



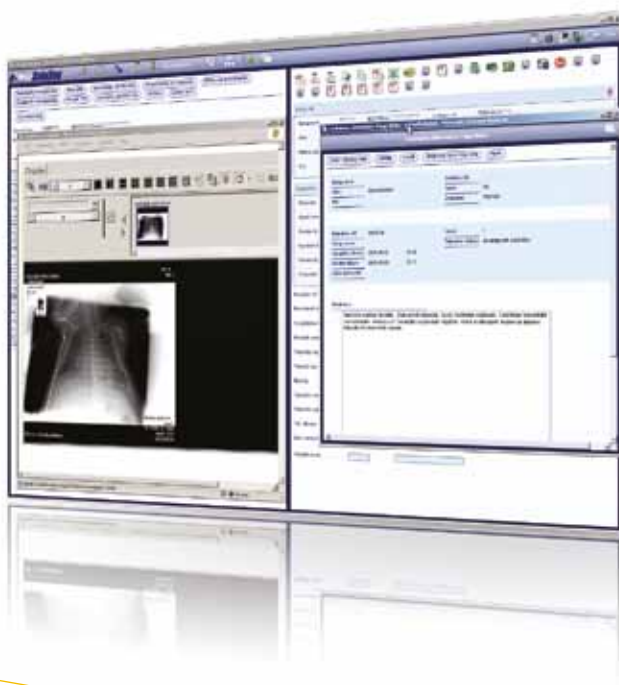
A Magyar Dermatológiai Társulat
és a
Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesületének
XI. Kozmetológiai Kongresszusa

Debrecen • Kölcsey Központ • 2011. június 23–25.



Programfüzet





Platformfüggetlen, magyar fejlesztésű on-line egészségügyi informatikai rendszer

Az **e-MedSolution** egészségügyi informatikai rendszer tisztán webes technológiára épül, így gyakorlatban biztosítja az on-line működés összes előnyét és páratlan mobilitással támogatja az intézményi informatikai feladatok megoldását.

Platformtól függetlenül, PDA-n, Tablet PC-n, Net/Notebookon WiFi és/vagy GPRS/3G technológiával folyamatosan elérhetővé teszi az egészségügyi felhasználók számára a létszükségletű páciens adatokat, a legmagasabb biztonsági szinten.



Kedves Kollégák!

Sok szeretettel köszöntünk mindenkit a Magyar Dermatológiai Társulat és a Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesületének XI. Kongresszusán a Szervező Bizottság nevében.

A korábbi évekhez méltóan az idén is egy magas pontszámú, 40 pontos, kötelezően választható tanfolyamon köszöntjük a résztvevőket. Szintén hagyományos a helyszínválasztás. A kongresszusnak már számos alkalommal adott otthont Debrecen, így ebben az évben is a Kölcsey Központ modern konferencia termeiben kerül sor erre a rendezvényre. Hagyományaink egyúttal arra is köteleztek minket, hogy egy szakmailag igényes, színvonalas előadásokból álló programot kínáljunk a résztvevőknek. A kongresszus fő témái idén: kozmetikumok, hegek, a psoriasis és terápiájának pszicho-esztétikai vonatkozásai, pigmentált és vaskuláris léziók, őssejtek, öregedés (etiológia, patofiziológia, patológia, klinikum és terápia), rejuvenáció (laser, peeling, lifting, botulinum), láb- és köröm deformitások, varia. Ezen kívül minden nap lesz alkalmunk interaktív betegbemutatáson is részt venni. A hagyományos témák mellett újdonságok is szerepelnek a programban. Először kapott helyet ezen a kongresszuson a Konferencia beszámoló, újdonságok szekció, melynek keretei között érdekes előadások hangzanak majd el.

Ehhez a gazdag és színvonalas tudományos programhoz valamint a szórakoztató esti rendezvényekhez tartalmas és kellemes időtöltést kívánunk.

Debrecen, 2011. június 18.

Dr. Szabó Éva
az MDT Kozmetológiai
szekciójának elnöke

Prof. Dr. Remenyik Éva
az MDT elnöke



A Szervező Bizottság elnöke:

Prof. Dr. Remenyik Éva
egyetemi tanár

Tudományos információ:

Dr. Szabó Éva
egyetemi adjunktus

Rendezvényszervező iroda:

„Club Service” Kft.
4024 Debrecen, Kossuth u. 3.
Telefon: 52/522-222, Fax: 52/522-223
Email: clubservice@clubservice.hu
Web: www.clubservice.hu



Általános információk

A kongresszus helyszíne:	Kölcsey Központ Bálterem I. emelet
A kongresszus kezdési időpontja:	2011. június 23. 12.30 óra
A kongresszus befejezési időpontja:	2011. június 25. 13.00 óra
Étkezések helyszíne:	Lycium Hotel Átrium étterem
A kiállítás helyszíne:	Kölcsey Központ Földszinti foyer
Szálláshelyek:	Divinus Hotel***** Lycium Hotel**** Best Western Kálvin Hotel*** Belvárosi Panzió

Kísérő programok

Június 23. 20.00 óra	Fogadás a Kölcsey Központ Báltermében
Június 24.	Vacsora és mulatság a Tuba Tanyán Gyülekezés a Kölcsey Központ főbejáratánál 18.45-kor Buszok indulása a Tuba Tanyára 19.00 órakor



Tudományos program

2011. június 23. – csütörtök

- 10.00– **Regisztráció a Kölcsey Központban**
- 10.00–11.00 **Szakmai Kollégiumi ülés** (földszinti szekció terem)
- 11.00–12.00 **MDT Vezetőségi ülés** (földszinti szekció terem)
- 11.30–12.30 **Ebéd**
- 12.30–12.40 **Megnyitó**
- 12.40–13.10 KOZMETIKUMOK**
- Üléselnökök: Prof. Dr. Baló–Banga J. Mátyás,
 Prof. Dr. Temesvári Erzsébet
- 12.40–12.52 **A kozmetikumok főbb hatóanyagai**
 Prof. Dr. Baló–Banga J. Mátyás
- 12.52–13.04 **A növényi és illat allergének napjainkban**
 Prof. Dr. Temesvári Erzsébet
- 13.04–13.10 **Vita**
- 13.10–13.25 KONFERENCIA BESZÁMOLÓK, ÚJDONSÁGOK I.**
- Üléselnök: Prof. Dr. Remenyik Éva
Újdonságok:
Autoimmun hólyagos megbetegedések
 Prof. Dr. Kárpáti Sarolta
- 13.25–14.25 A HEGKÉPZŐDÉS ÉLETTANA**
- Üléselnökök: Dr. Juhász István, Dr. Molnár Csaba
- 13.25–13.37 **A hegeképződés patophysiológiája**
 Dr. Juhász István



13.37–13.49 **Hegmentes sebgyógyulás – álom vagy valóság?**
Dr. Juhász István

13.49–14.01 **A sebészi metszés optimális irányai**
Dr. Péter Zoltán

14.01–14.13 **Acnés hegek kezelési lehetőségei**
Dr. Molnár Csaba, Dr. Varju Gábor

14.13–14.25 **Vita**

14.25–14.35 **Szponzorált szimpózium**
Pandhy's a biztonságos dekorkozmetikum –
a gyógyítás szolgálatában
Borbíró Gertrúd ügyvezető, cégtulajdonos
Pandhy's Safe Cosmetics

