεία της.

Μην υπερβάλετε να υπενθυμίζετε στον έφηβο σας να χρησιμοποιήσει τη θεραπεία για την ακμή.

Για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία, πρέπει να γίνεται. Για να βοηθήσετε, μπορεί να υπενθυμίζετε συχνά στον έφηβο σας να ακολουθεί τις οδηγίες του δερματολόγου. Κάντε το προσεκτικά διότι διαπιστώθηκε ότι αυτή η προσέγγιση μπορεί γυρίσει μπουίμερανγκ.

Οι έφηβοι χαρακτήρισαν τις καθημερινές υπενθυμίσεις ως "γκρίνια", με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν λιγότερο τη θεραπεία.

Αυτό που μπορεί να βοηθήσει είναι η συνέντευξη στις επισκέψεις στον δερματολόγο.

Μελέτες δείχνουν ότι οι περισσότεροι άν-

θρωποι είναι πιθανότερο να ακολουθήσουν ένα πρόγραμμα θεραπείας, ακριβώς πριν και μετά από την επίσκεψη στον ιατρό.

Προσπαθήστε να μειώσετε το άγχος και παρακολουθήστε για σημάδια κατάθλιψης.

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η ακμή μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, άγχος ή και τα δύο.

Όσο περισσότερη διάρκεια έχει ακμή, τόσο πιο πιθανό είναι να εμφανιστούν αυτά τα προβλήματα.

Μελέτες έχουν επίσης διαπιστώσει ότι η εξάλειψη της ακμής μπορεί να ανακουφίσει την κατάθλιψη και το άγχος.

Επειδή η κατάθλιψη μπορεί να έχει καταστροφικές επιπτώσεις στη ζωή κάποιου, είναι σημαντικό για τους γονείς να αναγνωρίσουν τα σημάδια, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Θλίψη που διαρκεί δύο εβδομάδες ή περισσότερο.
- Απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε απολάμβανε.
- Τάση αποφυγής κοινωνικών δραστηριοτήτων, ακόμη και με άτομα της ηλικίας τους.

Εάν παρατηρήσετε οποιαδήποτε από αυτές τις συμπεριφορές ενώ ο έφηβος σας έχει ακμή, είναι καιρός να δείτε έναν Δερματολόγο. Η έγκαιρη θεραπεία από τον Δερματολόγο είναι καθοριστική. Ακολουθούν 7 επιστημονικά αποδεδειγμένοι λόγοι που το αποδεικνύουν.

Γρηγορότερα αποτελέσματα από τη θεραπεία.

Η θεραπεία ακμής διαρκεί χρόνο ανεξάρτητα από το αν αντιμετωπίζετε ήπια ή σοβαρή ακμή.

Χρειάζεται λιγότερος χρόνος και προσπάθεια για να καθαρίσει ένα πρόσωπο από μερικά σπυράκια σε αντίθεση με ένα πρόσωπο γεμάτο με μαύρα στίγματα, λευκούς φαγέσωρες και βαθιές κύστες.

Πρόληψη/μείωση των ουλών.

Η σοβαρή ακμή είναι πιο πιθανό να αφήσει ουλές, ενώ η ήπια ακμή που λαμβάνει θεραπεία όχι.

Πρόληψη/μείωση κηλίδων όταν η ακμή καθαρίζει.

Ένα σκουρόχρωμο δέρμα μπορεί να εμφανίσει κηλίδες όταν ένα σπυράκι, ένα οζίδιο ή μια κύστη καθαρίζει. Σε ένα ανοιχτό-



χρωμο δέρμα οι βλάβες της ακμής μπορεί να αφήσουν κόκκινα σημάδια.

Αποτρέπει την ήπια ακμή από το να γίνει σοβαρή.

Η έγκαιρη θεραπεία μπορεί να αποτρέψει μερικά σπυράκια να εξελιχθούν σε βαθιά, επώδυνη ακμή.

Μειώνει την πιθανότητα ότι θα χρειαστείτε ισχυρότερα φάρμακα ακμής.

Όταν η ακμή γίνεται σοβαρή, απαιτείται ισχυρότερη φαρμακευτική αγωγή για να καθαρίσει.

Αυτά τα φάρμακα απαιτούν στενή παρακολούθηση από δερματολόγο.

Μειώνει τα χρόνια της ακμής.

Η ακμή μπορεί να ξεκινήσει σε παιδιά ηλικίας 7 ετών, ενώ μπορεί να επιμένει σε ενήλικες 40, 50, ή ακόμη και 60 ετών.

Η έγκαιρη θεραπεία της και η διατήρησή της υπό έλεγχο μπορεί να αποτρέψει μελλοντικά ξεσπάσματα.

Παρακάμπτει τη συναισθηματική δυσφορία.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η θεραπεία της ακμής μπορεί να ανακουφίσει από αυτά τα συναισθήματα. Η Ελληνική Δερματολογική & Αφροδισιολογική Εταιρεία συστήνει την εξέταση του εφήβου σας που έχει ακμή, από τον ειδικό για το δέρμα.

Ο Δερματολόγος θα δώσει εξειδικευμένη φαρμακευτική και δερμοκαλλυντική αγωγή και οδηγίες.

Αυτή η επίσκεψη μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του εφήβου για πολλά χρόνια.

17^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΑΙ
ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
HELLENIC
SOCIETY OF
DERMATOLOGY
AND
VENEREOLOGY

4 έως τις 7 Νοεμβρίου 2021

Θεσσαλονίκη

Ξενοδοχείο "Μακεδονία Palace"

Πληροφορίες για το Συνέδριο: www.edae.gr

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή & Άσκηση

Επιμέλεια κειμένου: **Δημήτρης Σγούρος**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Ο αθλητισμός και κάθε μορφή άσκησης και φυσικής δραστηριότητας αποτελούν έκφραση σωματικής υγείας και ψυχικής-πνευματικής ευεξίας.

Σήμερα όλο και περισσότεροι άνθρωποι όλων των ηλικιών δραστηριοποιούνται σε αυτό το επίπεδο είτε για λόγους υγείας είτε από ευχαρίστηση.

Η ακμή είναι ένα δερματολογικό ζήτημα πολυπαραγοντικής αιτιολογίας που απασχολεί από παιδιά προ-εφηβικής ηλικίας, εφήβους μέχρι και νεαρούς έως και μέσης ηλικίας ενήλικες.

Δεν είναι ασυνήθιστο οι αθλούμενοι να παρατηρούν πως η ακμή τους επιδεινώνεται κατά τη διάρκεια της άσκησης.

Σε αυτό συμβάλλουν διάφοροι παράγοντες που έχουν να κάνουν με φυσιολογικές αντιδράσεις του δέρματός μας σε εξωγενείς παράγοντες (π.χ. ιδρώτας, ρύποι, χλώριο, ήλιος κ.ά.) οι οποίοι «συνοδεύουν» τις διάφορες μορφές άσκησης (π.χ. γυμναστήριο, στίβος, πισίνα κκ).

Σκεπτείτε λογικά, αναλογιστείτε τα ευεργετικά οφέλη της άσκησης και ακολουθείστε τις παρακάτω συμβουλές της Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρείας για να συνδυάσετε τη χαρά της άθλησης με ένα υγιές δέρμα.

Άσκηση σε γυμναστήριο (κλειστός χώρος)

Πάντα να χρησιμοποιείτε δική σας πετσέτα και να μην αγγίζετε το πρόσωπο σας συννεχώς κατά τη διάρκεια της προπόνησης.

Τα μικρόβια, όπως ο σταφυλόκοκκος, συχνά εμπλέκονται σε επιμολύνσεις που επιδεινώνουν την ακμή.

Για τις γυναίκες συστήνεται η άσκηση χωρίς make-up καθώς το χρώμα αποφράσσει τους πόρους του δέρματος και εγκλωβίζει το σμήγμα και τον ιδρώτα που παράγονται έντονα στη φυσική δραστηριότητα.

Μετά το τέλος του προγράμματος εκγύμνασης καλό είναι να κάνετε μπάνιο.

Μην ξεπλένετε το πρόσωπό σας με το σαμπουάν.



Να προτιμάτε ένα αρχικό πλήσιμο του προσώπου με κατάλληλο σμηγματορρυθμιστικό καθαριστικό τζελ ή αφρό.

Αντίστοιχος τρόπος καθαρισμού να ακολουθείται και για τον κορμό με πρόβλημα ακμής και ιδανικά χωρίς σφουγγάρι.

Σε περίπτωση που δεν είναι εφικτό το ντους μετά την προπόνηση, μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάποια λοσιόν καθαρισμού για το λιπαρό δέρμα με καθαρά χέρια ή βαμβάκι/γάζα ταμποναριστά.

Άσκηση σε εξωτερικό χώρο / νερό (πισίνα ή θάλασσα)

Ακολουθείστε τις παραπάνω συμβουλές για την τοπική φροντίδα προσώπου και σώματος.

Σε κάθε περίπτωση χρησιμοποιείτε αντηλιακό και αποφύγετε την άσκηση τις μεσημεριανές ώρες του καλοκαιριού.

Το αντηλιακό πρέπει να είναι κατάλληλο για ακμή με συνταγή του Δερματολόγου σας.

Καθώς στο κολυμβητήριο δεν επιτρέπεται η εφαρμογή αντηλιακού, εφαρμόστε το αμέσως μετά την έξοδο από αυτή, εφόσον είστε σε ανοιχτό κολυμβητήριο.

Για τους κολυμβητές σε πισίνα με χλωριωμένο νερό είναι σημαντική η ενυδάτωση του προσώπου σας με κατάλληλα ενυδα-

τικά σκευάσματα που σας έχει συστήσει ο Δερματολόγος σας.

Άσκηση και φαρμακευτική αγωγή για την ακμή

Ακόμα και για όσους λαμβάνουν θεραπεία με χάπια (πχ ισοτρετινοΐνη) δεν αντενδείκνυται η άσκηση.

Μην ακούτε ανυπόστατες παραδοξολογίες, καθώς ακόμα και επαγγελματίες αθλητές χρειάζεται να λάβουν τέτοια αγωγή χωρίς να τους προκαλεί πρόβλημα στις επιδόσεις τους.

Οι τοπικές αγωγές για την ακμή (τζελ, κρέμες) κατά κανόνα πρέπει να εφαρμόζονται μετά την άσκηση.

Μην πλένετε πολλές φορές μέσα στην ημέρα το πρόσωπό σας. Δύο φορές αρκούν και άνετα μπορείτε να προσαρμόσετε το αθλητικό σας πρόγραμμα.

Αποφύγετε συμπληρώματα διατροφής με φυτικά στεροειδή ή βιταμίνη Α, καθώς μπορούν να επιδεινώσουν το πρόβλημα της ακμής. Δεν υπάρχει κανένα είδος άθλησης που πρέπει να αποφεύγει ένα άτομο με ακμή.

Αθλητισμός = Υγεία και το υγιές δέρμα είναι ο καθρέφτης μας.

Συμβουλευτείτε το Δερματολόγο σας για να συνδυάσετε τη χαρά της άσκησης με την απόλαυση ενός δέρματος χωρίς ακμή.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Mascone: Η νέα «Ακμή»

Επιμέλεια κειμένου: **Μαρία Τσιγκελούδη**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Το τελευταίο διάστημα, λόγω της συχνής χρήσης μάσκας προστασίας, παρατηρούμε όλο συχνότερα φαινόμενα ερεθισμού ή ακόμα και ακμής του προσώπου που αυτή καλύπτει. Το φαινόμενο αυτό περιγράφεται είναι γνωστό πλέον με τον όρο mascone (ή maskne) που προκύπτει από τον συνδυασμό των λέξεων mask (μάσκα) και Acne (ακμή).

Βέβαια, όσο δύσκολη υπόθεση κι αν είναι η αντιμετώπιση της ακμής, αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να σταματήσετε να φοράτε τη μάσκα σας.

Η σωστή επιλογή της μάσκας καθώς και η φροντίδα και ο κατάλληλος καθαρισμός του προσώπου σας θα επιτρέψει να ελέγξετε τις πιθανές εξάρσεις.

Τι προκαλεί mascone

Η μάσκα δημιουργεί ένα ευνοϊκό περιβάλλον για την εμφάνιση ακνικών βλαβών στο δέρμα με τους παρακάτω τρόπους:

- Παγιδεύει τα σταγονίδια που προέρχονται από την αναπνοή, την ομιλία, το βήξιμο ή το φτέρνισμα αυξάνοντας τη θερμότητα και την υγρασία στην περιοχή.
- Προκαλεί τριβή ή και πίεση στην περιοχή οδηγώντας σε αυξημένο ερεθισμό και φλεγμονή.
- Φράζει τους πόρους των σμηγματογόνων αδενών και εγκλωβίζει τους μικροοργανισμούς που υπάρχουν στην μύτη και το στόμα και συμβάλλοντας στην ανάπτυξή τους.
- Η εφίδρωση, η παρουσία προϊόντων μακιγιάζ και η συσσώρευση ρύπων κάτω από την μάσκα αποτελούν επιπρόσθετους επιβαρυντικούς παράγοντες.

Η κακή επιλογή του υλικού των υφασμάτων των μασκών όπως και το μη συχνό πλύσι-



μο ή το πλύσιμο με σκληρό απορρυπαντικό μπορεί να οξύνει το πρόβλημα.

Πώς να μειώσετε την εμφάνιση της mascone;

- Ακολουθείτε τις παρακάτω συμβουλές της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας για προλάβετε την εμφάνιση της mascone:
- Φροντίστε η μάσκα να εφαρμόζει καλά στο πρόσωπο σας, χωρίς να σας πιέζει.
- Αν χρησιμοποιείτε μάσκες μιας χρήσης, θα πρέπει να τις αλλάζετε τακτικά.
- Αν προτιμάτε υφασμάτινες μάσκες επιλέξτε μια μάσκα κατασκευασμένη από φυσικές ίνες όπως βαμβάκι, μετάξι ή σατέν και αποφύγετε μάσκες από συνθετικά υλικά.
- Στην περίπτωση της υφασμάτινης μάσκας, καλό θα ήταν να πλένεται καθημερινά με ήπιο απορρυπαντικό χωρίς αρώματα. Μάλιστα, για μεγαλύτερη διευκόλυνση μπορείτε να έχετε 2-3 μάσκες και να τις εναλλάσσετε έως ότου στεγνώσουν οι υπόλοιπες.

- Μην αγγίζετε το πρόσωπό σας όταν φοράτε μάσκα.

- Πλένετε καλά τα χέρια σας με κατάλληλο σαπούνι.

- Πλένετε σχολαστικά το πρόσωπό μας με κατάλληλα προϊόντα προσαρμοσμένα στις ανάγκες του δέρματός μας σύμφωνα με τις οδηγίες του δερματολόγου σας.

- Χρησιμοποιήστε μια προστατευτική κρέμα ή αντηλιακό ή μια ήπια ενυδατική πριν φορέσετε τη μάσκα.

- Μην βάφεστε αν πρόκειται να φορέσετε μάσκα ή προτιμήστε ένα ελαφρύ make up

- Βουρτσίστε τα δόντια σας και χρησιμοποιήστε καθαριστικό στόματος σε τακτική βάση.

Συμβουλευτείτε τον Δερματολόγο σας για τις απαραίτητες ιατρικές συμβουλές και τη σωστή αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της mascone με την κατάλληλη θεραπεία.

Ειδικό αφιέρωμα για την Ακμή

Ακμή & ενήλικη γυναίκα

Επιμέλεια κειμένου: **Παντελής Σουβατζίδης**
Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Η ακμή θεωρείται ένα πρόβλημα που αφορά κυρίως τους εφήβους· πράγματι, το 80% των εφήβων σε κάποια στιγμή θα εμφανίσουν κάποιας μορφής ακμή.

Ωστόσο, περίπου το 15%, των γυναικών θα εμφανίσουν ακμή και στην ενήλικη ζωή, με κάποιες όμως διαφορές:

Σε αντίθεση με τους εφήβους, που παρουσιάζουν βλάβες ακμής κυρίως στο άνω μέρος του προσώπου με μορφή φαγεσώρων (μαύρα ή λευκά στίγματα), στους ενήλικες συνήθως εμφανίζεται στο κάτω μέρος του προσώπου σαν πιο βαθιές, κυστικές και συχνά επώδυνες βλάβες και λιγότερο σαν μεμονωμένα «σπυράκια».

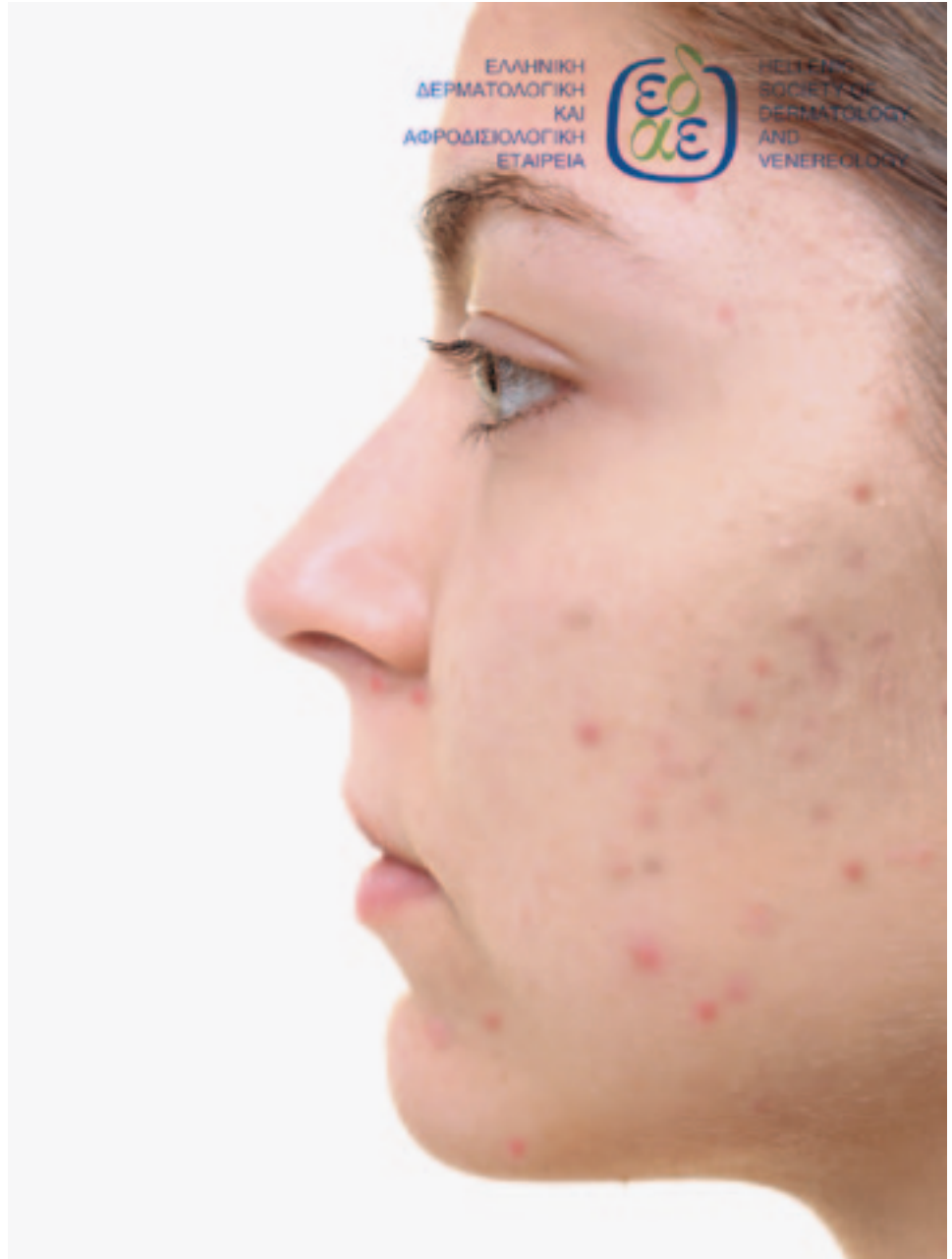
Όλη αυτή η κατάσταση τείνει να γίνει χρόνια και συχνά προκαλεί ανησυχία, διαταραχές στην ψυχική σφαίρα και στην κοινωνική ζωή των ενήλικων γυναικών.

Τα πιο σημαντικά αίτια που προκαλούν την ακμή ενηλίκων γυναικών είναι:

- Ορμονικές διαταραχές
- Κληρονομικότητα
- Στρες
- Λήψη κάποιων φαρμάκων
- Διατροφή
- Προϊόντα και τεχνικές αποτρίχωσης
- Το συχνότερο αίτιο είναι η χρήση ακατάλληλων προϊόντων περιποίησης (καλλυντικά, καθαριστικά κλπ), και η χρήση τους με λάθος τρόπο, σε συνδυασμό ενδεχομένως με κάποιο από τα παραπάνω.

Συμβουλές για ένα καθαρό πρόσωπο, χωρίς ακμή στις ενήλικες γυναίκες:

- Ελέγξτε και θεραπεύστε ενδεχόμενες ορμονικές διαταραχές
- Υιοθετήστε υγιεινή διατροφή
- Μειώστε το στρες της καθημερινότητας



Και κυρίως:

- Χρησιμοποιείτε κατάλληλα μη φαγεσωρογόνα, oil free δερμοκαλλυντικά προϊόντα (ενυδατικές κρέμες, αντιηλιακά, ορούς, make up, καθαριστικά κλπ) για λιπαρές επιδερμίδες με τάση ακμής.
- Εφαρμόζετε ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ειδικές μικροεπεμβατικές δερματολογικές θεραπείες μείωσης του σμήγματος και

της λιπαρότητας της επιδερμίδας.

Το καθαρό, υγιές και τελικά όμορφο δέρμα είναι εφικτό και το δικαιούνται όλοι.

Συμβουλευτείτε τον δερματολόγο σας για να σας εξηγήσει πως μπορεί ναλυθεί το πρόβλημά σας και να σας προτείνει τις κατάλληλες δερματολογικές θεραπείες και τα κατάλληλα προϊόντα περιποίησης.

Καμπάνια της ΕΔΑΕ για την Ακμή

Ακμή

Η ακμή είναι μια ασθένεια του δέρματος που εμφανίζεται, κυρίως, στην εφηβική ηλικία, αλλά σε πολλές περιπτώσεις συνεχίζει να υπάρχει και στην ενήλικη ζωή (η ακμή ενηλίκων μπορεί για πρώτη φορά να παρουσιαστεί ακόμα και μέχρι ή και μετά τα 40).

Είναι μια πάθηση των σμηγματογόνων αδένων του δέρματος και του πόρου (καναλιού) μέσω του οποίου το περιεχόμενό τους (που λέγεται σμήγμα) διοχετεύεται στην επιφάνεια του δέρματος.

Προκαλείται από υπερπαραγωγή σμήγματος που έχει ως συνέπεια την απόφραξη αυτού του πόρου.

Η κατάσταση επιδεινώνεται από ένα μικρόβιο που λέγεται προπιονικό βακτηρίδιο της ακμής, το οποίο προκαλεί την φλεγμονή.

Οι αδένες αυτοί υπάρχουν κυρίως στο πρόσωπο, στην πλάτη και το στήθος, όπου και παρατηρείται η αυξημένη λιπαρότητα του δέρματος.

Μπορούμε να χωρίσουμε την ακμή σε τέσσερις κατηγορίες.

1. Φαγεσωρική ακμή: παρουσιάζει αυξημένη λιπαρότητα, διασταλμένους πόρους, μη λεία όψη, με σπυράκια (κλειστοί φαγέσωρες) και μαύρα στίγματα (ανοικτοί φαγέσωρες).
2. Βηλατιδοφλυκταίνωδη ακμή: εκδηλώνεται με την εμφάνιση βηλατίδων (στίγματα με έντονο κόκκινο χρώμα) ή φλυκταίνων (κόκκινα σπυράκια που συνήθως συνοδεύονται από πύον).
3. Βηλατιδοοζώδη ακμή: χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό περισσότερων βηλατίδων και οζιδίων (σπυράκια κάτω από το δέρμα με όγκο, τα οποία συνήθως προκαλούν πόνο).
4. Κυστική ακμή: χαρακτηρίζεται από βαθύτερες βλάβες (κύστεις).

ΑΙΤΙΕΣ

Παράγοντες που συνδέονται με την ακμή είναι:

- Κληρονομικότητα
- Ορμονική δραστηριότητα
- Άγχος



- Συσσώρευση νεκρών κυττάρων του δέρματος
- Βακτήρια στους πόρους
- Ερεθισμός του δέρματος μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή
- Η χρήση αναβολικών στεροειδών
- Οποιαδήποτε φάρμακα περιέχουν αλογόνα, λίθιο ή ανδρογόνα
- Έκθεση σε υψηλά επίπεδα χλωρίου
- Έκθεση σε συγκεκριμένα φάρμακα και χημικές συστάσεις

ΤΙ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ

- Η ιδανική προσέγγιση για υγιεινή στην ακμή θα πρέπει να περιλαμβάνει: πλύσιμο του προσώπου πρωί και βράδυ με ήπιο καθαριστικό, απαλό στέγνωμα με καθαρή και στεγνή ατομική πετσέτα και εφαρμογή της θεραπείας που έχει συστηθεί από τον Δερματολόγο.
- Όσο νωρίτερα ξεκινήσει η εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας τόσο συντομότερα θα βελτιωθεί η εικόνα του δέρματος.
- Θα πρέπει να αποφεύγεται η πίεση των βλαβών διότι με αυτό το τρόπο τα βακτήρια μπαίνουν όλο και πιο βαθιά στο δέρμα.

- Το καλοκαίρι, θα πρέπει να χρησιμοποιεί κανείς αντιηλιακή κρέμα (ειδική για πρόσωπα με ακμή) για αποφυγή των δυσχρωμιών που προκαλεί ο ήλιος στις πρόσφατες βλάβες ακμής.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ακμή είναι μια νόσος με χρόνια πορεία, που απαιτεί συνεχή παρακολούθηση και προσαρμογή της θεραπείας.

Ανάλογα με την κλινική εικόνα, καθορίζεται η διαβάθμιση στη βαρύτητα της ακμής, και η κάθε περίπτωση αντιμετωπίζεται διαφορετικά.

Να σημειωθεί πως η έγκαιρη θεραπεία για την ακμή ενηλίκων είναι πολύ σημαντική, διότι προλαμβάνει το σχηματισμό ουλών.

Οι θεραπείες που ενδείκνυνται είναι:

- Τοπική Φαρμακευτική αγωγή τοπικά
- Συστηματική φαρμακευτική αγωγή (χάπια)
- Σε συνδυασμό με θεραπείες στο Δερματολογικό ιατρείο (peelings, μικροδερμοαποξεση κλη)

20ⁿ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ

17 - 18 Δεκεμβρίου 2021
στο Ίδρυμα Ευγενίδου
(Πλανητάριο)



Υπό την Αιγίδα
της Ελληνικής Δερματολογικής
& Αφροδισιολογικής Εταιρείας

Επιστημονική Οργάνωση:
Δερματολογική Κλινική ΕΣΥ
Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Οργανωτικός φορέας:
Εταιρεία Μελέτης
Δερματολογικών, Αφροδισιολογικών
& Αλλεργιολογικών Παθήσεων

www.20dermameetingsyggros.gr

Γραμματεία Διημερίδας:



ΕΡΑ Ε.Π.Ε.

Ασκληπιοῦ 17, 106 80 Αθήνα

Τηλ: 210 36 34 944

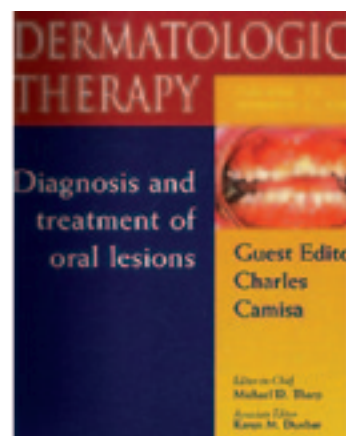
Φαξ: 210 36 31 690

E-mail: info@era.gr

www.era.gr

δια βίου μάθηση

Προσφορά της ΕΔΑΕ προς τα μέλη της



ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Τα παραπάνω βιβλία βρίσκονται στο site της ΕΔΑΕ
www.edae.gr



Σε αυτή τη φωτογραφία, η Άννα απολαμβάνει τον ήλιο, **ΑΛΛΑ** έχει μία ανησυχία για μία ελιά που είδε στο σώμα της.

**ΚΙ ΟΜΩΣ,
ΟΙ ΔΥΟ
ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ
ΕΧΟΥΝ
ΤΕΡΑΣΤΙΑ
ΔΙΑΦΟΡΑ!**

Σε αυτή τη φωτογραφία, η Άννα απολαμβάνει τον ήλιο, **ΧΩΡΙΣ ΑΛΛΑΙ**

Γιατί:

- Επισκέπτεται τον δερματολόγο τα μιά φορά το χρόνο!
- Κάνει αυτοεξέταση του δέρματός της κάθε μήνα.
- Προστατεύει από τον ήλιο.

#SkinCheck #BetterSafeThanSorry

Φέτος το καλοκαίρι #ΚανεΤιΔιαφορα

Μάθε περισσότερα στο:
www.edae.gr/dermatologos/melanoma

ΦΕΤΟΣ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ «Κάνε τη Διαφορά»

Η ΕΔΑΕ πρωτοστατεί και φέτος στις εκδηλώσεις ενημέρωσης και πρόληψης για το μελάνωμα και τον καρκίνο του δέρματος, όπως εδώ και 21 χρόνια αδιαλείπτως συμβαίνει, σε συνεργασία με τον ευρωπαϊκό θεσμό του Euromelanoma.

Σεβόμενη τα ισχύοντα υγειονομικά πρωτόκολλα, η ΕΔΑΕ διοργανώνει στα μέσα του Ιουνίου 2021, και για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, μια πλήρως ψηφιοποιημένη εκστρατεία μέσω του ίντερνετ, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του ραδιοφώνου.

Κεντρικό μήνυμα: **Μην ζεις με την αμφιβολία, επισκέψου τον Δερματολόγο και πάρε τα μέτρα εκείνα που εξασφαλίζουν μια καλύτερη ζωή χωρίς την έγνοια για τον καρκίνο του δέρματος.**

Φέτος το Καλοκαίρι «Κάνε τη Διαφορά».

Με τα μέσα αυτά, όπως φάνηκε και με την **μεγάλη επιτυχία της περσινής εκστρατείας**, προσεγγίζονται αποτελεσματικότερα οι νεότερες ηλικίες, όταν διαμορφώνονται οι πεποιθήσεις και οι συμπεριφορές, και **αναδεικνύεται ο κεντρικός ρόλος του Δερματολόγου ως του ειδικού ιατρού για τον καρκίνο του δέρματος.**

Η Έναρξη της καμπάνιας, θα ανακοινωθεί στον ιστότοπο της Ελληνικής Δερματολογικής & Αφροδισιολογικής Εταιρείας.

Συντονιστής Ευρωμελάνωματος Ελλάδος

Α. Κατούλης

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος: **Δ. Ρηγόπουλος**

<https://www.edae.gr/dermalogos/melanoma>



Αγαπητές/οι Συνάδελφοι,

Εκ μέρους του ΔΣ της ΕΔΑΕ είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας ενημερώσουμε για την διοργάνωση του 1ου Διαδικτυακού Φροντιστηρίου με θέμα: **«Εφαρμογές των Lasers & άλλων πηγών ενέργειας στην Δερματολογία»**.