14.35–14.55 Szünet, kiállítók látogatása

14.55–16.10 HEGEK, KÖVETKEZMÉNYEK, KEZELÉSI LEHETŐSÉGEK

Üléselnökök: Prof. Dr. Daróczy Judit, Dr. Stehlich Gábor,
Dr. Szalai Zsuzsanna


14.55–15.07 **Hegképződés és esztétikai,**
funkcionális következmények
Prof. Dr. Daróczy Judit

15.07–15.19 **Hegek fizikai kezelési eljárásai**
Dr. Altmayer Anita

15.19–15.31 **Hegek okozta pszichés eltérések**
Dr. Kása Margit

15.31–15.43 **Frakcionális CO2 laser alkalmazása hegek kezelésében**
Dr. Stehlich Gábor

15.43–15.55 **Infantiliss kapilláris haemangiomák nem szelektív**
béta-blokkolóval történő kezelése
Dr. Szalai Zsuzsanna



15.55–16.10 **Vita**

16.10–16.40 Szünet, kiállítók látogatása

16.40–17.40 PSORIASIS

Üléselnökök: Dr. Szegedi Andrea, Dr. Wikonkál Norbert,
Dr. Gyulai Rolland

16.40–16.52 **Fiatalkori és időskori psoriasis összehasonlítása**
Dr. Szegedi Andrea

16.52–17.04 **A psoriasis kezelésének esztétikai mellékhatásai**
Dr. Gyulai Rolland

17.04–17.16 **Kezekre lokalizálódó psoriasis**
Dr. Holló Péter

17.16–17.28 **Arci psoriasis differenciál diagnosztika és terápia**
Dr. Wikonkál Norbert

17.28–17.40 **Vita**

17.40–18.00 **Szponzorált szimpózium**
**Gyakorlati tudnivalók a psoriasis szisztémás terápia-
ja során előforduló mellékhatások kezeléséről**
Dr. Szegedi Andrea (Pfizer szimpózium)

18.00–18.05 INTERAKTÍV BETEGBEMUTATÁS
Prof. Dr. Remenyik Éva

20.00– **Fogadás a Kölcsey Központ Báltermében**
A zenét az Abakazabra együttes szolgáltatja.
Fellép Takács Nikolas, az X-Faktor tehetségkutató
verseny döntőse.



2011. június 24. – péntek

08.30–09.30 PIGMENTKÉPZŐDÉS, HYPERPIGMENTÁCIÓ

Üléselnökök: Prof. Dr. Kárpáti Sarolta, Prof. Dr. Kemény Lajos

08.30–08.42 **Melanocyták melanin szintézise**
Prof. Dr. Remenyik Éva

08.42–08.54 **Pigment anomáliákkal járó genodermatosisok**
Prof. Dr. Kárpáti Sarolta

08.54–09.06 **A napfény okozta barnulás patobiológiája**
Prof. Dr. Kemény Lajos

09.06–09.18 **Hyperpigmentációk, klinikum, histopatologia**
Dr. Korom Irma

09.18–09.30 **Vita**

09.30–10.00 Szünet, kiállítók látogatása

10.00–11.00 PIGMENT ANOMÁLIÁK TERÁPIÁJA

Üléselnökök: Prof. Dr. Horkay Irén, Dr. Károlyi Zsuzsanna,
Dr. Marschalkó Márta


10.00–10.12 **Hyperpigmentációk lokális gyógyszeres kezelési lehetőségei**
Dr. Károlyi Zsuzsanna

10.12–10.24 **Hyperpigmentációk lézeres kezelési lehetőségei**
Dr. Gaál Magdolna

10.24–10.36 **Vitiligo–differenciál diagnosztika, terápia**
Dr. Marschalkó Márta

10.36–10.48 **Fényvédelem**
Prof. Dr. Horkay Irén

- 
- 10.48–11.00 **Vita**
- 11.00–12.00 **Össejtek és öregedés**
- Üléselnökök: Prof. Dr. Bata Zsuzsanna, Dr. Battyáni Zita,
Prof. Dr. Hunyadi János
- 11.00–11.12 **Össejt terápia**
Prof. Dr. Hunyadi János
- 11.12–11.24 **Keratinocita össejtek**
Prof. Dr. Bata Zsuzsanna
- 11.24–11.36 **Hormonhelyettesítő kezelések az öregedés ellen**
Dr. Battyáni Zita
- 11.36–11.48 **A szervek öregedésének hatásai az életfunkciókra**
Dr. Erdei Irén
- 11.48–12.00 **Vita**
- 12.00–13.30 Ebédszünet
- 13.30–14.30 FELÜLETI REJUVENÁCIÓ**
- Üléselnökök: Dr. Duray Éva, Dr. Kovács János
- 13.30–13.42 **Laseres rejuvenációs technikák**
Dr. Varju Gábor
- 13.42–13.54 **Antioxidánsok és a bőr**
Dr. Kiss Flóra
- 13.54–14.06 **Esztétikus bőr menopausa után is**
Dr. Irinyi Beatrix
- 14.06–14.18 **Kémiai peeling helye az esztétikai kezelésben**
Dr. Petrohai Ágnes



14.18–14.30 **Vita**

14.30–15.15 KONFERENCIA BESZÁMOLÓK, ÚJDONSÁGOK II.

Üléselnök: Prof. Dr. Kemény Lajos, Prof. Dr. Remenyik Éva

14.30–14.45 **Fény és bőr**
Prof. Dr. Remenyik Éva

14.45–15.00 **Acne, Rosacea**
Prof. Dr. Kemény Lajos

15.00–15.15 **Az androgén alopecia genetikai hátterének megismerése és a személyre szabott gyógyítás lehetősége**
Dr. Nagy Nikoletta

15.15–15.45 Szünet, kiállítók meglátogatása

15.45–16.50 INVAZÍV REJUVENÁCIÓ

Üléselnökök: Dr. Körmendy Miklós, Dr. Papp Ildikó,
Dr. Várkonyi Viktória

15.45–15.57 **A hazánkban kapható feltöltőszerek**
Dr. Duray Éva

15.57–16.17 **Lifting – a legújabb arcfeltöltési technika kanüllel**
Dr. Papp Ildikó

16.17–16.29 **Botulinum toxin**
Dr. Körmendy Miklós

16.29–16.41 **Penis-növelő praktikák és mellékhatásaik**
Dr. Várkonyi Viktória

16.41–16.50 **Vita**



16.50–17.40 SZPONSZORÁLT SZIMPÓZIUMOK

Üléselnökök: Dr. Holló Péter, Dr. Szabó Éva

16.50–17.00 **Új technológia a körömgomba helyi kezelésében**
Dr. Kiss Flóra

CSC Pharmaceuticals Hungary Kft.

17.00–17.10 **Travocort – új kombináció Magyarországon a gomba ellen**

Dr. Páczai István orvosigazgató

UniCorp Biotech Kft.


17.10–17.40 INTERAKTÍV BETEGBEMUTATÁS

Dr. Gellén Emese, Dr. Dózsa Anikó

18.45–19.00 **Gyülekezés a Kölcsey Központ főbejáratánál**
(laza, sportos viseletet javasolunk)

19.00 **Buszok indulása a Tuba Tanyára**

19.30 **Vacsora, műsor, móka, kacagás a Tuba Tanyán**
Ajándéksorsolás az UniCorp Biotech Kft. jóvoltából



2011. június 25. – szombat

09.00–09.45 LÁBDEFORMITÁSOK

Üléselnökök: Dr. Mecseky László, Dr. Szabó Éva

09.00–09.12 **Lábdeformitások: struktúra, funkció, kezelési lehetőségek**

Dr. Jónás Zoltán

09.12–09.24 **Charcot láb, súlyos lábinfekciók kezelési lehetőségei**

Dr. Mecseky László

09.24–09.36 **Diabéteszes láb komplex kezelése, gondozása, a megelőzés jelentősége**

Dr. Szabó Éva

09.36–09.45 **Vita**

09.45–10.30 KÖRÖM DEFORMITÁSOK

Üléselnökök: Prof. Dr. Remenyik Éva, Dr. Simon Gyula

09.45–10.03 **A köröm deformitásai**

Dr. Simon Gyula

10.03–10.11 **A köröm deformitások non-invazív kezelése**

Prof. Dr. Remenyik Éva

10.11–10.23 **Körömsebészet**

Dr. Juhász István

10.23–10.30 **Vita**

10.30–11.00 Szünet, kiállítók látogatása

11.00–11.55 VARIA

Üléselnökök: Dr. Szolnoky Győző, Dr. Varju Gábor

11.00–11.12 **Nyirok- és visszerek malformációi**
Dr. Szolnoky Győző

11.12–11.24 **Granulomatosus reakciók tetoválás után – histológia**
Dr. Dezső Balázs

11.24–11.36 **Teleangiectasiák kezelése**
Dr. Varju Gábor

11.36–11.44 **Rosacea komplex terápiás lehetőségei**
Dr. Pokol Evelin

11.44–11.55 **Vita**

11.55–12.25 INTERAKTÍV BETEGBEMUTATÁS
Dr. Almádi Tamás, Dr. Várvolgyi Tünde

12.25–12.55 SZPONSZORÁLT SZIMPÓZIUMOK

Üléselnökök: Prof. Dr. Remenyik Éva, Dr. Szabó Éva

12.25–12.40 **Epidermalis lipidek szerepe a barrier funkcióban**
Dr. Markó Lóránt

12.40–12.55 **Bőr barrier károsodás kialakulása és kezelési lehetőségei atopiás dermatitisben**
Dr. Szegedi Andrea
(GSK szimpózium)

12.55– **Tesztírás, a kiállítói útlevelek ajándéksorsolása, a konferencia zárása**

Ebéd, hazautazás



ABSZTRAKTOK

A kozmetikumok főbb hatóanyagai

Prof. Dr. Baló-Banga J. Mátyás

Honvédkórház-ÁEK Bőrgyógyászati Osztály és Szakambulanciák,
Budapest

A kozmetikumok (szemben a gyógyszerekkel) az emberi kültakaróra enyhén ható anyagok, melyeket dörzsöléssel, locsolással vagy egyéb módon juttanak be, tisztítás, szépítés vagy a vonzó megjelenés elérése/fokozása céljából. Számuk világszerte meghaladja a 6000-et.

Jól megkülönböztethető az „ápoló” és a „dekoratív” kozmetika. Az előbbibe a bőrtisztítás, bőrápolás és a bőrvédelem tartoznak és tudományos alapokon nyugvó művelése elsősorban szakmánk, a kozmetológia feladata. A dekoratív kozmetika nem tekinthető a szűkebb értelemben vett ápoló testhygiéne részének, bár az átmenet gyakran folyamatos (pl. ajakrúzsok és nedvkötő stiftetek).

Az anyagok és készítmények jelentős része található meg manapság a gyógyszerárakban, „patika kozmetikumok”. Ezek részben over the counter (OTC) gyógyszereknek is tekinthetők hatóanyagaik alapján. A bőrgyógyász szempontjai szerint az alábbi követelmények állíthatók fel:

1. Az előírászerű alkalmazás esetén legyenek kiválóan tolerálhatók.
2. Alkalmas és tudományosan elfogadott tesztekben bizonyíthatóan és a széleskörű alkalmazás mellett is mutassanak meghatározható hatékonyságot. Ható- és vivőanyagaik vegytiszták legyenek.
3. Az előállítás galenikája stabil terméket eredményezzen, a készítmények a mikrobiális bomlás elleni védő komponenseket tartalmazzanak.
4. Valamennyi összetevőjük jól láthatóan kvalitatív felsorolásra kerüljön; a lejáratú időpont szerepeljen.
5. Az összetevők minősége legyen elégséges a fenti célok eléréséhez.

A kozmetikumok főbb összetevői: alap-, hatóanyagok, illat- és segédanyagok (konzerváló, antioxidáns, emulgátor és emulzióstabilizáló anyagok).



Az előadás kitér az anyagok penetrációjával kapcsolatos bőr-fiziológiai és –biokémiai, valamint ultrastrukturális alapokra, a komplex kozmetikumok alkalmazási formáira. Részletesen foglalkozik majd az emulgátorokkal, a mikrobiális és a vegyi bomlást megakadályozó vegyületekkel. Megemlíti egyes növényi eredetű „természetes” monokomponens kozmetikumokat, valamint kitér a modern liposzómás, nanotechnológián alapuló és eszközös beviteli módokra, melyek napjainkban a kozmetológia forradalmához és a bevezetőben említett 2 ágazat összeolvadásához vezetnek. A kozmetikumok bőrgyógyászati ellenőrzése egyes hazai egyetemi klinikákon is folyik. A gyógyszerárakban forgalmazható termékek engedélyezése vonatkozásában a SE Gyógyszerésztudományi Kar előadói (Szabó Mónika dr, Horányi Tamás dr, Haraszi Csaba dr.) tartottak továbbképzést 2009-ben. A többi termékre a forgalomba hozatali engedélyeztetés után a fogyasztóvédelem szabályai vonatkoznak.

A növényi és illat allergének napjainkban

Prof. Dr. Temesvári Erzsébet

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

Újdonságok: autoimmun hólyagos megbetegedések

Prof. Dr. Kárpáti Sarolta


Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

A hegképződés patophysiológiája

Dr. Juhász István

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A sebgyógyulás bonyolult kaszkád rendszere a regenerációban résztvevő sejtek, az általuk termelt moduláló fehérjék, a sejtek köztes állománya és további humorális faktorok programozott, reprodukálható együttműködésén alapul. A dermist is érintő reparációs folyamat végeredménye



a heg kialakulása. Ideális esetben a heg környéki bőr nívójában maradó, normotrophiás, kóros esetben pedig hypotrophiás, vagy hypertrophiás heget kapunk.

Hegmentes sebgyógyulás – álom vagy valóság?

Dr. Juhász István

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Jelen tudásunk szerint a sebgyógyulás torzító hegek nélkül történő alakulásának legelterjedtebb stratégiája: a már kialakult kóros hegekre alkalmas kezelési lehetőségek, a szilikon gél kontaktfelület, a hagymalevél kivonat, szteroid gyulladáscsökkentők, kompressziós ruházat kombináltan, preventív jelleggel, a heg kialakulását megelőzően történő alkalmazása. Utóbbi időben az 585, 595 és a 810 nm hullámhosszú lézeres kezelés is a prevenció hatásos eszközévé vált. Az emlős embriók korai gesztációs időszakának sajátossága az ú.n. embrionális – hegmentes – sebgyógyulás számos kutatócsoport célkitűzései között szerepel. A sajátosságok jobb megismerése révén, a jellemző citokinek megfelelő időben történő expresszálásával, vagy a sebbe juttatásával reményeink szerint a sebgyógyulás folyamata rövidesen ezen irányba terelhetővé válik.