Το Φροντιστήριο, που απευθύνεται **αποκλειστικά και μόνο στα Μέλη της Ε.Δ.Α.Ε (Ειδικευμένους & Ειδικευομένους)**, θα πραγματοποιηθεί σε μορφή μαγνητοσκοπημένων εισηγήσεων, οι οποίες θα αναρτηθούν σε ειδική πλατφόρμα αρχές Οκτωβρίου 2021 και θα είναι διαθέσιμες για 2 μήνες (1/10/2021 – 30/11/2021).

Η παρακολούθηση του Φροντιστηρίου για τα μέλη της ΕΔΑΕ είναι **Δωρεάν**, ενώ απαιτείται η εγγραφή σας, προκειμένου να αποκτήσετε τους κωδικούς πρόσβασης, οι οποίοι και θα σταλούν στα εγγεγραμμένα μέλη έως τις 25 Σεπτεμβρίου 2021.

Τα εγγεγραμμένα μέλη στο Φροντιστήριο θα έχουν τις κάτωθι δυνατότητες:

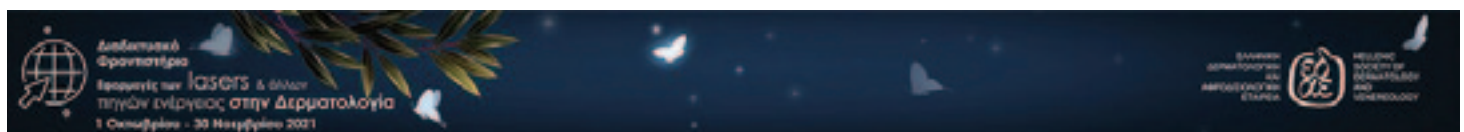
- α) Να παρακολουθούν δωρεάν και στο χρόνο που επιθυμούν (on demand), μεταξύ του διαστήματος 1 Οκτωβρίου – 30 Νοεμβρίου 2021, τις διαλέξεις μέσω της ειδικής πλατφόρμας (για την είσοδό σας θα σας αποσταλούν ο σύνδεσμος & κωδικός πρόσβασης).
- β) Μεταξύ 1/10/2021 – 30/11/2021 να υποβάλλουν γραπτώς τις ερωτήσεις τους προς τους εισηγητές, ενώ οι σχετικές απαντήσεις θα κοινοποιηθούν σε σχετικό link ώστε να γίνουν κτήμα όλων των μελών της ΕΔΑΕ.
- γ) Να λάβουν πιστοποιητικό παρακολούθησης, αφού αποστείλουν συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο (τύπου Multiple choice) αυτοαξιολόγησης, ΜΕΧΡΙ την 1η ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021, που θα έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να απευθύνεστε στη Γραμματεία Οργάνωσης του Φροντιστηρίου:

Erasmus Conferences & Events A.E

T: 210 7414713

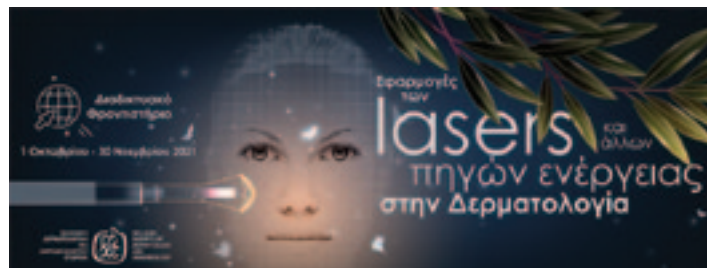
M: register@erasmus.gr



Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Φροντιστηρίου αποσκοπεί στο να καλύψει ένα ευρύ φάσμα θεματολογίας, επικεντρωμένο στα νεότερα δεδομένα και εξελίξεις της ειδικότητας.

ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ & ΛΙΣΤΑ ΟΜΙΛΗΤΩΝ

(παράθεση με αλφαβητική σειρά)



Leonardo Marini	Future Directions in Lasers and Lights
Leonardo Marini	Organization and safety in the Laser Therapy Clinic
Τηλέμαχος Ανθόπουλος	Lasers και συνδυαστικές θεραπείες
Χαριτωμένη Βαβούλη	Η θέση της Η/Μ ακτινοβολίας στην Δερματολογία
Ιωάννης Βενετσάνος	Αντιμετώπιση αγγειακών βλαβών
Δημήτριος Βραχνός	Βασικές αρχές Marketing ενός ιδιωτικού ιατρείου
Σπυρέττα Γολεμάτη	Βασικές αρχές διαγνωστικών και θεραπευτικών εφαρμογών υπερήχων
Αικατερίνη Γυφτάκη	Εφαρμογές lasers: Ιατρονομικά ζητήματα
Ευγενία Δρεκόλια	Τεχνολογία εστιασμένου Η/Μ πεδίου (HIFEM) και εστιασμένων υπερήχων (HIFU)
Γεώργιος Ευαγγέλου	Η θέση των lasers στην ακμή
Αλέξιος Ζάρρας	Διαγνωστικές τεχνικές για την πρόωμη ανίχνευση του καρκίνου του δέρματος
Ευτυχία Ζουριδάκη	Η θέση των υπερήχων και των ενδοσουλικών lasers σε άτομα έλκη
Χαράλαμπος Ζωγραφάκης	Ανάπλαση - Resurfacing
Σωτήριος Θεοχάρης	Αιτιολογία, πρόληψη και αντιμετώπιση επιπλοκών
Δημήτριος Ιωαννίδης	Δερματοσκόπηση
Νικόλαος Καλογερόπουλος	Έντονο παλμι κό φως
Κωνσταντίνος Καλοκασίδης	Η θέση των lasers στην αντιμετώπιση των ραβδώσεων. Σύγκριση με άλλες θεραπευτικές αγωγές
Γεωργία Κανελλοπούλου	Συσκευές μη επεμβατικής μείωσης του λιπώδους ιστού
Δημήτρης Καπετανάκης	Κριτήρια αγοράς συσκευής Laser
Απόστολος Καραλέξης	Η θέση των πηγών φωτός στην ανάπτυξη των τριχών και της μεταμόσχευσης
Ιωάννης Κατσαντώνης	Lasers εξόχνωσης - Βασικές αρχές
Γιώργος Κοντοχριστόπουλος	Η θέση των lasers στην αντιμετώπιση του μελάσματος

Ειρήνη Λαγογιάννη	Τεχνολογία Plasma εφαρμογές και αποτελεσματικότητα
Έλενα Λάζου	Εφαρμογή Lasers σε σπάνιες δερματολογικές παθήσεις
Γεώργιος Λάριος	Βιβλιογραφικές πηγές πληροφόρησης
Κωνσταντίνος Λουκάς	Εισαγωγή στην κλινική φωτογραφία
Μαρία Μαυρίδου	Επιλογή κατάλληλου ασθενούς: Προεπεμβατική μετεπεμβατική φροντίδα
Φωτεινή Μπαγεώργου	Η θέση των Lasers σε παθήσεις των γεννητικών οργάνων
Έλενα Μπελιάβα	Ραδιοσυχνότητες
Χαράλαμπος Μπόκοτας	Αντιμετώπιση Tattoo
Κωνσταντίνος Νεαμονιός	Από την προσωπική μου εμπειρία
Ηλέκτρα Νικολαΐδου	Ψωρίαση, Λεύκη: Η θέση των Excimer lasers
Παναγιώτης Παπαγιάννης	Η Φυσική της αλληλεπίδρασης Laser-Ιστού
Παναγιώτης Παπαγιάννης	Πρόγραμμα διαχείρισης ασφάλειας δερματολογικών εφαρμογών Laser
Μάρκος Παπακωνσταντής	Αντιμετώπιση καλοήθων μελαγχρωματικών βλαβών
Καλλιόπη Παππά	Lasers και Εγκυμοσύνη
Σταυρούλα Πισσαλίδου	Αποτρίχωση με lasers
Παναγιώτης Πολυζώης	Αναισθησία
Ζώης Πολυζώης	Χρήση των lasers στην επούλωση
Δημήτριος Ρηγόπουλος	Lasers και ονυχομυκητιάσεις
Ναταλία Ρομποτή	Φωτοδυναμική θεραπεία - Ενδείξεις, αντενδείξεις - Πρακτικές συμβουλές κατά την εφαρμογή
Δημήτριος Σγούρος	Η θέση των lasers στην αντιμετώπιση των ακτινικών υπερκερατώσεων
Χριστίνα Στεφανάκη	Εφαρμογές laser στα παιδιά
Χριστόφορος Τζεργιάς	Από την γνώση στην εμπειρία
Αικατερίνη Τυλιγάδα	Laser-Assisted Drug Delivery

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Το φροντιστήριο απευθύνεται αποκλειστικά και μόνο σε Δερματολόγους μέλη της Ε.Δ.Ε.Α. και η παρακολούθηση είναι ΔΩΡΕΑΝ. Ωστόσο, για να μπορέσετε να λάβετε τον προσωποποιημένο κωδικό εισόδου σας και να να έχετε πρόσβαση στις ομιλίες προαπαιτείται η Εγγραφή σας.

Τα εγγεγραμμένα μέλη στο Φροντιστήριο θα έχουν τις κάτωθι δυνατότητες:

- Να παρακολουθούν δωρεάν και στο χρόνο που επιθυμούν (on demand), μεταξύ του διαστήματος 1 Οκτωβρίου – 30 Νοεμβρίου 2021, τις διαλέξεις μέσω της ειδικής πλατφόρμας (για την είσοδό σας θα σας αποσταλούν ο σύνδεσμος & κωδικός πρόσβασης).
- Μεταξύ 1/10/2021 – 30/11/2021 να υποβάλλουν γραπτώς τις ερωτήσεις τους προς

τους εισηγητές, ενώ οι σχετικές απαντήσεις θα κοινοποιηθούν σε σχετικό link ώστε να γίνουν κτήμα όλων των μελών της Ε.Δ.Ε.Α.

- Όσες/οι εγγεγραμμένοι επιθυμούν θα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν ερωτηματολόγιο ομιλιών σε μορφή εξέτασης, με ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής (Multiple choice), όπου κατόπιν συμπλήρωσης και αποστολής των απαντήσεων θα μπορούν να λάβουν σχετικό πιστοποιητικό παρακολούθησης.

Για περισσότερες πληροφορίες/ διευκρινήσεις μπορείτε να απευθυνθείτε στη Γραμματεία Οργάνωσης, Erasmus Conferences & Events, και στην κα. Πηνελόπη Μητρογιάννη, 210 7414713, register@erasmus.gr

Σας διαβιβάζουμε το πολύ σημαντικό άρθρο του EuroGuiDerm Psoriasis guideline group με τίτλο «Εμβολιασμός έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ψωρίαση» (VACCINATION AGAINST SARS-COV2 in people with psoriasis) των Καθηγητών κ.κ. Mrowietz, Gisondi και Garcia Doval.

Εμβολιασμός έναντι του SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ψωρίαση

Vaccination against SARS-CoV-2 in people with psoriatic disease

EuroGuiDerm statement

Mrowietz, U, Gisondi, P, Garcia-Doval, I
Adapted from: U. Mrowietz, R. v. Kiedrowski, A. Körber, K. Reich, D. Thaci, M. Augustin

Vaccination against SARS-CoV-2 is of major importance for people with psoriasis disease. The following text summarizes the current recommendations by the STIKO (the German Committee for Vaccination Guidance)¹ for vaccination and evidence currently available (March 2021).

What do we know about the characteristics of currently available vaccines?

In a very short time, several different vaccines licensed for active immunization against the new corona virus SARS-CoV 2 infection became available and there are more to come. All vaccines provide a high level of protection for COVID19. Despite this huge achievement to fight the infection and to end the pandemic it is debated if vaccination can be recommended for those suffering from chronic, immunologically mediated inflammatory disorders such as psoriasis or psoriatic arthritis, or if current treatment is a reason to postpone vaccination. General recommendations for vaccination against SARS-CoV2 have been published¹.

Because mRNA (messenger ribonucleic acid)-based vaccines are used for the first time, the debate as to whether sufficient protective immunity can be achieved for longer periods of time and, whether this particular mode of vaccination may result in not yet known adverse effects, is ongoing.

As of March 2021, four vaccines are approved in the European Union that can be used in patients with psoriasis disease. There are two similar mRNA (BioNtech-Pfizer and Moderna) and two vector-based vaccine (AstraZeneca and Johnson&Johnson). Both

mRNA-based vaccines contain an mRNA coding for the production of the entire spike-protein of SARS-CoV-2 protected from degradation by a lipid membrane that further enables penetration into cells. According to the manufacturer's recommendation, these vaccines should be injected intramuscular to enable muscle cells and others to produce and to release viral spike protein that can be recognized as antigen. Subsequently, a cellular and antibody-dependent immune reaction is induced. The vaccines by AstraZeneca and Johnson&Johnson are based on adenovirus viral vectors that are non-pathogenic for humans, carrying the SARS-CoV-2 viral spike-protein coding gene enabling vaccinated human host cells to produce spike protein and in the immune system recognition. None of the vaccines are live-attenuated².

Efficacy and safety data of a phase 2/3 study have been published for the BioNtech-Pfizer vaccine BNT162b2 on the basis of 43.548 randomized participants (>16 years of age) of which 21.720 received 2 doses of the vaccine (30 microgram) within 3 weeks and 21.728 participants receiving placebo³. The mean follow-up time was 2 months after the second dose. The level of protection was 95%. Local injection-site reactions were the most frequent adverse events as well as flu-like symptoms. All reported adverse events were similar to those reported for already established vaccines. Newly described adverse events were not observed within the observation time. Similar data efficacy data were published for the vaccine mRNA-1273 from Moderna, but no safety data is available yet⁴.

Published data for the vaccine AZD1222 from AstraZeneca demonstrated, in an interim analysis of 11.636 participants, a level of protection of 90% after the first application with half of the dose and a second application 4 weeks later with the standard dose⁵. In this study adverse events were similar to those

observed with established vaccines within a mean follow-up of 3.4 months. Theoretically it is possible that with this vaccine immune reaction against the adenovirus-vector may be seen after the second dose potentially reducing vaccination response.

First data of an interim analysis of the Johnson&Johnson vaccine phase 1-2a trial showed an acceptable safety and reactogenicity profile of the Ad26.COVS vaccine after a single vaccination with either the low or high dose. There was a trend towards an increase rate of adverse events in the high-dose group (Interim Results of a Phase 1-2a Trial of Ad26.COVS Covid-19 Vaccine⁶).

The data show high efficacy and favorable safety of all vaccines. New safety signals have not been observed within the relatively short follow-up period. Initial data provide evidence that the BioNtech-Pfizer vaccine induces protective antibodies against viral mutants (eg. British- and South-African mutants) and is, in principle, effective⁷. The value of vaccines to decrease viral transmission is still uncertain.

Should patients undergoing systemic therapy for psoriatic disease be vaccinated?

Because people with psoriasis disease or psoriatic arthritis have numerous risk factors (eg. obesity, hypertension, diabetes, and cardiac insufficiency) for severe courses of COVID19 the vaccination is recommended⁸. There is no reason to believe that there is a negative impact on psoriasis and psoriatic arthritis due to the mode of action of the mRNA- and the vector-based vaccines. As patients on immunosuppressive therapies were excluded from the clinical trials, there is currently no data on the efficacy and safety of SARS-CoV-2 vaccines in those treated with conventional or biologic disease modifying antirheumatic drugs. However, in terms of safety, the vaccines are expected to be safe in psoriasis pa-

tients on systemic therapy given that they are not live-attenuated vaccines. In terms of efficacy, immunosuppressant treatments could to some extent reduce the efficacy of vaccines. In case of treatment with ciclosporin and methotrexate there may be a reduced vaccination response⁹, and a short interruption of the drug could be considered (maybe for 5 pharmacological half-lives). No conclusive data is available to evaluate a potential effect of systemic immunomodulating/immunosuppressive treatments on Sars-CoV-2 vaccination response. Vaccine interactions with systemic therapies approved for psoriasis and psoriatic arthritis are unlikely and the association is not contraindicated in the SPCs of these vaccines. Weighing the potential benefits and risks, we suggest providing SARS-CoV-2 vaccination for all psoriatic patients on systemic treatment because, although they might show to be not as effective as in healthy individuals, in selected cases, they may still provide some degree of protection against COVID19¹⁰. Therefore, patients under treatment can be vaccinated. These recommendations will be updated periodically related to the availability of new data. Because of the rapidly changing evidence base new developments should be considered.