A sebészi metszés optimális irányai

Dr. Péter Zoltán

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Az arcon, törzsön, végtagokon végzett műtétek után lehetőség szerint finom, vonalas hegeket szeretnénk kapni. Ennek érdekében kíméletesen kell bánnunk a bőrrel, a metszési-varrási irányt jól kell megválasztanunk, bizonyos esetekben a heget utólag is kezelnünk kell.

Az előadásban a metszések helyes irányainak megválasztásáról, (különös tekintettel az arcon) a sebvarrási technikákról, az esetleges lebenyek helyes kiválasztásáról és a kíméletes szövetkezelésről lesz szó, mint az ideális heg elérésének elengedhetetlen feltételeiről.



Acnés hegek kezelési lehetőségei

Dr. Molnár Csaba*, Dr. Varju Gábor**

*Elite Clinic Plasztikai és Lézersebészet, Debrecen

**Dr. Derm Bőrgyógyászat és Esztétikai Lézercentrum, Budapest

A szerzők előadásukban áttekintést nyújtanak a nonablatív és ablatív lézerek alkalmazhatóságáról az acne kórfolyamatának különböző stádiumaiban. Az aktív inflammatorikus acne kezelésében a pulzáló festék lézereknek van kiemelt jelentősége, míg a post acnes, atrophias heges arc-bőr esztétikai korrekációjában a Nd:Yag, BBL és ablatív frakcionált Er:Yag lézeres kezelések bizonyulnak hatásosnak.

Szponzorált szimpózium

Pandhy's a biztonságos dekorkozmetikum – a gyógyítás szolgálatában

Borbíró Gertrúd ügyvezető, cégtulajdonos

Pandhy's Safe Cosmetics


Hegképződés és esztétikai, funkcionális következmények

Prof. Dr. Daróczy Judit

Főv. Önk. Egyesített Szent István és Szent László Kórház, Budapest

Bevezetés: A heg a hám és a bőr alatti szövetek sérülése után kialakult, a fiziologias állapottól különböző megjelenésű, morphologiailag eltérő szövet. A sebgyógyulás alkalmával összetett, egymásra épülő folyamatok révén gyulladás, sejtosztódás és az újonnan termelődött szövetek remodellálása történik. A fiziologias sebgyógyulás összehangolt akciója különböző sejteknek, cytokineknek és az extracellularis matrix anyagának. A krónikus sebgyógyulásban ez az egyensúly elveszett, ez vezet a hegek és keloidos hegek kialakulásához.

Anyag és módszer: A leggyakoribb folyamatok bemutatása, melyek hegek képződéssel járnak: acne, égés, műtéti sebek, kozmetologiai beavatkozások, szövetcsökkentő műtétek, artefact, baleseti sérülések, toxikus ár-



talom, irradiáció. A hegek szövettani és elektronmikroszkópos vizsgálata. A kollagén és elasztikus rostok speciális festése a kóros rosttípusok és a kötőszöveti állomány mennyiségi eltéréseinek kimutatására.

Eredmények: A hegekben a kollagén mennyisége a dermis felső és mélyebb rétegeiben is megszorodott, elrendeződése szabályos. Megfigyelhetők eltérő periodicitású rostok pl. az ún. „long-spacing” kollagén, a 640Å periodicitás helyett 1.200-1.600Å periodicitást mutatnak. Az elasticus rostokban a microfilamentumok mennyisége csökkent, a mély dermisben az elastoid degeneráció és a rostok mennyisége növekedett, az elastin rendeződése szabálytalan. A lipödémás betegekben kialakult stria distensae folyamatosan gyulladt, melyekben hegek alakulnak ki. A hegek sok esetben másodlagos nyiroködémát idéznek elő.


Megbeszélés: Irodalmi adatok bizonyítják, hogy a szöveti sérülések után kialakult gyulladásban résztvevő sejtek működése (macrophagok, eosinophil sejtek, lymphocyták, mastocyták, fibroblastok) meghatározó a fiziologis hegyszövet képződésében. Az IL-6 által mediált gyulladás kulcsszerepet játszik a kóros hegek (keloid) kialakulásában. A növekedési faktorok közül a TGF-beta 3 isoform, szerepet játszik a hegek képződés gátlásában, lévén természetes antagonistája TGF-beta 1 and TGF-beta 2 isoformoknak. A cytokinek elsősorban az interferon-alpha (INF-alpha) és az INF-alpha 2b, ugyancsak csökkentik a hegyszövet kialakulását. A hegek esztétikai panaszt és gyakran a mozgásban funkciókárosodást, akár mozgáskorlátozottságot okoznak. A nyiroködéma kialakulása a hegek képződés következtében, gyakran elhanyagolt és nem megfelelően kezelt szövődmény.

Hegkek fizikai kezelési eljárásai

Dr. Altmayer Anita

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

A hypertrophias és keloidos hegek kialakulásának pontos mechanizmusa még ma is ismeretlen. A sötétbőrű egyéneken 15 x gyakoribbak, mint a világos bőrűeken, így leginkább az afriai, ázsai, hispán, mediterrán egyének érintettek. Mind az atrophias mind a hypertrophias hegek gyakori esztétikai problémát jelentenek. A hegkezelés problémája már a 17. században realizálódott, azonban még napjainkban sem áll rendelkezésre biztos és



100%-ban hatékony terápiás lehetőség, mint ahogy egységes protokoll sem. A szerző áttekintést ad a hegkezelésben alkalmazható prevenció és terápiás készítményekről, valamint a javasolt kezelési methodikákról.

Hegkek okozta pszichés eltérések

Dr. Kása Margit


Fény-Fürdő Bőrgyógyászati Centrum, Budapest

A modern társadalom nagy hangsúlyt fektet a tökéletes külső megjelenésre, ezért is okozhatnak a hegkek pszichés problémákat. A hegkek következményeként életminőség csökkenés, szorongás, szociális fóbia, depresszió léphet fel, melyben fontos szerepet játszik, hogy a páciens miként ítéli meg a hegkek súlyosságát. A másoktól való különbözőség miatti szégyenkezés, stigmatizáció kialakulását a kezelés megválasztásakor is indokolt lenne figyelembe venni. A megküzdés során jelentős szerepe van a személyiségnek, a meglévő testképnek, ami főleg a borderline és narcisztikus személyiségtípus esetén okoz nehézséget.

A hegkekhez való alkalmazkodás fontos tényezői a coping stílusok és a szociális készségek, melyek fejleszthetők. A kognitív viselkedésterápia, szociális tréningek eredményességét vizsgálatokkal igazolták, de hasznosak az önégiítő kiadványok, honlapok is.

Irodalom

1. Bayat A, McGrouther DA Ferguson MWJ: Skin scarring. *BMJ* 326, 7380, 88-92, 2003
2. Bock O et al: Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. *Arch Dermatol Res* 297, 433-438, 2006
3. Brown BC et al: The patient-reported impact of scars measure: development and validation. *Plast Reconstr Surg* 125, 1439-1449, 2010
4. Kleve L et al: The effectiveness of cognitive-behavioural interventions provided at Outlook: a disfigurement support unit. *J Eval in Clin Practice* 8, 4, 387-395, 2002
5. Rumsey N, Clarke A, White P: Exploring the psychosocial concerns of outpatients with disfiguring conditions. *J Wound Care* 12, 7, 247-253, 2003

- 
6. Van Loey NEE, Van Son JM: Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars. Am J Clin Dermatol. 4(4), 245-272, 2003

Frakcionális CO2 laser alkalmazása hegek kezelésében

Dr. Stehlich Gábor

Mátyásföld Klinika, Budapest

A szerző 3 éves laser kezeléseinek tapasztalatairól számol be. Ezen időszak alatt 268 páciens esett át laser kezelésen. Nagyobb részük hegek miatt, kisebb hányaduk rejuvenáció céljából.

A szerző ismerteti a klinikán alkalmazott hegkezelési eljárásokat, mely után részletezi a frakcionális CO2 laser kezelés előnyét.

Gyakorlati tanácsokat ad a beteg választáshoz, felvilágosításhoz. Részletezi az eljárás előtti és utáni teendőket. 12 beteg klinikai képeinek segítségével bemutatja a kezelés hatékonyságát.

Infantilís kapilláris haemangiómák nem szelektív béta-blokkolóval történő kezelése

Dr. Szalai Zsuzsanna

Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztály, Budapest

Rapidán progrediáló csecsemőkori infantilís kapilláris haemangiómák nem szelektív béta-blokkolóval történő kezelésére a Heim Pál Gyermekkorház Bőrgyógyászati Osztályán 2008. végén került sor, röviddel azt követően, hogy egy francia munkacsoport beszámolt jó eredményeiről. Nasalis lokalizációjú haemangioma 3mg/tkg szisztémás prednisolon kezelése mellett az érintett újszülöttben a szteroid mellékhatásaként hypertrophiás obstruktív cardiomyopathia alakult ki. Ennek kezelése céljából alkalmaztak egy nem-szelektív béta-blokkoló szert, mely néhány nappal a kezelést követően a haemangioma színének halványulását, feszességének oldódását eredményezte. A szteroid kezelés a csecsemő 5,5 hónapos korára leépítésre került, míg a beta-blokkoló kezelést a csecsemő 14 hónapos koráig alkalmazták.



Napjainkra óriási irodalma van ennek a terápiának, számtalan indikációban tettek kísérletet, várva a jótékony hatást, azonban leszögezhetjük, hogy a nem progrediáló, illetve más pathomechanizmusú éranomáliákban nem várható jó eredmény. Az alkalmazás feltétele az aktív növekedési fázis, kizáró kritérium a veleszületett/szerzett szívbetegség (nagyfokú bradycardia, atrioventricularis blokk), hypotonia, labilis diabetes mellitus, veleszületett/szerzett vese-, és májbetegség, asthma bronchiale, regresszió fázisában lévő haemangioma, igazolt vénás malformáció, az alvadási paraméterekben igazolódott eltérés.

A haemangioma multiplex megjelenése esetén egyéb lokalizáció kizárására életkortól függően hasi, kutacs UH, szemészeti vizsgálat, a haemangioma kiterjedésének megítélésére főként fej-nyaki lokalizáció, ill. nagyobb kiterjedésű mély komponens esetén MR vizsgálat szükséges. A szülők részletes felvilágosítása a kezelésről, a lehetséges mellékhatásokról, különös tekintettel az „off-label” indikációra. A szülők által aláírt részletes beleegyező nyilatkozat és a kezelőorvos által kitöltött formanyomtatvány és nyilatkozat továbbítása az OGYI felé.

Az elmúlt időszak jó tapasztalatai során egy klinikai vizsgálatban is részt vesz az osztály, hogy a készítmény ebben az indikációban is alkalmazható legyen.

1. Leaute-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taieb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. N Engl J Med. Jun 12 2008;358(24):2649-51.

2. Bonifazi E, Colonna V, Mazzotta F, Balducci G, Laforga N. Propranolol in rapidly growing haemangiomas. Eur.J.Pediatr Dermatol. 2008;18, 185-92.

3. Anne Dompmartin és mtársai. Elevated D-dimer Level in the Differential Diagnosis of Venous Malformations. Arch Dermatol. 2009;145(11):1239-1244

Fiatalkori és időskori psoriasis összehasonlítása

Dr. Szegedi Andrea

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen



A psoriasis kezelésének esztétikai mellékhatásai

Dr. Gyulai Rolland

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

A psoriasis kezelésében számos speciális terápiás eljárást (pl. fototerápia), illetve lokális és szisztémás gyógyszert alkalmazunk. Ezek jelentős része okozhat átmeneti vagy maradandó mellékhatást, melyek nem ritkán kozmetikailag zavaróak, és a terápia felfüggesztéséhez vezetnek. A mellékhatások, illetve azok megelőzésének vagy kezelésének ismerete ezért a gyakorló bőrgyógyász számára is nagy jelentőséggel bír. A szerző az előadásban összefoglalja a psoriasis kezelése során észlelt leggyakoribb kozmetikai jellegű nemkívánatos reakciókat.

Kezekre lokalizálódó psoriasis

Dr. Holló Péter

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

Arci psoriasis differenciál diagnosztika és terápia

Dr. Wikonkál Norbert

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

A psoriasis speciális lokalizációkban való megjelenése esetén magának a kezelésnek is speciálisnak kell lennie. A hagyományosan alkalmazott szteroid kenőcsök ezekben az esetekben semmiképpen sem tekinthetők első választású kezelésnek. Különösen nem a fluorozott készítményekről mondható el, hogy használatukat kerülendőnek tartjuk. Ilyen esetekben alternatívaként más ható- és vivőanyagú, esetenként a szteroidnak alternatíváját jelentő készítmények beállítására kell gondolnunk, az előadásban a lehetséges alternatívákat ismertetjük gyakorlati megközelítésben.



száraz

viszkető

irritált

PHYSIOGEL®

www.stiefel-hungary.com

Stiefel
a GSK company

PHYSIOGEL® A.I.

DMS® szerkezettel és PEA-val

A bőre egészségéért!

A Physiogel® A.I. bőrápolók fejlett DMS® (a bőrhöz hasonló) szerkezetben tartalmaznak bőrazonos lipideket, ami segít a bőr barrier funkciójának helyreállításában. Tartósan hidratálják és ellenállóbbá teszik a bőrt.

A Physiogel® A.I. hidratálók PEA hatóanyaga gyorsan megnyugtatja a száraz, érzékeny, irritált bőrt, csillapítja az ekcéma okozta tüneteket.



További információkért
forduljon képviseletünkhöz!
GlaxoSmithKline Kft.
1124 Budapest, Csörsz utca 43.

HU/PSG/0033/11

A Physiogel® termékszáradót
keresse a gyógyszertárakban!

365
- 4*

361

nap,

az életre... és nem a pszoriázisra

Az ELSŐ interleukin inhibitor
pszoriázis kezelésére



 **Stelara**[®]
(ustekinumab)

*egy évben 4 fenntartó dózis a 2 kezdő dózis után

STELARA 45 mg oldatos injekció

(45 mg/0,5 ml ustekinumab injekciós üvegenként, egyszeri alkalmazásra)
45 mg/0,5 ml ustekinumab előretöltött fecskendőben, egyszeri alkalmazásra.)

Az ustekinumab (ATC kód: L04AC05) egér myeloma sejtjovonban, rekombináns DNS-technológiával előállított, interleukin (IL)-12/23-mal szembeni, teljes mértékben humán IgG1 α monoklonális antitest. **Terápiás javallatok:** A STELARA közepes fokú vagy súlyos plakkos psoriasis kezelésére javasolt felnőtteknek, akik más szisztémás terápiákra – beleértve a ciklosporint, metotrexatot és PUVA-t - nem reagáltak vagy akiknél az ellenjavallt vagy akik azt nem tolerálják.