In summary:

1. It is recommended to vaccinate people with psoriatic disease with the approved vaccines. In terms of safety, the 4 currently licensed vaccines are expected to be safe in psoriasis patients on immunosuppressants given that they are not live-attenuated vaccines. Related systematic data are to be expected within the following months.
2. During the phase of vaccination, psoriasis treatment with any approved medication should not be interrupted. If feasible, it is recommended to plan vaccination in the middle of the interval between two applications of the drug. Exceptions may be treatment with ciclosporin, methotrexate, or tofacitinib for which a short interruption of therapy can be considered.
3. A full protection from vaccination is not guaranteed for every person. Until today it is unclear whether vaccinated people can transmit the virus. Therefore, all measures for prevention of viral spreading (eg. wearing masks, keeping distance) should be in place.

4. People with psoriasis should be receiving other vaccines such as against influenza and pneumococci as recommended.

References

- 1 STIKO. Beschluss der STIKO für die Empfehlung der COVID-19-Impfung und die dazugehörige wissenschaftliche Begründung: STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung. Epidemiologisches Bulletin 2 2021 14. Januar 2021 (online vorab)
- 2 Sharma O, Sultan AA, Ding H, Triggler CR. A Review of the Progress and Challenges of Developing a Vaccine for COVID-19. Front Immunol. 2020 Oct 14;11:585354. doi: 10.3389/fimmu.2020.585354
- 3 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Sahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 10. doi: 10.1056/NEJMoa2034577
- 4 Widge AT, Roupahel NG, Jackson LA, Anderson EJ, Roberts PC, Makhene M, Chappell JD, Denison MR, Stevens LJ, Pruijssers AJ, McDermott AB, Flach B, Lin BC, Doria-Rose NA, O'Dell S, Schmidt SD, Neuzil KM, Bennett H, Leav B, Makowski M, Albert J, Cross K, Edara VV, Floyd K, Suthar MS, Buchanan W, Luke CJ, Ledgerwood JE, Mascola JR, Graham BS, Beigel JH; mRNA-1273 Study Group. Durability of Responses after SARS-CoV-2 mRNA-1273 Vaccination. N Engl J Med. 2020 Dec 3. doi: 10.1056/NEJMc2032195
- 5 Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ, Flaxman AL, Folegatti PM, Owens DR, Voysey M, Aley PK, Angus B, Babbage G, Belij-Rammerstorfer S, Berry L, Bibi S, Bittaye M, Cathie K, Chappell H, Charlton S, Cicconi P, Clutterbuck EA, Colin-Jones R, Dold C, Emary KRW, Fedosyuk S, Fuskova M, Gbesemete D, Green C, Hallis B, Hou MM, Jenkin D, Joe CCD, Kelly EJ, Kerridge S, Lawrie AM, Lelliott A, Lwin MN, Makinson R, Marchevsky NG, Mujadidi Y, Munro APS, Pacurar M, Plested E, Rand J, Rawlinson T, Rhead S, Robinson H, Ritchie AJ, Ross-Russell AL, Saich S, Singh N, Smith CC, Snape MD, Song R, Tarrant R, The-mistocleous Y, Thomas KM, Villafana TL, Warren SC, Watson MEE, Douglas AD, Hill AVS, Lambe T, Gilbert SC, Faust SN, Pollard AJ; Oxford COVID Vaccine Trial Group. Safety and immunogenicity of ChAdOx1 nCoV-19 vaccine administered in a prime-boost regimen in young and old adults (COV002): a single-blind, randomised, controlled, phase 2/3 trial. Lancet. 2021 Dec 19;396(10267):1979-1993.
- 6 Sadoff J, Le Gars M, Shukarev G, Heerwegh D, Truysers C, de Groot AM, Stoop J, Tete S, Van Damme W, Leroux-Roels I, Berghmans PJ, Kimmel M, Van Damme P, de Hoon J, Smith W, Stephenson KE, De Rosa SC, Cohen KW, McElrath MJ, Cormier E, Scheper G, Barouch DH, Hendriks J, Struyf F, Douoguih M, Van Hoof J, Schuitemaker H. Interim Results of a Phase 1-2a Trial of Ad26.COV2.S Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2021 Jan 13;NEJMoa2034201. doi: 10.1056/NEJMoa2034201.
- 7 Liu Y, Liu J, Xia H, Zhang X, Fontes-Garfias CR, Swanson KA, Cai H, Sarkar R, Chen W, Cutler M, Cooper D, Weaver SC, Muik A, Sahin U, Jansen KU, Xie X, Dormitzer PR, Shi PY. Neutralizing Activity of BNT162b2-Elicited Serum - Preliminary Report. N Engl J Med. 2021 Feb 17. doi: 10.1056/NEJMc2102017
- 8 O'Hearn M, Liu J, Cudhea F, Micha R, Mozaffarian D. Coronavirus Disease 2019 Hospitalizations Attributable to Cardio-metabolic Conditions in the United States: A Comparative Risk Assessment Analysis. J Am Heart Assoc. 2021 Feb 25:e019259.
- 9 Chiricozzi A, Gisondi P, Bellinato F, Girolomoni G. Immune Response to Vaccination in Patients with Psoriasis Treated with Systemic Therapies. Vaccines (Basel). 2020 Dec 16;8(4):769.
- 10 Geisen UM, Berner DK, Tran F, Sümbül M, Vullriede L, Ciripoi M, Reid HM, Schaf-farzyk A, Longardt AC, Franzenburg J, Hoff P, Schirmer JH, Zeuner R, Friedrichs A, Steinbach A, Knies C, Markewitz RD, Morrison PJ, Gerdes S, Schreiber S, Hoyer BF. Immunogenicity and safety of anti-SARS-CoV-2 mRNA vaccines in patients with chronic inflammatory conditions and immunosuppressive therapy in a monocentric cohort. Ann Rheum Dis. 2021 Mar 24;annrheumdis-2021-220272. doi: 10.1136/annrheumdis-2021-220272.

Εννιαπλασιάστηκαν οι ρυθμοί απονομής συντάξεων του τ. ΤΣΑΥ

Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Ενημερωθήκαμε από τον Π.Ι.Σ. πως εννιαπλασιάστηκαν οι ρυθμοί απονομής συντάξεων του τ. ΤΣΑΥ το Μάρτιο ως αποτέλεσμα σειράς οργανωτικών μέτρων και απλοποίησης διαδικασιών που υλοποιήθηκαν από τη Διοίκηση του e-ΕΦΚΑ σταδιακά από τον Σεπτέμβριο 2020 και παρά τα περιοριστικά μέτρα του δεύτερου και τρίτου κύματος της πανδημίας.

Παρακάτω, μπορείτε να διαβάσετε αναλυτικά τα στοιχεία του ΕΦΚΑ.



Εννιαπλασιάστηκαν οι ρυθμοί απονομής συντάξεων του τ. ΤΣΑΥ το Μάρτιο ως αποτέλεσμα σειράς οργανωτικών μέτρων και απλοποίησης διαδικασιών που υλοποιήθηκαν από τη Διοίκηση του e-ΕΦΚΑ σταδιακά από τον Σεπτέμβριο 2020 και παρά τα περιοριστικά μέτρα του δεύτερου και τρίτου κύματος της πανδημίας.

Η πρόοδος στο ρυθμό απονομής των εκκρεμών συντάξεων επιβεβαιώθηκε σε τηλεδιάσκεψη που πραγματοποιήθηκε παρουσία του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Κωστή Χατζηδάκη, του Διοικητή του e-ΕΦΚΑ Χρήστου Χάληρη, του Πρόεδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιου Εξαδάκτυλου, του Πρόεδρου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου Αποστόλη Βαλιτά καθώς και του Πρόεδρου της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας κ. Αθανάσιο Δεβλιώτη.

Κατά τη διάρκεια της τηλεδιάσκεψης παρουσιάστηκαν αναλυτικά

στοιχεία του ρυθμού αύξησης απονομής νέων συντάξεων από τον Οκτώβριο του 2020.

Τον Μάρτιο καταγράφεται ο μεγαλύτερος αριθμός έκδοσης νέων συντάξεων καθώς ολοκληρώθηκαν 955 συνταξιοδοτικά αιτήματα, σχεδόν εννεαπλάσια συγκριτικά με τους αντίστοιχους μήνες του 2020 και του 2019. Αντίστοιχη αυξητική τάση παρατηρείται και κατά τους μήνες Ιανουάριο 2021 (515 ολοκληρωμένες αιτήσεις) και Φεβρουάριο 2021 (607 ολοκληρωμένες αιτήσεις).

Οι Πρόεδροι αναγνώρισαν την πρόοδο και ευχαρίστησαν για τη συνεργασία ενώ συμφωνήθηκε να υπάρχει ανοιχτός διάυλος επικοινωνίας για όλα τα θεσμικά θέματα του κλάδου που αφορούν το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και τον e-ΕΦΚΑ. Επιπλέον, στη τηλεδιάσκεψη συζητήθηκε η προσεχής ένταξη της απονομής των συντάξεων των υγειονομικών στο σύστημα ψηφιακής απονομής «ΑΤΛΑΣ».

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι θα συμμετέχουν ενεργά στην διαδικασία της ψηφιακής απονομής καθώς θα καταχωρούν ηλεκτρονικά τις βεβαιώσεις διαγραφής των ασφαλισμένων από τα μητρώα τους επιταχύνοντας περαιτέρω την ολοκλήρωση των συνταξιοδοτικών αιτημάτων.

Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων Κωστής Χατζηδάκης δήλωσε: «Το τ.ΤΣΑΥ, εκεί που αποτελούσε ένα από τα Ταμεία με τα περισσότερα προβλήματα στην έκδοση συντάξεων, κατάφερε μέσα σε λίγους μήνες να εννιαπλασιάσει τους ρυθμούς απονομής και να μειώσει δραστικά το στοκ συντάξεων που είχε συσσωρευτεί τα προηγούμενα έτη.

Η καλύτερη οργάνωση και ο σκληρή δουλειά των υπαλλήλων και της Διοίκησης του Φορέα έφεραν τα εξαιρετικά αυτά αποτελέσματα. Το τ. ΤΣΑΥ αποτελεί «Ταμείο-πιλότο» και για άλλα Ταμεία με αντίστοιχα προβλήματα όπως το τ. ΤΣΜΕΔΕ και το τ. NAT».

Από τη Διοίκηση του e-ΕΦΚΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ



Διαχείριση κατ' οίκον ασθενούς με covid-19 (λοίμωξη από sars-cov 2)

Έκδοση 1.0

8 Φεβρουαρίου 2021

Αρκετοί ασθενείς με COVID-19 δε χρειάζονται νοσηλεία στο νοσοκομείο και μπορούν να παραμείνουν και να αναρρώσουν στο σπίτι. Ωστόσο επειδή η COVID-19 μπορεί να εμφανίσει απότομη επιδείνωση, ακόμα και σε άτομα υγιή, θα πρέπει η αξιολόγηση των ασθενών αυτών να γίνεται μεθοδικά και με προσοχή.

Τα παρακάτω αποτελούν συστάσεις που βασίζονται στα τρέχοντα δεδομένα που έχουμε στη διάθεσή μας. Έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους ιατρούς που ασκούν την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στη διαχείριση ασθενών με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι. Δεν αποτελούν πρωτόκολλο αντιμετώπισης, ούτε κατευθυντήριες οδηγίες.

Οι πρωτόγνωρες συνθήκες που δημιούργησε η πανδημία του SARS-COV 2 και η ανάγκη για αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, οδήγησαν στην επιτάχυνση των ερευνητικών διαδικασιών με πολλά θετικά αλλά και ένα αρνητικό αποτέλεσμα: τη δημοσιοποίηση μελετών που δεν έχουν αξιολογηθεί επαρκώς.

Έτσι εμφανίζονται πολλές θεραπευτικές παρεμβάσεις για τις οποίες υπάρχουν δεδομένα αλλά όχι επαρκή. Στις περιπτώσεις αυτές θα πρέπει ως ιατροί να εφαρμόζουμε το «ωφελέειν ή μη βλάπτειν». Ο θεράπων ιατρός σε όλες τις περιπτώσεις πρέπει να επιστρατεύει την κλινική του κρίση ώστε να λάβει την καλύτερη απόφαση για τον ασθενή του.

Ο ιατρός της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορεί να χρειαστεί να διαχειριστεί ασθενείς:

- Με συμπτωματολογία ύποπτη για COVID-19.
- Με επιβεβαιωμένη COVID-19.
- Με έκθεση σε άτομο με COVID-19

A. Διαχείριση ασθενούς με συμπτωματολογία ύποπτη για COVID-19

1. Τηλεφωνική αξιολόγηση συμπτωμάτων:

- α. Έχει ο ασθενής συμπτώματα συμβατά με COVID-19 (βλ Πίνακα 1)
- β. Υπάρχει πιθανότητα τα συμπτώματα να οφείλονται σε άλλη αιτία;

2. Εργαστηριακή τεκμηρίωση:

- α. Αν ο ασθενής έχει συμπτώματα συμβατά με COVID-19 πρέπει να συσταθεί έλεγχος για SARS-COV2 με μοριακή μέθοδο (PCR) ή με δοκιμασία ταχείας αντίχυνσης αντιγόνου (RADT).
- β. Μέχρι να τεκμηριωθεί η διάγνωση ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν να πάσχει από COVID-19.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 - ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ COVID-19

Πυρετός	Ναυτία / έμετος
Μυαλγίες	Ανοσμία / αγευσία
Κεφαλαλγία	Ρινόρροια ή ρινική συμφόρηση
Βήχας	Φρίκια / ρίγος
Δύσπνοια	Καταβολή
Φαρυγγαλγία	Σύγχυση
Διάρροια	Θωρακικό άλγος

B. Διαχείριση ασθενούς με τεκμηριωμένη COVID-19 ή με πιθανή COVID-19 (εν αναμονή εργαστηριακής τεκμηρίωσης)

1. Αξιολόγηση ανάγκης για μεταφορά σε Τμήμα Επειγόντων: Μπορεί να γίνει με εξέταση του ασθενή ή με τηλεφωνική επικοινωνία.