Adagolás és alkalmazás: STELARA alkalmazása a psoriasis diagnózisában és kezelésében jártas orvos irányítása és felügyelete mellett javasolt. **Adagolás:** A STELARA ajánlott adagolása szerinti a kezdő dózis 45 mg subcutan adva, melyet egy 45 mg-os adag követ 4 héttel később, majd 12 hetente. Azonkál a betegeknek, akik a kezelés 28. hetéig nem reagáltak, megfontolandó a kezelés abbahagyása. **100 kg-ot meghaladó testsúlyú betegek:** A 100 kg-ot meghaladó testsúlyú betegek kezdő adagja 90 mg subcutan adva, melyet egy 90 mg-os adag követ 4 héttel később, majd 12 hetente. Ezeknél a betegekkel a 45 mg-os dózis is hatásosnak bizonyult. Mindamelltt 90 mg nagyobb hatásosságát eredményezett. **Idős betegek (>65 év):** Nincs szükség az adag módosítására idős betegeknek. **Gyermekek és serdülők (< 18 év):** A STELARA nem javasolt 18 év alatti gyermekek és serdülők számára a biztonságosságra és a hatásosságra vonatkozó adatok hiánya miatt. **Vese- és májkárosodás:** A STELARA-t nem vizsgálták ezekben a betegcsoportokban. Adagolási ajánlások nem tehetők. **Alkalmazási mód:** A STELARA subcutan injekcióként alkalmazandó. Ha lehetséges, az injekció beadásának helyeként a bőr psoriasisos területeit kerülni kell. **Ellenjavallatok:** A hatóanyaggal vagy bármely segédanyaggal szembeni túlérzékenység. Klinikailag jelentős, aktív fertőzés (pl. aktív tuberkulózis). **Terhesség és szoptatás:** Terhes nőkn történő alkalmazásra nincs megfelelő adat az ustekinumab tekintetében. Elővigyázatosságból a STELARA használatát terhesség alatt ajánlatos kerülni. **Szoptatás:** Nem ismert, hogy az ustekinumab kiválasztódik-e az emberi anyatejbe. **Nemkívánatos hatások, mellékhatások:** **Nagyon gyakori** ($\geq 1/10$ gyakoriság) légúti fertőzés, nasopharyngitis. **Gyakori** ($\geq 1/100$ - $< 1/10$) cellulitis, vírusos felső légúti fertőzés, túlérzékenységi reakciók (beleértve a bőrkütsét, urticariát), depressió, szédülés, fejfájás, pharyngolaryngeális fájdalom, orrdugulás, hasmenés, viszketés, hátfájdalom, myalgia, fáradtság, az injekció helyén fellépő erythema. **Különleges tájékoztatási előírások:** Hűtőszekrényben (2°C – 8°C) tárolandó. Nem fagyasztható! A fagyó való védelem érdekében az injekciós üveget tartsa a dobozban. Szakorvoskórházi diagnózist követően folyamatos szakorvosi ellenőrzés mellett alkalmazható gyógyszerek (S2). A forgalomba hozatali engedély száma: EU/1/08/484. Az alkalmazási előírás dátuma: 2010. augusztus 26. A forgalomba hozatali engedély jogosultja: Janssen-Cilag International NV Belgium, helyi képvisellete: JANSSEN-CILAG Kft. H-2045 Törökbalint, Tó Park. Tel +36 23-510-919 Bővebb információért olvassa el a gyógyszer alkalmazási előírását!

ATC:L04AC05 **Osztályozási kategória:** „S2”. **Bruttó fogysztói ár:** STELARA 45MG OLDATOS INJEKCIÓ: 930 300 Ft.



Gyakorlati tudnivalók a psoriasis szisztémás terápiája során előforduló mellékhatások kezeléséről

Dr. Szegedi Andrea (Pfizer szimpózium)

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Melanocyták melanin szintézise

Prof. Dr. Remenyik Éva

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A melanin a természetben széles körben előforduló biopolimer. Az emberi faj legnyilvánvalóbb rassz sajátosságát, a bőr színét meghatározó molekula. A melanin tirozin aminosavból számos enzim részvételével és spontán polimerizációval járó összetett folyamat végterméke. A humán bőrben bőrtípustól függően eltérő arányban a fekete-barna eumelanin és a vörös-sárga feomelanin található meg. A bőrben a melanin szintézise a melanocitákban zajlik. Az endoplazmatikus retikulum, lizoszóma, endoszóma, coated vesicula egyesülésből létrejött I. típusú melanosoma strukturális proteinnel (Pmel17), valamint egyre több és fokozottan működő, a melanin szintézisben résztvevő enzimmel (TYR, TRP1, DCT) kiegészülve érett melaninnal kitöltött lamelláris ellipszoid melanosómává (IV. típus) alakul. Az érési folyamat közben a melanoszóma aktívan, több fehérje közreműködésével (aktin, kinezin, dienin, Rab27a, miozinVa, melanofilin) a sejtmagtól egyre távolodva fokozatosan a melanocita nyúlványába kerül. Innen a pigment-szinapszison keresztül átadódik a keratinocitákba, ahol a sejtmag apikális részén sapkaszerűen rendeződik. A folyamatot a melanocitákat környező sejtek (keratinocita, fibrolaszt, idegvégződések, gyulladásos sejtek), érpálya, és a külvilággal való kapcsolatai szabályozzák. A bőr pigmentációja kialakításában több mint 150 gén vesz részt. A részletes mechanizmus megismerése lehetőséget teremt a pigment eltérésekkel járó genodermatosisok és szerzett bőrbetegségek patomechanizmusának megértéséhez, valamint utat nyit hiper- és hipopigmentációk kozmetikai és terápiás befolyásolására.



Pigment anomáliákkal járó genodermatosisok

Prof. Dr. Kárpáti Sarolta

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

A napfény okozta barnulás patobiológiája

Prof. Dr. Kemény Lajos

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Az UV fény okozta fokozott pigmentáció nagyon fontos védelmi szerepet tölt be a fotokarcinogenezisben. Az utóbbi években vált ismertté, hogy az UVB fény érzékelésében fontos szerepe van a formil-indolocarbazol (FICZ) és az aryl-hydrocarbon receptor (AhR) interakciójának. Saját vizsgálataink arra utalnak, hogy a constitutive photomorphogenic protein 1 (huCOP1), mint E3 ubiquitin ligáz jelentős szerepet tölt be a keratinocyták UVB-re adott reakciójában, valamint az UV fény hatására a keratinocitákban olyan növekedési faktorok termelődnek, melyek fokozzák a melanociták pigment termelését. Az összefoglaló előadásban a napfény okozta pigmentáció mechanizmusa kerül ismertetésre. A kutatásainkat a TÁMOP-4.2.1/B-09/1/KONV-2010-0005 és a TÁMOP 4.2.2-08/1. pályázat támogatta.

Hyperpigmentációk, klinikum, histopatologia

Dr. Korom Irma

SZTE ÁOK Szent Györgyi Albert Klinikai Központ
Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

A bőr színét a bőrfesték (melanin) mellett számos más tényező is befolyásolhatja.

A vérfesték, a hám- és a kötőszövet morfológiai változásai, kémiai anyagok mind hozhatnak létre hyperpigmentációt. Többféle osztályozás létezik, beszélhetünk diffúz vagy lokalizált, primer vagy sekunder, epidermalis vagy dermalis típusú hyperpigmentációról.