- α. Υπάρχει δύσπνοια;
 - i. Μπορείτε να αξιολογήσετε την παρουσία και το βαθμό της δύσπνοιας εξ αποστάσεως (τηλεφωνικά) – βλ Πίνακας 1 & 2.
 - β. Υπάρχουν άλλα ανησυχητικά συνοδά συμπτώματα: απώλεια συνείδησης, σύγχυση, διέγερση, θωρακικό άλγος, πτώση, ολιγουρία, κυάνωση.
- ii. Ποια είναι η διάρκεια των συμπτωμάτων;
 - i. Μπορείτε να προσδιορίσετε σε ποιο στάδιο της νόσου είναι ο ασθενής (η σοβαρή νόσος συνήθως εμφανίζεται την 4η-8η ημέρα των συμπτωμάτων).
 - ii. Ποια είναι η πορεία των συμπτωμάτων;
 - i. επιδεινώνονται, παραμένουν στάσιμα ή βελτιώνονται;
- γ. Αν έχετε δυνατότητα εξέτασης του ασθενή (ή αν ο ασθενής έχει οξύμετρο) μετρήστε την αναπνευστική συχνότητα και προσδιορίστε τον κορεσμό του αρτηριακού αίματος σε O₂ (SaO₂).
- δ. Έχει ο ασθενής παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο (βλ Πίνακα 2)

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ

Κακοήθη νεοπλασμάτα	Πνευμονική ίνωση
Χρόνια νεφρική νόσος	Κυστική ίνωση
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	Ηπατική νόσος
Μέτριο – σοβαρό άσθμα	Άνοια
Σοβαρή καρδιοπάθεια: Καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, καρδιομυοπάθεια Κάπνισμα	Ανοσοκαταστολή εξαιτίας μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων
Παχυσαρκία (BMI ≥ 30 kg/m ²)	Ανοσοκαταστολή λόγω μεταμόσχευσης συμπαγούς οργάνου
Υπέρταση	HIV, λήψη κορτικοειδών ή άλλων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων
Κύηση	Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες
Σακχαρώδης διαβήτης	Δρεπανοκυτταρική νόσος, θαλασσαιμία (εκτός ετεροζυγωτίας

ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

- Ποιες δραστηριότητες σας προκαλούν δύσπνοια, ενώ προηγουμένως τις κάνετε χωρίς δυσκολία;
- Έχετε σταματήσει τις συνηθισμένες δραστηριότητες στο σπίτι εξαιτίας της δύσπνοιας;
- Η δύσπνοια έχει επιδεινωθεί τις τελευταίες ημέρες;
- Αναπνέετε πιο γρήγορα ή πιο έντονα ενώ κάθεστε ακίνητος;
- Το περπάτημα σας προκαλεί «ζαλάδα»

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΥΣΠΝΟΙΑΣ

- Ήπια δύσπνοια: δεν επηρεάζει τις καθημερινές δραστηριότητες (πχ ήπια δύσπνοια που εμφανίζεται όταν ο ασθενής ανεβαίνει έναν όροφο ή περπατάει γρήγορα)
- Μέτρια δύσπνοια: περιορίζει τις καθημερινές δραστηριότητες (πχ ο ασθενής δε μπορεί να ανέβει έναν όροφο χωρίς να σταματήσει ενδιάμεσα εξαιτίας της δύσπνοιας, δύσπνοια που εμφανίζεται όταν ο ασθενής μαγειρεύει ή κάνει άλλες ελαφρές εργασίες στο σπίτι)
- Σοβαρή δύσπνοια: ο ασθενής δε μπορεί να μιλήσει με πλήρεις προτάσεις εξαιτίας της δύσπνοιας, η δύσπνοια τον δυσκολεύει σε βασικές δραστηριότητες όπως το ντύσιμο ή να πάει στην τουαλέτα.

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΟΛΧΙΚΙΝΗΣ ΣΕ COVID-19

Μετά την εκτίμηση του ασθενούς από το θεράποντα ιατρό υπάρχει δυνατότητα χορήγησης κολχικίνης στις κάτωθι κατηγορίες ασθενών:

Ασθενείς ηλικίας ≥ 70 ετών ή ασθενείς ηλικίας 40-69 ετών που έχουν έναν από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου για επιδείνωση:

- BMI ≥ 30 Kg/m²
- Σακχαρώδη διαβήτη
- Υπέρταση μη καλά ελεγχόμενη (συστολική ≥ 150 mmHg)
- Άσθμα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Στεφανιαία νόσο
- Πυρετό ≥ 38.4 C τις τελευταίες 48 ώρες

Η προτεινόμενη δοσολογία κολχικίνης είναι:

0.5 mg δύο φορές την ημέρα τις 3 πρώτες ημέρες και 0.5 mg μια φορά την ημέρα για επιπλέον 27 ημέρες

Η έναρξη της θεραπείας με κολχικίνη συνιστάται να γίνεται εντός 24 ωρών από τη διάγνωση

Η κολχικίνη δεν πρέπει να χορηγείται στις κάτωθι περιπτώσεις:

- Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (νόσος Crohn ή ελκώδης κολίτιδα), χρόνια διάρροια ή δυσασπορίωση
- Προϋπάρχουσα προοδευτική νευρομυϊκή νόσος
- Σπειραματική διήθηση (eGFR) < 30 mL/min
- Σοβαρή ηπατική νόσος
- Έλλειψη G-6-PD
- Εγκυμοσύνη ή θηλασμός ή πιθανότητα εγκυμοσύνης κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή για 6 μήνες μετά την τελευταία δόση του φαρμάκου
- Ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης ή σημαντική ευαισθησία στην κολχικίνη
- Ασθενείς που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για καρκίνο • Ασθενείς που λαμβάνουν μακρολίδη (εξαιρείται η αζιθρομυκίνη), κυκλοσπορίνη ή βεραπαμίλη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ

2. Ενδείξεις για άμεση μεταφορά του ασθενούς σε Τμήμα Επειγόντων για περαιτέρω έλεγχο και αξιολόγηση:

- α. Παρουσία δύσπνοιας οποιουδήποτε βαθμού.
- β. Ταχύπνοια ακόμα και σε ασθενείς χωρίς δύσπνοια (ΠΡΟΣΟΧΗ: Οι ασθενείς με COVID-19 εμφανίζουν «σιωπηλή υποξία», επομένως μπορεί να μην έχουν το αίσθημα της δύσπνοιας, ενώ εμφανίζουν υποξία).
- γ. $\text{SaO}_2 < 94\%$.
- δ. Παρουσία οποιουδήποτε από τα παραπάνω ανησυχητικά συμπτώματα.
- ε. Επιδεινούμενα συμπτώματα ή παραμονή των συμπτωμάτων για >4 ημέρες.
- στ. Ασθενείς με παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο, οι οποίοι ΔΕΝ έχουν δύσπνοια, ούτε ανησυχητικά συμπτώματα και έχουν $\text{SaO}_2 > 94\%$, μπορεί να αξιολογηθούν κλινικά δια ζώσης και να μη χρειαστεί να επισκεφθούν Τμήμα Επειγόντων άμεσα.

3. Για παραμονή στο σπίτι με εξ' αποστάσεως παρακολούθηση οι ασθενείς θα πρέπει να πληρούν ΟΛΕΣ τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- α. Ήπια συμπτωματολογία, χωρίς δύσπνοια και χωρίς ανησυχητικά συνοδά συμπτώματα.
- β. Απουσία παραγόντων κινδύνου για σοβαρή νόσο (βλ Πίνακα 2).
- γ. $\text{SaO}_2 > 94\%$.
- δ. Ο ασθενής ή το περιβάλλον του αντιλαμβάνονται και είναι ικανοί να αξιολογήσουν τα συμπτώματα και να αναζητήσουν ιατρική βοήθεια σε περίπτωση επιδείνωσης.
- ε. Υπάρχει άτομο που μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή σε περίπτωση ανάγκης.
- στ. Αν ο ασθενής κατοικεί με άλλα άτομα, υπάρχουν οι προϋποθέσεις εφαρμογής των συνιστομένων μέτρων αυτό-απομόνωσης (πχ ξεχωριστό υπνοδωμάτιο).

Γ. Κατ' οίκο νοσηλεία ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη COVID-19

1. Υποστηρικτική αγωγή: καλή ενυδάτωση, επαρκής σίτιση, αποφυγή σωματικής κόπωσης.

2. Συμπτωματική αντιμετώπιση:

- α. Αντιπυρετικά: παρακεταμόλη. Μπορεί να χορηγηθούν και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη αν αυτό κριθεί αναγκαίο, στη χαμηλότερη ενδεικνυόμενη δόση και εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις.
- β. Αντιβηχικά: σε περιπτώσεις που ο βήχας είναι ιδιαίτερα έντονος.
3. Αντιβιοτικά: Οι ασθενείς με COVID-19 δε χρειάζονται αντιβιοτικά παρά μόνο αν υπάρχει υποψία βακτηριακής επιλοίμωξης πχ υποτροπή του πυρετού που θέτει την υποψία δευτεροπαθούς βακτηριακής πνευμονίας.
 - α. Αζιθρομυκίνη ή κληριθρομυκίνη δε συνιστώνται για την COVID-19, εκτός αν υπάρχει άλλη ένδειξη.
4. Βρογχοδιασταλτικά: θα πρέπει να χορηγούνται σε ασθενείς με κλινικά ευρήματα βρογχοσπασμού, ειδικά αν υπάρχει υποκείμενο άσθμα.
5. Κορτικοστεροειδή: Τα κορτικοστεροειδή σε ήπια COVID-19, που δε χρειάζεται νοσηλεία, ΔΕΝ έχουν κανένα όφελος. Ενδείκνυται σε ασθενείς που χρειάζονται συμπληρωματικό O_2 , επομένως σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία.
6. Κολχικίνη: Ενδείκνυται σε ορισμένους ασθενείς με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι (βλ Πλάνισιο 3 / Θεραπευτικό Αλγόριθμο ΕΟΔΥ).

α. ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΑΝΤΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ Η ΚΟΛΧΙΚΙΝΗ

7. Χλωροκίνη, υδροξυχλωροκίνη: ΔΕΝ ενδείκνυνται σε ασθενείς με COVID-19.
8. Ιβερμεκτίνη: ΔΕΝ πρέπει να χορηγείται σε ασθενείς με COVID-19, καθώς ακόμα δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα σχετικά με το όφελος από τη χορήγηση της.
9. Βιταμίνη D και ψευδάργυρος: Δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα για όφελος από τη χρήση τους.
10. Θρομβοπροφύλαξη: Βλέπε Οδηγίες από το Τμήμα Αιμόστασης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας
11. Συνήθης (χρόνια) φαρμακευτική αγωγή του ασθενούς: Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ασθενείς με COVID-19 που παραμένουν στο σπίτι, ΔΕ χρειάζεται να τροποποιήσουν τη συνήθη φαρμακευτική αγωγή τους:

- α. Νεφελοποίηση: οι ασθενείς με COVID-19, που λαμβάνουν φάρμακα με νεφελοποιητή, θα πρέπει να τα μην το χρησιμοποιούν όταν είναι παρόντα και άλλα άτομα, ώστε να μην εκτεθούν σε αερόλυμα ή να λάβουν προσωρινά το φάρμακο με δοσομετρική συσκευή εισπνοής (Metered dose inhalers).
- β. Χρήση CPAP/BiPAP για αποφρακτική άπνοια στον ύπνο: οι ασθενείς μπορούν να χρησιμοποιούν τις συσκευές αυτές εφόσον δεν είναι άλλα άτομα παρόντα. Συνιστάται αερισμός του δωματίου μετά τη χρήση τους.
- γ. Αναστολείς υποδοχέων αγγειοτασίνης: Δε χρειάζεται να διακοπούν.
- δ. Στατίνες: Δε χρειάζεται να διακοπούν.
- ε. Αντιδιαβητικά φάρμακα (ινσουλίνη, ανάλογα του GLP-1, δισκία): Δε χρειάζεται να διακοπούν.
- στ. Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη: Δε χρειάζεται να διακοπούν, εκτός αν εμφανιστούν επιπλοκές πχ αιμορραγία πεπτικού.
- ζ. Ανοσοκατασταλτικά/ανοσοτροποποιητικά φάρμακα: Πιθανόν θα πρέπει σε ορισμένες περιπτώσεις να διακόπτονται - η απόφαση πρέπει να εξαρτάται σε συνεργασία με τον αντίστοιχο ειδικό ιατρό.
- η. Σε περίπτωση που οι ασθενείς ξεκινήσουν οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή (πχ αντιβιοτικά ή κολχικίνη), θα πρέπει να γίνει έλεγχος για αλληλεπιδράσεις με τη χρόνια φαρμακευτική αγωγή τους.
12. Μέτρα ελέγχου διασποράς της λοίμωξης: Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ:
 - α. Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες για φροντίδα πιθανού ή επιβεβαιωμένου κρούσματος στο σπίτι
 - β. Οδηγίες για απομόνωση επαφών στο σπίτι
13. Διάρκεια απομόνωσης: Βλέπε οδηγίες ΕΟΔΥ
 - α. Στρατηγική λήξης καραντίνα

Βιβλιογραφία

UpToDate: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults.

Cheng, A., Caruso, D., McDougall, C. Outpatient Management of COVID-19: Rapid Evidence Review. Am Fam Physician. 2020; 102:478-486.

ΕΟΔΥ: Νέος κορωνοϊός Covid-19 – Οδηγίες <https://eody.gov.gr/neos-koronaiois-covid-19/>



Η Ελληνική εφαρμογή για την υπεριώδη ακτινοβολία

ΑΠΟ ΤΗΝ Α' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «Α. ΣΥΓΓΡΟΣ»

Ρηγόπουλος Δημήτρης

Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Κλινικής, Νοσοκομείο «Α.Συγγρός»

Η Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας, σε συνεργασία με την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία έχει αναπτύξει εφαρμογή για τους χρήστες iPhone και Android συσκευών, η οποία παρέχεται ΔΩΡΕΑΝ.

Η εφαρμογή έχει σαν σκοπό να ενημερώνει τους επισκέπτες, όσο το δυνατόν πιο κοντά σε πραγματικό χρόνο, για την ένταση της υπεριώδους ακτινοβολίας (UV) στον ευρύτερο Ελλαδικό χώρο.

Η τιμή αυτού του δείκτη κυμαίνεται από 0-10+ και παρατίθεται, για εύκολη ανάγνωση, χρωματικά από πράσινο έως μωβ στον χάρτη της χώρας. Συνοδεύεται δε από χρήσιμες πληροφορίες σωστής συμπεριφοράς στον ήλιο.

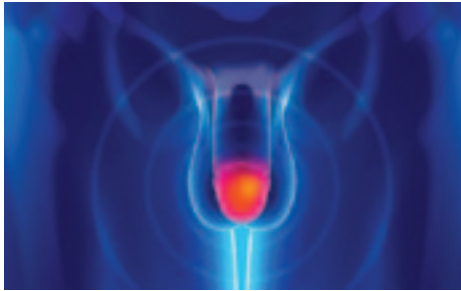
Επιπλέον, στην εφαρμογή υπάρχουν ενότητες με χρήσιμες πληροφορίες για το κοινό αλλά και απαντήσεις σε συνηθισμένα ερωτήματα. Επειδή πρόκειται για μια δυναμική εφαρμογή, η ροή των πληροφοριών μπορεί να αλλάζει διαρκώς, εφόσον αυτό απαιτείται.



QR Code:

Εναλλακτικά, κατεβάστε την εφαρμογή εδώ: <https://apps.apple.com/us/app/uv-shield/id1518480824?ls=1>
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.ifactortech.uvsafe>

Βαλανίτιδα ορίζεται ως η φλεγμονή της βαλάνου του πέους, ενώ στην βαλανοποσθίτιδα η φλεγμονή επηρεάζει και την ακροποσθία. Αποτελεί έναν περιγραφικό όρο, που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα νοσημάτων ποικίλης αιτιολογίας, με ξεχωριστή κλινική εικόνα και συμπτωματολογία.



ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η βαλανοποσθίτιδα είναι μια σχετικά κοινή πάθηση, με επιπολασμό που κυμαίνεται μεταξύ 12% και 20% σε άνδρες όλων των ηλικιών. Από τους ενήλικες άνδρες, υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης της νόσου διατρέχουν οι μη περικομμένοι, σακχαρώδη διαβητικοί, με επιπολασμό περίπου 35%. Παρότι η ασθένεια κυρίως εντοπίζεται σε σεξουαλικά ενεργούς ενήλικες άνδρες, μπορεί να επηρεαστεί και ο παιδιατρικός πληθυσμός. Στα παιδιά εμφανίζεται συχνότερα στην προσχολική ηλικία (2 έως 5 ετών) και πιθανότατα οφείλεται σε φήμωση ή κακή υγιεινή της περιοχής.

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Η βαλανοποσθίτιδα έχει διάφορους αιτιολογικούς και προδιαθεσικούς παράγοντες.