A melanocyter eredetű kórképek mellett genodermatosisok, rendszerbetegségek, anyagcserebetegségek, endokrin kórképek, mastocytosis, tumorok állhatnak a háttérben. Számtalan gyógyszer is okozhat, főleg fényérzékenyítő hatása miatt, hyperpigmentációt a bőrön. A haemoglobint a szövetek közé jutva haemosiderin formájában okozhat szini eltéréseket. Emellett benignus és malignus hámváltozások szintén kelthetik hyperpigmentáció gyanúját. Sokszor a rutin szövettani vizsgálat mellett speciális festések, immunhistochemiai, elektronmikroszkópos eljárások segítenek a pontos diagnózis tisztázásában.

Hyperpigmentációk lokális gyógyszeres kezelési lehetőségei

Dr. Károlyi Zsuzsanna

Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ,
Bőrgyógyászati Osztály, Miskolc

A hyperpigmentációk lokális kezelése nagy kihívás a bőrgyógyász számára. A folyamat krónikus jellege, valamint a háttérben álló szerteágazó aetiológiai tényezők miatt a depigmentáló kezelés rendszerint csak tüneti, az eredmény gyakran nem tartós.

A folyamatos fényvédelem és a provokáló faktorok kiiktatása mellett a lokális gyógyszeres terápia célja egyrészt a melanin szintézis gátlása különféle fehérítő ágensekkel, másrészt a melanin pigment eltávolítása kémiai peelingekkel.

Az előadó áttekintést ad a leggyakrabban használt fehérítő vegyületekről (hidrokinon, kojasav, azelainsav, arbutin), a kombinációs kezelés lehetőségeiről (hidrokinon, tretinoin, szteroid), ismerteti a kémiai peelingek különféle fajtáit, azok mellékhatásait.

Hyperpigmentációk lézeres kezelési lehetőségei

Dr. Gaál Magdolna

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged



Vitiligo – differenciál diagnosztika, terápia

Dr. Marschalkó Márta

Semmelweis Egyetem Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika,
Budapest

A vitiligo a melanocyták hiányával járó, depigmentált foltok formájában megjelenő, gyakran familiaris betegség, lehet lokalizált, vagy generalizált. A melanocyták károsodását, a pigment képződés hiányát okozó feltételezett tényezők: mind humoralis, mind cellularis autoimmun folyamatok a melanin képződés enzimei valamint a melanocyták ellen, reaktív oxigén gyökök melanogenezist károsító hatása és az idegvégződésekből felszabaduló toxikus anyagok. Elkülönítendő kórképek: idiopathiás guttalt hypomelanosist, pityriasis versicolor, halo nevus, lepra, gyulladás utáni hypopigmentáció, pityriasis alba, sclerostuberosa, kémiai leukoderma, LSA. A kezelési lehetőségek helyi kortikoszteroidok, helyi calcineurin inhibitorok, D vitamin analogok, narrow-band ultraibolya B fény terápia, helyi psoralen fotokemoterápia, szisztémás psoralen fotokemoterápia, 308 nm excimer lézer terápia, depigmentáció (az ép bőrön, p-(benzoyloxy) fenol (hydroquinone monobenzil éterrel), sebészi kezelés. A kezelés választása a folyamat kiterjedtségétől, stabilitásától és a rendelkezésre álló eszközöktől függ.

Fényvédelem

Prof. Dr. Horkay Irén

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Az előadás összefoglalja a szisztémás fényvédelem lehetőségeit (klorokinzármazékok, karotinoidok, fotokondicionálás), a lokális fényvédők típusait (kémiai filterek, fizikai blokkolók, antioxidánsok), hatásmechanizmusukat, az ideális készítmények jellemzőit, a fényvédő faktor mérésének módszereit, a fényvédő kiválasztásának szempontjait és az újabb tendenciákat a fényvédelemben.



Őssejt terápia

Prof. Dr. Hunyadi János

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Keratinocita őssejtek

Prof. Dr. Bata Zsuzsanna

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Az epidermisz és a szőrtüsző az élet során folyamatosan megújuló szövetek közé tartozik, a normális szöveti egyensúly állapotában az alsó réteg sejtjei folyamatosan osztódnak. A felnőtt bőrfelszínre érő külső behatásokra kialakuló hámsejtvesztést az alapi réteg sejtjei gyorsan pótolni tudják és a kialakult új hámszövet nem különbözik a régítől. A folyamatosan megújuló szövetekben olyan szöveti őssejtek vannak, melyekről feltételezik, hogy végtelen számú sejtosztódás lehetőségével bírnak, ugyanakkor fiziológias körülmények között alig osztódnak. A hámszövetben vannak és jellemezhetőek is azok a hosszú életű sejtek, keratinocita őssejtek, melyek normális körülmények között ritkán osztódnak, ugyanakkor képesek önmagukat és a hámszövetet nagyrészt alkotó, különböző differenciáltsági fokú hámsejteket reprodukálni, mind az élő szövetben, mind pedig a tenyésztőedényben. Az előadás a keratinocita őssejtek jellemzőit foglalja össze. Szó esik a hámszövet őssejtjeinek hasznosításáról is, ami már az orvosi gyakorlatban alkalmazásra kerül a hámszövet pótlásakor. Ezek a sejtek génterápiás beavatkozások lehetőségét is hordozzák, elsősorban olyan genetikai hibák javításának lehetőségét, melyek magát a hámszövetet érintik.

Hormonhelyettesítő kezelések az öregedés ellen

Dr. Battyáni Zita

PTE-ÁOK-OEC Bőrgyógyászati Klinika, Pécs



A szervek öregedésének hatásai az életfunkciókra

Dr. Erdei Irén

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, AITT, Debrecen

Az öregedés a legáltalánosabb életjelenségek közé tartozik amely egy biológiai programnak megfelelő normál változások egyedi alakulása, esélyek és kockázatok szerint.

A szervek működőképességének fokozatos csökkenése már a nemi érettség elérése után megfigyelhető. Az élet második felében vagy harmadik harmadában válik különösen szembetűnővé, mérhetővé, meghatározhatóvá az öregedés szempontjából. Az előadó az emberi szervezet belső változásai alapján mutat rá a külső változások jeleire, mint pl. hízás, fogyás, ráncosodás és hogy miért lesz esendőbb az idős ember.