- Κακή υγιεινή. Αποτελεί το συχνότερο αίτιο εμφάνισης βαλανοποσθίτιδας (μη ειδική βαλανοποσθίτιδα). Η παρουσία υγρασίας, από τη συσσώρευση και κατακράτηση ούρων, ιδρώτα ή σμήγματος κάτω από την ακροποσθία, μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία συμφύσεων και φλεγμονής. Η συνύπαρξη φήμωσης, βραχέος χαλινού ή σφιχτής ακροποσθίας εμποδίζουν την παροχέτευση της περιοχής, ενώ η παρουσία αρρύθμιστου σακχαρώδη διαβήτη (έκκριση μεγάλης ποσότητας γλυκόζης στα ούρα) ή η λήψη ευρέως φάσματος αντιβιοτικών ευνοεί την ανάπτυξη μικροβίων.
- Λοιμώξεις
 1. Σεξουαλικά μεταδιδόμενες από
 - Human papillomavirus
 - Herpes simplex virus
 - Treponema pallidum (Συφιλιδική βαλανίτιδα του Follman)
 - Chlamydia trachomatis
 - Neisseria gonorrhoeae
 - Gardnerella vaginalis
 - Trichomonas vaginalis

Βαλανοποσθίτιδα

ΚΑΤΟΥΛΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Β' Κλινικής Δερματικών & Αφροδισίων Νόσων Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικόν»

- Mycoplasma genitalium
- 2. Μη σεξουαλικά μεταδιδόμενες από
 - Candida albicans (στα παιδιά σχετίζεται κυρίως με τη δερματίτιδα εκ σπαραγάνων, ενώ στους ενήλικες με τον σακχαρώδη διαβήτη).
 - Ομάδας Β και Α αιμολυτικοί στρεπτόκοκκοι
 - Staphylococcus aureus
 - Αναερόβια βακτήρια
 - Pseudomonas aeruginosa
- Φλεγμονώδεις δερματικές παθήσεις
 - Αντιδραστική αρθρίτιδα - σύνδρομο Reiter's (κυκλωτερής βαλανίτιδα)
 - Ψωρίαση
 - Ομαλός λειχήνας
 - Σκληροατροφικός λειχήνας (ξηρωτική αποφρακτική βαλανίτιδα)
 - Βαλανίτιδα Zoon ή πλάσματοκυτταρική βαλανίτιδα
 - Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα
 - Έκζεμα
 - Σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα
- Αλλεργιογόνα/ερεθιστικοί παράγοντες. Καθώς το δέρμα της βαλάνου και της πόσθης είναι πολύ ευαίσθητο, μπορεί να αντιδράσει όταν έρθει σε επαφή με ορισμένους χημικούς παράγοντες, όπως:
 - Σαπούνια/απολυμαντικά
 - Λιπαντικά
 - Προφυλακτικά
 - Σπερματοκτόνα
 - Τοπικές αγωγές
- Μηχανικό τραύμα, κυρίως παρατεταμένη τριβή, κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής.

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η κλινική εικόνα της βαλανοποσθίτιδας ποικίλλει, ανάλογα με την αιτία που την προκαλεί. Συνήθως συνοδεύεται από αίσθημα άλγους, καύσου και κνησμού και ενίοτε άλγος στη στύση, δυσπαρευνία ή δυσουρία. Η βαλανοποσθίτιδα μπορεί να εκδηλωθεί ως:

- διάχυτη ή εντοπισμένη ερυθρότητα, υπό τη μορφή στίλβουσας ερυθρηματώδους πλάκας ή πολλαπλών ερυθρών κηλίδων/βλατίδων στη βάλανο και την ακροποσθία. Στην περίπτωση της καντινιασικής βαλανοποσθίτιδας συνυπάρχουν ερυθρηματολεπιδώδεις βλατίδες και δορυφόρα φυκταινίδια, ενώ η βαλανοποσθίτιδα από ομαλός λειχήνα παρουσιάζεται ως ερυθροϊώδεις στίλβουσες βλατίδες ή δακτυλιοειδείς βλάβες.
- οίδημα της βαλάνου και της ακροποσθίας
- ουρηθρικό έκκριμα (C. Trachomatis, N.

Gonorrhea → άοσμο ≠ αναερόβια βακτήρια → δύσοσμο)

- ελκώσεις (T. vaginalis, T. pallidum)
- επιφανειακές διαβρώσεις ή ρωγμές του δέρματος (Candida albicans, N. Gonorrhoeae, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, σταθερό φαρμακευτικό εξάνθημα)
- απολέπιση του δέρματος (ψωρίαση, σμηγματορροϊκή δερματίτιδα, Candida albicans, ερεθιστικοί παράγοντες)
- βουβωνική λεμφαδενοπάθεια (αναερόβια βακτήρια)

ΕΙΔΙΚΕΣ ΒΑΛΑΝΙΤΙΔΕΣ

Κυκλωτερής βαλανίτιδα: αβαθείς ανώδυνες διαβρώσεις με ερπητοειδή μικροφυκταινώδη λευκόχροα όρια που συνενώνονται για να δημιουργήσουν «γεωγραφικές» πλάκες που μπορεί να είναι υπερκερατωσικές.

Βαλανίτιδα Zoon: καλά περιγεγραμμένες υγρές, ερυθρηματώδεις πλάκες με στικτά κόκκινα σημεία δίκην «πιπεριού cayenne».

Ξηρωτική αποφρακτική βαλανίτιδα: λευκές ή υπομελαγχρωματικές ατροφικές σκληρυντικές κηλίδες στην περιοχή της βαλάνου και της ακροποσθίας. Ενίοτε συνυπάρχει λευκωπός δακτύλιος στο όριο της ακροποσθίας. Οι βλάβες μπορούν να διηθήσουν το έξω ουρηθρικό στόμιο προκαλώντας στένωση αυτού ή/και φήμωση.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Χρονιότητα/ Συχνές υποτροπές
- Φήμωση
- Παραφήμωση
- Βαλανοποσθικές συμφύσεις
- Ουλοποίηση
- Ουρηθρίτιδα
- Ουρηθρική στένωση
- Κακοήθης εξαίληση (κυρίως σε ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα)

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση τίθεται κλινικά και στηρίζεται στο ατομικό ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση. Στο ιστορικό θα πρέπει να αναζητηθούν οι προδιαθεσικοί παράγοντες που προαναφέρθηκαν, καθώς και σεξουαλικές συμπεριφορές υψηλού ρίσκου για ΣΜΝ (πολλαπλοί σύντροφοι, καμία ή ασυνεπής χρήση προφυλακτικού, σύντροφος με ΣΜΝ). Η κλινική εξέταση, η πρέπει να περιλαμβάνει όλο το δέρμα για τυχόν συσχέτιση της βαλανοποσθίτιδας με άλλα νοσήματα (ψωρίαση, αντιδραστική αρ-

θρίτιδα, κ.ά).

Συμπληρωματικά, μπορεί να χρειαστεί:

- λήψη δείγματος για καλλιέργεια (μυκήτων ή βακτηρίων)
- μικροσκοπική εξέταση νωπού παρασκευάσματος με διάλυμα KOH 10% → ανίχνευση μυκήτων
- γενική εξέταση ούρων για έλεγχο γλυκόζης (ιδιαίτερα σε συχνές υποτροπές ή αν υπάρχει υποψία για λοίμωξη από Candida)
- ορολογικός έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- μικροσκόπηση σε σκοτεινό πεδίο / άμεσος ανοσοφθορισμός → αναζήτηση ωχρού τρεπνότητας
- αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) → ανίχνευση ιικού γονιδιώματος HSV
- εξέταση ενίσχυσης νουκλεϊκών οξέων (NA-AT) για χλαμύδια ή γονόρροια
- εφαρμογή διαλύματος οξικού οξέος 5% → σε περίπτωση βλαβών από HPV λοίμωξη, προκύπτει λευκό επιθήλιο.
- βιοψία δέρματος, σε αμφίβολες ή επίμονες περιπτώσεις, για να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο νεοπλασίας ή προκαρκινικής βλάβης.

ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ

Τα ιστολογικά ευρήματα είναι μη ειδικά και διαφέρουν ανάλογα με την αιτιολογία. Στην περίπτωση των βακτηριακών λοιμώξεων υπάρχουν διηθήσεις από λεμφοπλασματοκύτταρα στο χόριο, ενώ στην περίπτωση καντιντιασικής βαλανοποσθίτιδας, ειδικές χρώσεις όπως η PAS, χρησιμοποιούνται για να αναδείξουν τα μυκητιασικά στοιχεία.

Στην ξηρωτική βαλανίτιδα το αρχικό ιστολογικό εύρημα είναι η παρουσία πεπαχυσμένης επιδερμίδας, που στη συνέχεια γίνεται ατροφική, με θυλακική υπερκεράτωση. Το χόριο παρουσιάζει υαλίνωση, με απώλεια των ινών ελαστικής, ενώ υπάρχει και περιαγγειακή λεμφοκυτταρική διήθηση.

Η βιοψία στην βαλανίτιδα zoon φανερώνει αρχικά πρώιμες περιπτώσεις επιδερμική πάχυνση, ακοιλουθούμενη από επιδερμική ατροφία, μερικές φορές με διαβρώσεις. Συχνά, συνυπάρχει ήπιο επιδερμικό οίδημα, ενώ στο χόριο παρουσιάζονται πλασματοκυτταρικές διηθήσεις, εναπόθεση αιμοσιδερίνης και εξαγγειώσεις ερυθροκυττάρων.

Στην περίπτωση της ψωριασικής βαλανοποσθίτιδας παρατηρείται υπερκεράτωση, παρακεράτωση ακάνθωση και επιμήκυνση των μεσοθηλαίων ακρολοφιών, ενώ στην κυκλωτή βαλανίτιδα υπάρχουν σπογγοειδή φλυκταινίδια στην ανώτερη επιδερμίδα, όμοια με αυτά της φλυκταινώδους ψωρίασης.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Δερματίτιδα εκ σπαργάνων
- Παράτριμμα
- Ερυθροπλησία Queyrat

- Νόσος Bowen
- Μποβενοειδής βλατίδωση
- Ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- Βασικοκυτταρικό καρκίνωμα

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Σωστή περιποίηση και καλή υγιεινή της περιοχής (καλό στέγνωμα, χρήση ήπιων καθαριστικών, αποφυγή αντισηπτικών σαπουνιών)
- Χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή, ιδιαίτερα με νέο σεξουαλικό σύντροφο
- Πλύσιμο των χεριών πριν την ούρηση, ειδικά αν ο ασθενής έχει έρθει σε επαφή με χημικές ή ερεθιστικές ουσίες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία της βαλανοποσθίτιδας εξαρτάται από την αιτία αυτής και εξατομικεύεται.

- Μη ειδική βαλανοποσθίτιδα → υποχωρεί με την σωστή υγιεινή της περιοχής (πλύσιμο με χλιαρό νερό και ήπιο καθαριστικό, καλό στέγνωμα και πεδούτρε με φυσιολογικό ορό 3 φορές ημερησίως)
- Ερεθιστική βαλανοποσθίτιδα → αποφυγή ερεθιστικών/προδιαθεσικών παραγόντων & τοπική εφαρμογή κρέμας υδροκορτιζόνης 1% 2 φορές ημερησίως για 1 εβδομάδα.
- Βαλανοποσθίτιδα λοιμώδους αιτιολογίας (μύκητες ή βακτήρια): επειδή η διάγνωση είναι κλινική και δεν συνοδεύεται συνήθως από μικροβιολογική επιβεβαίωση, η χρήση συνδυασμών τοπικού αντιβιοτικού, τοπικού αντιμυκητιασικού και τοπικού κορτικοστεροειδούς, όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός θειικής νεομυκίνης, νυστατίνης και ακετονιδίου της τριαμσινολόνης, θεωρείται ιδιαίτερα εύχρηστη και αποτελεσματική.
 - Βαλανοποσθίτιδα από μύκητες → εφαρμογή κρέμας τοπικής αντιμυκητιασικής αζόλης, όπως κετοконаζόλης 1%, κλοτριμαζόλης 1% ή μικοναζόλης 2%, 2 φορές ημερησίως για 7-10 ημέρες. Σε περιπτώσεις σοβαρής καντιντιασικής βαλανοποσθίτιδας, μπορεί να κριθεί αναγκαία η λήψη συστηματικής θεραπείας (από του στόματος ιτρακοναζόλη 200mg, ημερησίως για 3-7 ημέρες ή φλουконаζόλη 150mg ημερησίως για 1-3 μέρες).
 - Βακτηριακή βαλανοποσθίτιδα → Σε ήπιες περιπτώσεις, αρκεί η τοπική εφαρμογή κρέμας μουπιροσίνης 2%, 2 φορές ημερησίως για 10-14 ημέρες, ενώ σε σοβαρότερες περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί η από του στόματος χορήγηση του κατάλληλου αντιβιοτικού, ανάλογα με το βακτήριο που έχει ταυτοποιηθεί από την διενεργηθείσα καλλιέργεια. Σε περίπτωση λοίμωξης από αναερόβιο βακτήριο εφαρμόζεται τοπικά κρέμα μετρονιδαζόλης 0,75%, 2 φορές ημερησίως για 7 ημέρες ή σε σοβαρότερες περιπτώσεις, χορηγείται από του στόματος μετρονιδαζόλη 500mg, 2 φορές ημερησίως

για 7 ημέρες.

- Βαλανίτιδα Zoon → Η διενέργεια περιτομής αποτελεί ριζική αντιμετώπιση για τις βλάβες. Εναλλακτικά, εφαρμογή τοπικών κορτιζονούχων σκευασμάτων, με ή χωρίς αντιβιοτικό παράγοντα, π.χ. βουτυρική κλομπεταζόνη 0.05% 1 φορά ημερησίως ή θεραπευτική αντιμετώπιση μονήρων βλαβών με CO2 laser. Παρά το γεγονός ότι στη βιβλιογραφία αναφέρεται η τοπική εφαρμογή τακρόλιμους σαν θεραπεία για την βαλανίτιδα zoon, υπάρχει έντονη ανησυχία για ενδεχόμενη κακοήγη εξαλληλα με τη χρήση αναστολέων καλσινευρίνης.
 - Ξηρωτική αποφρακτική βαλανίτιδα → Εφαρμογή τοπικών ισχυρών κορτικοστεροειδών (προπιονική κλομπεταζόλη ή βαλεριανική βηταμεθαζόνη) μία φορά ημερησίως, μέχρι την ύφεση των βλαβών και έπειτα σταδιακή μείωση. Διαλείπουσα εφαρμογή (1 φορά εβδομαδιαίως) μπορεί να χρειαστεί για συντήρηση. Εάν υπάρχει φήμωση, ενδεδειγμένη θεραπεία είναι η χειρουργική αντιμετώπιση (περιτομή), ενώ σε περίπτωση στένωσης του έξω στομίου της ουρήθρας γίνεται διάνοιξη με διαστολές ή πλαστική αυτού.
 - Στις λοιπές φλεγμονώδεις δερματοπάθειες η βαλανοποσθίτιδα θεραπεύεται με την αντιμετώπιση του υποκείμενου νοσήματος. Επιπλέον, λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών της περιοχής που ευνοούν την επιμόλυνση των βλαβών από βακτήρια και μύκητες, συστήνεται η χρήση διπλού ή τριπλού συνδυασμού τοπικού κορτικοστεροειδούς με αντιμυκητιασικό και/ή αντιμικροβιακό, αντί της χρήσης μόνο τοπικού κορτικοστεροειδούς, όπου αυτό ενδείκνυται.
 - Στην περίπτωση βαλανοποσθίτιδας προκαλούμενης από ΣΜΝ, αντιμετωπίζεται το υποβόσκον νόσημα, ενώ απαραίτητη είναι και η ταυτόχρονη θεραπεία του σεξουαλικού συντρόφου.
- Σε συχνά υποτροπιάζουσες βαλανοποσθίτιδες ή συνυπάρχουσα φήμωση μπορεί να κριθεί αναγκαία η διενέργεια περιτομής, αφού μελέτες σε ενήλικες άνδρες έχουν δείξει ότι η περιτομή μπορεί να μειώσει τον επιπολασμό των φλεγμονωδών παθήσεων της βαλάνου και ακροποσθίας του πέους κατά 68%.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bromage SJ, Crump A, Pearce I. Phimosis as a presenting feature of diabetes. BJU Int. 2008 Feb;101(3):338-40
2. Edwards SK, Bunker CB, Ziller F, van der Meijden WJ. 2013 European guideline for the management of balanoposthitis. Int J STD AIDS. 2014 Aug;25(9):615-26.
3. Morris BJ, Krieger JN. Penile Inflammatory Skin Disorders and the Preventive Role of Circumcision. Int J Prev Med. 2017;8:32.
4. Verma SB, Wollina U. Looking through the cracks of diabetic candidal balanoposthitis! Int J Gen Med. 2011;4:5113.

**Παρακαλούμε να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο
σχετικά με τα «Νέα της ΕΔΑΕ»**

1. Διαβάζετε τα «Νέα της ΕΔΑΕ» όταν τα λαμβάνετε;
☐ Ναι ☐ Όχι
2. Πιστεύετε ότι στην παρούσα μορφή, τα «Νέα της ΕΔΑΕ» έχουν χρήσιμη ύλη για τους δερματολόγους – αφροδισιολόγους;
☐ Ναι ☐ Όχι
3. Ποιο από τα παρακάτω θέματα της τωρινής ύλης των «Νέων της ΕΔΑΕ» σας ενδιαφέρει πιο πολύ;
☐ Νέα για τη Δράση της ΕΔΑΕ
☐ Νέα που αφορούν την επαγγελματική κατοχύρωση των Δερματολόγων – Αφροδισιολόγων
☐ Επιστημονικά νέα
☐ Ανασκόπηση επιστημονικών θεμάτων
☐ Θέματα που αφορούν την ιατρική γενικότερα
4. Ποιο από τα παρακάτω θα ήταν χρήσιμη προσθήκη στα «Νέα της ΕΔΑΕ» (παραπάνω από μία απαντήσεις);
☐ Θέματα που αφορούν συνταγογράφηση, θεραπευτικά πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες, και
☐ Θέματα που αφορούν οργάνωση ιατρείου και «τεχνική κατάρτιση»
☐ Επιστημονικά θέματα
☐ Άρθρα – γνώμες από ειδικούς πάνω σε επίκαιρα θέματα ή ιδιαίτερα γνωστικά αντικείμενα
5. Ποια μορφή των «Νέων της ΕΔΑΕ» είναι προτιμότερη κατά τη γνώμη σας;
☐ Έντυπη ☐ Ηλεκτρονική (on line)

Άλλα σχόλια για το πώς μπορεί να βελτιωθούν τα «Νέα της ΕΔΑΕ»:

Παρακαλώ επιστρέψτε το συμπληρωμένο έντυπο στην επομένη συνεδρία της ΕΔΑΕ ή απαντήστε στο ερωτηματολόγιο, που θα βρείτε στην ιστοσελίδα μας www.edae.gr, στην ηλεκτρονική διεύθυνση edae@edae.gr.

Διερευνώντας τη σύνδεση Ιατρικής και τέχνης μέσα από το διεθνές καλλιτεχνικό δίκτυο MEDinART

ΒΑΣΙΑ Ι ΧΑΤΖΗ

Γενετιστής-Βιολόγος, BSc, MSc, PhD, Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο, Αθήνα, Δημιουργός MEDinART (www.MEDinART.eu)

Τέχνη και Ιατρική: δύο πτυχές της ανθρώπινης δημιουργικότητας

Στην εποχή της εξειδίκευσης, η ιατρική και η τέχνη θεωρούνται ασύνδετες και απομακρυσμένες. Ωστόσο, η ιατρική επηρέασε το έργο σπουδαίων δημιουργών της Αναγέννησης, οδηγώντας στην έννοια του «Παγκόσμιου Ανθρώπου» (Homo universalis). Η ιατρική εικονογράφηση που καθιερώθηκε τότε στη διδασκαλία των βιοϊατρικών επιστημών, εξακολουθεί και σήμερα να βοηθάει σημαντικά τους επιστήμονες να οπτικοποιήσουν τα επιστημονικά αποτελέσματα ώστε να γίνουν πιο κατανοητά. Αντίστοιχα, οι ανακαλύψεις στην ιατρική, άνοιξαν νέα πεδία εξέλιξης όχι μόνο για τους επιστήμονες αλλά και για τους καλλιτέχνες. Οι μέθοδοι μικροσκοπίας και η ανακάλυψη των ακτίνων Χ, επέτρεψαν την πρόσβαση σε κόσμους μη ορατούς και δημιούργησαν για τους καλλιτέχνες νέες πηγές οπτικής έμπνευσης και νέα εκφραστικά μέσα.

Στα μέσα του 20ου αιώνα, οι καλλιτέχνες άρχισαν να συνεργάζονται με επιστήμονες, μπαίνουν και οι ίδιοι στα ερευνητικά εργαστήρια και ενσωματώνουν στα έργα τους τις επιστημονικές μεθόδους, τα εργαλεία, τις νέες τεχνολογίες και τα αποτελέσματα της επιστήμης, αλλά και ζωντανούς οργανισμούς δημιουργώντας σταδιακά το κίνημα της λεγόμενης Sci-Art. Από το 1960, τέχνη εμπνευσμένη από την βιοϊατρική εντάσσεται σε μουσεία, δημόσιους χώρους, πανεπιστήμια και νοσοκομεία της Δυτικής Ευρώπης, της Αμερικής, και της Αυστραλίας. Συνεργασίες τέχνης και επιστήμης χρηματοδοτούνται από τη Wellcome Trust και άλλους οργανισμούς (US-NSF, EPSRC-UK, CERN, NASA, ALMA), έγκριτα πανεπιστήμια (MIT Center for Art, Science & Technology, UCLA, John Hopkins, Stanford University, University of Edinburgh), ενισχύουν τη διεπιστημονικότητα και στα εκ-

παιδευτικά προγράμματα STEAM (ακρωνύμιο των Science, Technology, Engineering, Art, Mathematics) καλλιτέχνες και επιστήμονες συνεργάζονται, στοχεύοντας σε μία ολιστική προσέγγιση της γνώσης.

Σήμερα, ο αριθμός των καλλιτεχνών που εμπνέονται από πτυχές των βιοϊατρικών επιστημών συνεχώς αυξάνεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο, συγκριτικά με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, στην Ελλάδα αυτό το είδος τέχνης δεν είναι ιδιαίτερα διαδεδομένο και το Ελληνικό κοινό δεν είναι εξοικειωμένο με αυτό. Η δημιουργία μιας παγκόσμιας πλατφόρμας, εύκολα προσβάσιμης σε καλλιτέχνες, επιστήμονες και ευρύ κοινό ήταν φανερό ότι θα μπορούσε να προσφέρει νέα πεδία για εξερεύνηση και ερεθίσματα δημιουργικής έκφρασης. Έτσι, το 2013, δημιουργήθηκε το MEDinART.

Το διεθνές δίκτυο MEDinART

Το MEDinART (www.MEDinART.eu) είναι ένα διεθνές, εξελισσόμενο καλλιτεχνικό δίκτυο το οποίο συνδέει την Ιατρική με την Τέχνη και διερευνά τη μεταξύ τους σχέση μέσα από το έργο 175 καλλιτεχνών από 30 χώρες που εμπνέονται από όλες τις πτυχές των βιοϊατρικών επιστημών. Πρόκειται για ένα ανεξάρτητο και αυτοχρηματοδοτούμενο εγχείρημα που δημιουργήθηκε από το 2013 από τη Βιολόγο Δρ. Βάσια Χατζή, η οποία έκτοτε επιμελείται τη διοργάνωση και προώθηση όλων των δράσεων του δικτύου. Στόχοι του είναι η δημιουργία μιας νέας καλλιτεχνικής κοινότητας που θα ενώσει τους καλλιτέχνες κοινής θεματολογίας και θα αναδείξει την τέχνη που εμπνέεται από την ιατρική σε διεθνές επίπεδο. Το MEDinART παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στο ευρύ κοινό στο TEDMEDLive Athens (Εικόνα 1.).

Οι καλλιτέχνες του MEDinART δραστηριοποιούνται σε όλους τους χώρους των τε-

χνών και εμπνέονται από εικόνες, έννοιες, ανακαλύψεις, εργαλεία και τεχνολογίες από περισσότερους από 25 κλάδους των βιοϊατρικών επιστημών, συμπεριλαμβανομένων και της Δερματολογίας. Ορισμένοι από τους καλλιτέχνες έχουν συνεργαστεί με επιστήμονες ή είναι και οι ίδιοι επιστήμονες και τα έργα τους συμπεριλαμβάνονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς, εθνικές πινακοθήκες και μουσεία.

Στην ιστοσελίδα του MEDinART (<http://www.MEDinART.eu>), που δημιουργήθηκε σε συνεργασία με την Ελίνα Βάκη και τη Χριστίνα Δάλλια, ο κάθε καλλιτέχνης διαθέτει προφίλ με πληροφορίες για το έργο του και εικόνες από τη δουλειά του. Πρόκειται για ένα διεθνές διαδικτυακό μόνιμο εκθετήριο με 1700 έργα τέχνης τα οποία έχουν αναρτηθεί με τη συγκατάθεση του κάθε καλλιτέχνη καθώς και ειδικές ενότητες με πληροφορίες για μουσεία, βιβλία σχετικής θεματολογίας και ένα ενημερωτικό blog.

Οι δράσεις του MEDinART

Το MEDinART αντιμετωπίζει την επιστήμη και την τέχνη ως αλληλοεξαρτώμενες εκφάνσεις της ανθρώπινης δημιουργικότητας. Όπως περιγράφεται και στο πρόσφατα δημοσιευμένο άρθρο στο περιοδικό JEAHIL², μέσα από τις δράσεις του, το MEDinART, δημιουργεί μία παγκόσμια SciArt γλώσσα, φέρνει κοντά επιστήμονες και καλλιτέχνες, ενώνει διαφορετικούς κλάδους και εθνικότητες και διερευνά τη σχέση ιατρικής και τέχνης μέσα από το έργο των καλλιτεχνών του.

Στο πλαίσιο αυτό, από το 2013, έως σήμερα, έχει συμμετάσχει σε 17 εκδηλώσεις επιστήμης και τέχνης σε Ευρώπη (Ελλάδα, Δανία, Βέλγιο, Σουηδία, Λετονία, Ισπανία, Καζακστάν) και Αμερική (Σεν Λουίς, Ατλάντα), και έχει προβληθεί μέσω εκθέσεων τέχνης και ιατρικής σε πανεπιστήμια, ερευνητικά κέ-

ντρα και μουσεία, προσκεκλημένες ομιλίες σε συνέδρια, δημοσιεύματα, άρθρα και συνεντεύξεις σε διεθνή περιοδικά και βιβλία, VIDEO-προβολών με έργα των καλλιτεχνών του, καθώς και μέσω προβολής στα social media. Ανάμεσα στις σημαντικότερες συνεργασίες του, είναι με την ομάδα BIOMAB (Biological and Medical Art in Belgium), την έκθεση τέχνης και ανατομίας FABRICA VITAE, το περιοδικό Interlalia Magazine UK, το διεθνές συνέδριο Vesalius Continuum (Ζάκυνθος, 2013), το Σύνδεσμο Υποτρόφων του Ιδρύματος Λεβέντη καθώς και την Πρεσβεία της Κύπρου και τις Πρεσβείες του Βελγίου στην Αθήνα, την Κοπεγχάγη και το Καζακστάν. Στο πλαίσιο των συνεργασιών αυτών, η εμπνευστής και δημιουργός του MEDinART, Βάσια Χατζή, αναλαμβάνει την επιμέλεια, επικοινωνία και διοργάνωση του δικτύου και του υλικού του, καθώς και τη δημιουργία ομιλιών σε συνέδρια και άρθρων που αφορούν στη συσχέτιση Τέχνης και Ιατρικής.

Το 2015, το MEDinART συν-διοργάνωσε με την Πρεσβεία του Βελγίου και το Μουσείο του Νοσοκομείου Αντρέας Συγγρός μία εκδήλωση Ιατρικής και Τέχνης, με ομιλίες και μία έκθεση καλλιτεχνών του MEDinART η οποία φιλοξενήθηκε στο χώρο του Μουσείου, για τον εορτασμό των 500 χρόνων από τη γέννηση του Φλαμανδού ανατόμου και καλλιτέχνη Ανδρέα Βεζάλιου (1514-1564), ο οποίος γεννήθηκε στο Βέλγιο και πέθανε στη Ζάκυνθο, φέρνοντας πιο κοντά την κουχτούρα της Ελλάδας και του Βελγίου (Εικόνα 2).

Το 2017, με στόχο την ανάδειξη της ελληνικής τέχνης που εμπνέεται από την ιατρική και τη δημιουργία ενός ανοικτού διαλόγου μεταξύ επιστημόνων, καλλιτεχνών και κοινού, παρουσιάστηκε στο Athens Science Festival, η διαδραστική έκθεση με τίτλο «MEDinART – Η Ιατρική συναντά την Τέχνη. Μέρος πρώτο: Οι Έλληνες Δημιουργοί», υπό την επιμέλεια της Βάσιας Χατζή (Εικόνα 3.).

Στοχεύοντας στην ενίσχυση της φωνής των καλλιτεχνών και τη διάδοση του έργου τους μέσω συνεντεύξεων, άρθρων και αφιερωμάτων, το MEDinART έχει συνάψει συνεργασίες με περιοδικά τέχνης και επιστήμης όπως τα: Interlalia Magazine (UK), Science Views Magazine (Greece), SciArt Magazine (New York), E-squared Magazine (USA), Scientific Inquirer⁴. Μέσα στα 5 πρώτα χρόνια της ζωής του, το MEDinART κατάφερε να χτίσει σχέσεις εμπιστοσύνης με καλλιτέχνες, περιοδικά, και οργανισμούς τέχνης και επιστήμης. Ο αριθ-



Εικόνα 1. Βιντεοπροβολή με 222 έργα από τους 30 πρώτους καλλιτέχνες του δικτύου¹ στην κεντρική σκηνή του TEDMEDLive Athens 2013, που πραγματοποιήθηκε στη Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών του Ιδρύματος Ωνάση τον Απρίλιο του 2013.

μός των καλλιτεχνών 5-πλησιάστηκε, έγιναν προτάσεις για συνεργασίες και προσέληκσε το ευρύ κοινό, έχοντας καταγράψει 21.000 επισκέπτες στο website μέσα στο 2019 κυρίως από την Βρετανία και τις ΗΠΑ.

Αναδεικνύοντας τον κοινωνικό ρόλο της τέχνης που εμπνέεται από την ιατρική

Οι βιοϊατρικές επιστήμες, με τον ανθρωποκεντρικό τους χαρακτήρα, παρέχουν αποτελεσματικές λύσεις σε έναν συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο. Ωστόσο, οι επιστημονικές έννοιες και πρακτικές, που δεν είναι εύκολα κατανοητές για τον μέσο θεατή, γίν-

ονται μέσω της βιο-εμπνεόμενης τέχνης περισσότερο αντιληπτές. Οι καλλιτέχνες εξοικειώνουν το ευρύ κοινό με το ανθρώπινο σώμα και την ανατομία του, παρέχουν πρόσβαση σε κόσμους μη ορατούς με γυμνό μάτι, νέες οπτικές και αισθητικές εμπειρίες, γνώση και νέες πραγματικότητες προς εξερεύνηση. Μέσω εννοιών και εργαλείων της επιστήμης επιτρέπουν στον αποδέκτη να αντιληφθεί το ανθρώπινο σώμα πέρα από τις αισθήσεις και να αντιμετωπίσει διαφορετικά την ίδια του τη σύσταση.

Οι καλλιτέχνες που εμπνέονται από τις βιοϊατρικές επιστήμες συνεργάζονται με επιστή-



Εικόνα 2. (α) Εισήγηση από την Καθ. Δερματολογίας Χριστίνα Αντωνίου στα εγκαίνια της εκδήλωσης "500th Birthday of Andreas Vesalius" που πραγματοποιήθηκε στο Μουσείο του Νοσοκομείου Ανδρέας Συγγρός (17/12/2014). Διοργάνωση: Πρεσβεία Βελγίου της Αθήνας, Μουσείο Ανδρέας Συγγρός, Fabrica Vitae και MEDinART. (β) Από αριστερά προς τα δεξιά: Theo Dirix, Πρόξενος Πρεσβείας του Βελγίου της Αθήνας και μελετητής του έργου του Βεζάλιου / Chantal Pollier, Εικαστικός και επιμελητής της έκθεσης Fabrica Vitae / Βάσια Χατζή, Βιολόγος, Δημιουργός του MEDinART / Pascale Pollier, Εικαστικός, επιμελητής της έκθεσης Fabrica Vitae.



Εικόνα 3. Η διαδραστική έκθεση με τίτλο: “MEDinART – Η Ιατρική συναντά την Τέχνη. Μέρος πρώτο: Οι Έλληνες Δημιουργοί”, Athens Science Festival 2017, Τεχνόπολη Δήμου Αθηναίων. Στην έκθεση συμμετείχαν με έργα τους οι ακόλουθοι Έλληνες καλλιτέχνες του δικτύου: Γιώργος Βαρδάκης, Σοφία Βίνη, Μάνια Ευσταθίου, Χριστιάνα Καζάκου, Πέγκυ Κηλιάφα, Μαρία Λαμπροπούλου, Κωνσταντίνος Πάτσιος, Ελένη Πετρίδου, Καίτη Χαλιορή, Βάσια Χατζή, Λεόντιος Χατζηλεοντιάδης και η ομάδα θερμοφωτογραφίας του Πανεπιστημίου της Θεσσαλίας, FAME Lab. Στο πλαίσιο της έκθεσης προβλήθηκε επίσης ένα video με έργα καλλιτεχνών του MEDinART που δημιουργήθηκε σε συνεργασία με την ONTIME Productions³.

μονες, ή είναι οι ίδιοι επιστήμονες, και, μέσα από εικόνες, ιδέες, ανακαλύψεις και τεχνολογίες της επιστήμης, θέτουν βαθιά ερωτήματα σχετικά με την πολυπλοκότητα, τις ικανότητες και τους περιορισμούς του ανθρώπινου σώματος, προβάλλουν νέα επιστημονικά επιτεύγματα, σχολιάζουν και αναδεικνύουν τον ρόλο της επιστήμης και παρουσιάζουν διαφορετικές προσεγγίσεις στα αποτελέσματα της έρευνας. Εξοικειώνουν το θεατή με τους μεγαλύτερους φόβους του, όπως τον φόβο για τους μικροοργανισμούς και την αόρατη βιολογική ύλη. Αποτυπώνουν τον φόβο του ανθρώπου όταν κάθεται στην καρέκλα του ασθενούς, και περιγράφουν τον ανθρώπινο πόνο, την αγωνία και τη μοναξιά της ασθένειας. Διερευνούν τη φυσιολογία της ασθένειας και τη φθορά του ανθρώπινου σώματος και αναδεικνύουν ιατρικά θέματα από τη θέση του ασθενούς όπως οι σωματικές δυσμορφίες, η καταστροφή του σώματος και η πορεία του προς την αποκατάσταση, η προσωπική εμπειρία μέσα από την ασθένεια, η απόγνωση, η εμπειρία και ο φόβος της εγκυμοσύνης, η χρήση φαρμάκων, η μεταμόσχευση οργάνων.

Η δημόσια έκθεση έργων τέχνης που εμπνέονται από την ιατρική, ειδικά σε χώρους σχετικούς με την Υγεία (π.χ. μουσεία ιατρι-

κής, νοσοκομεία, πανεπιστήμια, εκπαιδευτικά ιδρύματα και ερευνητικά κέντρα) προσφέρει νέες προοπτικές στους επαγγελματίες των κλάδων υγείας και τους σπουδαστές ιατρικής και μπορεί να βελτιώσει την ψυχική διάθεση των ασθενών και των οικογενειών τους. Επίσης, μέσω της τέχνης, η ασθένεια σταματάει να αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό ταμπού αλλά ως θέμα ανοικτό στη δημόσια συζήτηση. Ηθικά, κοινωνικά, θρησκευτικά και πολιτικά ζητήματα των επιστημονικών πρακτικών, όπως η μεταμόσχευση οργάνων, η γενετική τροποποίηση, οι δοκιμές σε ζώα και η αλόγιστη χρήση φαρμάκων, αποκτούν μία ισχυρή φωνή που διαμορφώνει την κοινή γνώμη και την κοινωνικοπολιτική πραγματικότητα. Επιπλέον, η έκθεση έργων τέχνης με θέμα καίρια ιατρικά ζητήματα ενισχύει την βαθύτερη κατανόηση του ρόλου της επιστήμης, εξυψώνει το έργο των επιστημόνων το οποίο συνήθως παραμένει άγνωστο στο ευρύ κοινό και λειτουργεί ως επιβράβευση τόσο για τους καλλιτέχνες, όσο και για τους επιστήμονες και το έργο τους.

Αναδεικνύοντας την διεπιστημονική σκέψη

Η ιατρική πρακτική εστιάζει πρωτίστως στη διάγνωση και θεραπεία της ασθένειας,

συννά παραβλέποντας το ρόλο της ψυχολογίας του ασθενούς. Επομένως, ο ρόλος της τέχνης που επηρεάζεται από την ιατρική αποδεικνύεται καταλυτικός στην επιστημονική εξέλιξη του ιατρού. Έργα προερχόμενα από συνεργασίες καλλιτεχνών, ιατρών και ασθενών μπορούν να ενισχύσουν την ευαισθητοποίηση σε καίρια ιατρικά ζητήματα όπως οι χρόνιες ασθένειες, τα καρδιολογικά νοσήματα, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα ψυχιατρικά νοσήματα και η μεταμόσχευση οργάνων.

Επιπλέον, έργα τέχνης που σχολιάζουν ιατρικά θέματα από τη θέση του ασθενούς ενισχύουν την ικανότητα των ειδικευόμενων ιατρών στο να αντιλαμβάνονται τα συναισθήματα του ασθενούς και επομένως βελτιώνουν τις διαγνωστικές και θεραπευτικές ικανότητες.

Στο πρόσφατα δημοσιευμένο άρθρο στο περιοδικό American College of Cardiology σχολιάζεται ο ρόλος της σύγχρονης τέχνης στην ευαισθητοποίηση γύρω από το θέμα της μεταμόσχευσης καρδιάς, μέσα από επιλεγμένα έργα 5 καλλιτεχνών του MEDinART (Andrew Carnie, Peta Clancy, Helen Pynor, Alexa Wright and John Wynne), τα οποία άνοιξαν διάλογο με το κοινό γύρω από το θέμα της μεταμόσχευσης, ενίσχυσαν τη φωνή των ασθενών και ευαισθητοποίησαν το κοινό για τη δωρεά οργάνων⁵.

Το MEDinART, συμβάλλει στην ανάδειξη της τέχνης και στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης του ιατρού μέσω άρθρων και ομιλιών.

Το 2016 στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου Καρδιολογίας CardioMED2016, που διοργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα Νέων Καρδιολόγων, παρουσιάστηκε η ομιλία με τίτλο «Καρδιολογία στη Σύγχρονη Τέχνη».

Αναδεικνύοντας το συμβολικό ρόλο της ανθρώπινης καρδιάς μέσα από έργα των καλλιτεχνών του MEDinART.

Το 2018 ομιλία αντίστοιχης θεματολογίας παρουσιάστηκε σε νέους καρδιολόγους στο Spanish National Center for Cardiovascular Research (CNIC), στο πλαίσιο του συνεδρίου CNIC PhDay.

Το Νοέμβριο του 2019, μετά από τιμητική πρόσκληση, παρουσιάστηκε η ομιλία με τίτλο «Ο ρόλος της Τέχνης στη Δερματολογία» στην τελετή έναρξης του 15ου Πανελληνίου Συνεδρίου Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας που διοργανώθηκε από την Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρία στο Macedonia Pallas

στη Θεσσαλονίκη, (Εικόνα 4.).

Στην ομιλία αυτή το ανθρώπινο δέρμα αντιμετωπίστηκε όχι ως αντικείμενο προς ίαση αλλά ως εννοιολογικό σύμβολο.

Στα έργα των καλλιτεχνών του MEDinART που παρουσιάστηκαν στην ομιλία αυτή, η λειτουργική πολυπλοκότητα του ανθρώπινου σώματος προσεγγίζεται μέσα από διαφορετικές αισθητικές προσεγγίσεις και η ομορφιά του αναδεικνύεται σε όλο της το εύρος, πέρα από τα όρια του δέρματος.

Μέσω της τέχνης, το ανθρώπινο δέρμα μετατρέπεται σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο εκφραστικό μέσο ή λειτουργεί ως μεταφορά, ως επικοινωνιακό και αντιληπτικό μέσο, ως οπτική ταυτότητα και χάρτης εμπειριών, ως πολιτιστικό σύνορο μεταξύ του εαυτού και του κόσμου, αλλά και ως αυτόνομη οντότητα που ζωντανεύει την εμπειρία του σώματος μέσω της αφής.

Επίλογος

Ο ρόλος της τέχνης, και ειδικότερα εκείνης που εμπνέεται από εικόνες, έννοιες και θέματα της ιατρικής είναι πολύ ισχυρότερος από αυτόν του απλού "επικοινωνιακού μέσου".

Η δημιουργία και η παρατήρηση έργων τέχνης γίνεται συμπληρωματική θεραπευτική πρακτική (art therapy), ευαισθητοποιεί το ευρύ κοινό σε καίρια ιατρικά θέματα, αλλάζει τη στάση της κοινωνίας προς την ασθένεια, δημιουργεί νέες μεταφορές και λεκτικούς κώδικες, ενισχύει τη διαγνωστική ικανότητα και την ενσυναίσθηση των ιατρών και συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του ανθρώπινου σώματος, στην ουσιαστικότερη επικοινωνία ιατρού-ασθενούς και συνεπώς στη βελτίωση της θεραπευτικής προσέγγισης.

Το MEDinART διερευνά τη σύνδεση ιατρικής και τέχνης μέσα από το έργο των καλλιτεχνών του, αναδεικνύει τον κοινωνικό ρόλο της τέχνης που εμπνέεται από την ιατρική, και ενισχύει τη διεπιστημονικότητα συνδέοντας καλλιτέχνες κοινής θεματολογίας, επιστήμονες και ευρύ κοινό.

Με τις δράσεις του αποδεικνύει ότι η αλληλεπίδραση επιστήμης και τέχνης συμβάλλει καταλυτικά στην εξέλιξη της κοινωνικής αντιμετώπισης των ιατρικών ζητημάτων, στη βελτίωση της άσκησης και της επικοινωνίας της ιατρικής πράξης διευρύνοντας τις απαντήσεις στα ερωτήματα «τι είναι Επιστήμη», «τι είναι Τέχνη» και οδηγώντας τελικά σε μία νέα κατανόηση του τι είναι η ίδια η ζωή.

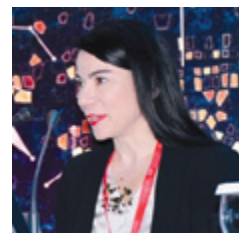


Εικόνα 4. 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Δερματολογίας και Αφροδισιολογίας (Νοέμβριος 2019, Θεσσαλονίκη), Καθηγητής Α. Στρατηγός, Πανεπιστήμιο Αθηνών - Δρ. Β. Χατζή, Βιολόγος - Καθηγητής Δ. Ρηγόπουλος, Πρόεδρος Ελληνικής Δερματολογικής και Αφροδισιολογικής Εταιρίας - Καθηγητής Ch. Griffiths, University of Manchester-UK.

Βιβλιογραφία

1. MEDinART video: <https://www.youtube.com/watch?v=9zznEwYJrD4>
2. Vasia I. Hatzi (2019) "Exploring the interface between biomedical sciences and the arts through the global sci/art network MEDinART" JEAHIL (Journal of the European Association for Health Information and Libraries), Vol 15(4); pp.17-22, December 2019.
3. MEDinART exhibition, Athens Science Festival 2017: <https://www.youtube.com/watch?v=STizODFjAwE>
4. Vasia Hatzi interview in Scientific Inquirer: <https://scientificinquirer.com/2019/04/24/vasia-hatzi-confronting-science-from-a-different-perspective/>
5. Vasia I. Hatzi (2019) "Increasing awareness of heart transplantation through socially-engaged art practices from selected artists of MEDinART network" Voices of Cardiology; Journal of the American College of Cardiology (JACC:Case Reports). Vol 1(3). October 2019. DOI: 10.1016/j.jaccas.2019.07.037.

Η Βάσια Χατζή είναι Γενετιστής-Βιολόγος, BSc, MSc, PhD. Από το 2008 έως το 2018 υπήρξε συνεργαζόμενη Ερευνήτρια Δ' στο ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» στον ερευνητικό κλάδο της κυτταρογενετικής. Σήμερα εργάζεται στο Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο στον τομέα της Αξιολόγησης Φυτοπροστατευτικών προϊόντων. Για το ερευνητικό της έργο έχει βραβευτεί με 2 υποτροφίες και 5 βραβεία από διεθνή επιστημονικά συνέδρια. Συμμετείχε στη συγγραφή 30 ερευνητικών δημοσιεύσεων σε περιοδικά με κριτές, 4ων κεφαλαίων βιβλίων και περισσότερων από 70 παρουσιάσεων (πόστερ και ομιλίες) σε διεθνή και Ευρωπαϊκά συνέδρια. Παράλληλα με την ερευνητική της δραστηριότητα, διερευνά τη συσχέτιση των Βιοϊατρικών Επιστημών με τις Τέχνες: Είναι δημιουργός του LaB. Bio-Conceptual Creations (www.La-B.gr), που περιλαμβάνει κοσμήματα εμπνευσμένα από βιολογικές δομές του μικρόκοσμου. Το 2013, δημιούργησε το MEDinART (www.MEDinART.eu), ένα διεθνές δίκτυο που συνδέει την ιατρική με την τέχνη και διερευνά τη μεταξύ τους σχέση μέσα από το έργο 170 καλλιτεχνών από 30 χώρες που εμπνέονται από τις βιοϊατρικές επιστήμες. Το 2019 της απονεμήθηκε από τον οργανισμό SciCo, το βραβείο Επικοινωνίας της Επιστήμης μέσω Εικαστικών και Παραστατικών Τεχνών (ΕΠΙ2). www.MEDinART.eu, email: medinartcollide@gmail.com



Προσεχή συνέδρια

AAD SUMMER MEETING
July 29-Aug 1 2021
New York, www.aad.org

**ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ
ΠΑΘΗΣΕΙΣ
"ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΠΑΡΟΝ
& ΜΕΛΛΟΝ"**
2-5 Σεπτεμβρίου 2021
Grand Hyatt Hotel
Αθήνα

**50th ANNUAL ESDR
MEETING**
22-25/09/2021
www.esdrmeeting.org

**28th WORLD
CONGRESS OF
LYMPHOLOGY**
20-24 September 2021
ATHENS, www.isl-2021lymphology.com

30th EADV CONGRESS
29/09-2/10 2021
Vienna, Austria
www.eadv.org

**1^ο ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ
ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ -
ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΩΝ
LASERS & ΑΛΛΩΝ
ΠΗΓΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ**
1 Οκτωβρίου -
30 Νοεμβρίου 2021,
www.edae.gr

**17^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΕΡΜΑΤΟ-
ΛΟΓΙΑΣ -ΑΦΡΟΔΙΣΙΟ-
ΛΟΓΙΑΣ 2021**
4 - 7 Νοεμβρίου 2021
«Μακεδονία Palace»
Θεσσαλονίκη
www.edae.gr

**INTERNATIONAL
CONGRESS OF
DERMATOLOGY 2021**
November 10-13, 2021
Melbourne, Australia
lcd2021.com.au

**20^η ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ**
17 & 18 Δεκεμβρίου
2021, Αθήνα
www.20dermameeting-syggros.gr
Τηλ. 2107265191
κα Δαμπολιά Δήμητρα

**2nd BIENNIAL
MEETING BALKAN
FUNGUS**
13 - 15 Οκτωβρίου
2022, Θεσσαλονίκη
www.balkanfungus2020.com