Laseres rejuvenációs technikák

Dr. Varju Gábor

Egy évtizede ismert, hogy a „klasszikus” bőrfiatalító CO₂ lézer szövetmelegítő hatása, mely a kollagén-shrinking következtében azonnali feszesítő effektussal bír, a felület megsértése nélkül is produkálható. A pulzáló festéklézer bőrfiatalító képességének felismerése óta a non-ablatív eszközök egyre szélesebb tárháza áll az esztétikai orvosok rendelkezésére. A diffúz felmelegítést okozó PDL, különböző hullámhosszúságú Nd:YAG és a dióda lézerek mellett a széles spektrumú fény infravörös tartománya (IPL, BBL SkinTyte) és a rádiófrekvencia is képes kollagénképződést indukálni az azonnali kisimító hatás mellett. Újabban a diffúz energiabevitel helyett a non-ablatív frakcionált lézerek (1320 és 1440nm-es Nd:YAG, 1540nm-es Er:Glass, 1470 nm-es dióda) és a frakcionált RF használata van elterjedőben, melyek nagyobb energiamennyiséget kisebb területekre koncentráltan juttatnak viszonylag mélyre (200µm – 1mm). Az így kialakult, kicsapódott fehérjékből álló kolumnák (MEND – mikroszkopikus epithelialis necrotikus debris) helyét később friss sejtek foglalják el. Kúraszerűen ismétlődő kezelésekkal a bőr sejtállománya megújítható, a korábbi eszközökhöz képest látványosabb eredménnyel. Az ablatív eszközöknél a gyógyulási idő lerövidítése és a szövődmények arányának



cökkentése miatt került előtérbe az Er:YAG lézer alkalmazása. Az egyszerűbb, csak rövid pulzust leadni képes eszközökkel 10-30um mélységű hámlasztás végezhető, szkener alkalmazása esetén kivételes pontossággal, anélkül a kezelő személy kézügyességére bízva. A kombinált, rövid és hosszú pulzust egyaránt alkalmazó TRL (Tunable Resurfacing Laser) a hámlasztást 4-120um közötti értéken képes elvégezni, miközben a hámlasztás alapján létrejövő koaguláció mélysége a hámlasztástól függetlenül, 0-100um között választható meg. A CO2 lézer „adott hámlasztáshoz kötelezően járó koagulációs mélysége” következtében kialakuló szövődmények jelentős része a TRL független paraméter állítása révén kiküszöbölhető. Előbb az Er:YAG lézerre épülő, költségesebb ablatív frakcionált Er:YAG lézerek, majd az olcsóbb technológiát képviselő ablatív frakcionált CO2 lézerek is megjelentek a piacon, újrafarmálva a CO2 lézeres bőrfiatalításról az elmúlt fél évszázadban kialakult, kissé elmarasztaló véleményt.

Antioxidánsok és a bőr

Dr. Kiss Flóra

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Esztétikus bőr menopause után is

Dr. Irinyi Beatrix

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A kór előrehaladtával a szervezet egésze, így a bőr is öregszik. A bőr természetes öregedésének mechanizmusa ma még pontosan nem ismert, de elsősorban genetikai tényezők és környezeti faktorok határozzák meg. Napjainkban az egészséget, frissességet, fiatalságot, tetterkészséget sugárzó bőr nagyon fontossá vált a társadalmi érvényesülésben. Ezért minden életkorban, a menopause után is, elengedhetetlen az esztétikus bőr jelenléte. Korszerű szépségügyi módszerekkel, műtéti beavatkozás nélkül, a szervezet regeneráló működését tudjuk aktiválni, vagyis korrigálni az öregedés tüneteit.



Kémiai peeling helye az esztétikai kezelésben

Dr. Petrohai Ágnes

A bőrfiatalítás egyik legrégebbi formája a kémiai hámlasztás. A cliensek természetesen mindig lélegeztes elállító eredményt várnak a beavatkozástól. Fontos, hogy mielőtt bármiféle esztétikai beavatkozást elkezdénénk tisztázzuk minél pontosabban a beteg elvárásait és a várható eredményt.

Mikor döntünk a hámlasztás mellett mint kezelés?

A hámlasztás nem más mint egy kezelés középső lépcsője. Kinyitjuk az ajtót a bőr mélyebb rétegeibe, így az előkezelés a hámlasztás sikerét a utókezelés pedig az egész terápiánk sikerét határozza meg.

Mint minden esztétikai beavatkozásnál a különböző módszerek kombinálása leghatásosabb kezelésekből. A különböző kezelések együttes alkalmazását mutatjuk be az előadásban.

Fény és bőr

Prof. Dr. Remenyik Éva

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Acne, Rosacea

Prof. Dr. Kemény Lajos

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

Az androgén alopecia genetikai hátterének megismerése és a személyre szabott gyógyítás lehetősége

Dr. Nagy Nikoletta, Dr. Széll Márta, Prof. Dr. Kemény Lajos

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szeged

A hazánkban kapható feltöltőszerek

Dr. Duray Éva



Lifting – a legújabb arcfeltöltési technika kanüllel

Dr. Papp Ildikó

Körúti Orvosi Centrum, Budapest

Botulinum toxin

Dr. Körmendy Miklós

Szent Imre Kórház Bőrgyógyászat, Budapest

Az előadás a legnépszerűbb nem-műtéti esztétikai kezeléssel kapcsolatos újdonságokat ismerteti. Kitér a jelenleg törzskönyvezett és várhatóan forgalomba kerülő botulinum toxin készítményekre, az új és egyre népszerűbb alkalmazási területekre. Ismerteti a férfiak botulinum toxin-kezelésének gyakorlati tapasztalatait, és buktatóit. Beszámol az új kezelési területekről (microlift, mesobotox, migrén). Végül azt tárgyalja, hogy jelenleg legálisan ki végezhet botulinum toxin-kezelést.

Penis-növelő praktikák és mellékhatásaik

Dr. Várkonyi Viktória

Körúti Orvosi Centrum, Budapest

Kelet-Európai és egyes Ázsiai országokban bevett szokás a penis volumenének növelése céljából a bőr és a fascia profunda közé folyékony vaselint illetve paraffint fecskendezni.

Elsőként 1899-ben Gersuny alkalmazta a testis pótlására. Ezt követően számos indikációban alkalmazták a plasztikai sebészetben.

Napjainkban elsősorban a börtönökben vált „divattá”, ill. előszeretettel alkalmazzák a roma kisebbséghez tartozó férfiak a paraffint a himvesző méreteinek növelése céljából.

A férfi nemi szervek méretének megváltozását eredményezi az ugyancsak egyre gyakrabban alkalmazott golyócskák beültetése, valamint a különböző piercing behelyezése.

Az előadó ismerteti az előbbi beavatkozásokat követően kialakuló akut és késői szövődményeket.



Irodalom:

1. Stefano Carlo Maria Picozzi & Luca Carmignani: Paraffinoma of the penis, *Int J Emerg Med* (2010) 3:507–508
2. Pónyai K., Kárpáti S., Várkonyi V.: A penis paraffin granulomája. *STD és Genitális Infektológia* 2008;2/3: 127-130

Új technológia a körömgomba helyi kezelésében

Dr. Kiss Flóra

CSC Pharmaceuticals Hungary Kft.

Travocort-új kombináció Magyarországon a gomba ellen

Dr. Páczi István orvosigazgató

UniCorp Biotech Kft.

A gyulladással járó gombás bőrbetegségek kezelésére egy új, eddig Magyarországon nem használt kombinált készítményt vezetett be cégünk. A Travocort isoconazol-nitrátot és diflucortolon valerátot tartalmaz, erős gombaölő és erős gyulladáscsökkentő hatású krém. Ideális a gyullad gombás elváltozások tüneteinek gyors megszüntetésére. Az előadás részben ennek a kombinációnak az előnyeiről szól, de érdekes epidemiológiai adatokkal is szolgál hazánk és nyugati szomszédunk gombás fertőzöttségéről és a kezelésbeli különbségekről.

Lábdeformitások: struktúra, funkció, kezelési lehetőségek

Dr. Jónás Zoltán

DE OEC Ortopédiai Klinika, Debrecen

A szerző a leggyakrabban előforduló lábdeformitások (statikai lábelváltozások: bűtyök, kalapácsujj, metatarsalgia, számfeletti csontok, illetve a reumás láb) bőrgyógyászati vonatkozásait, és ezek ortopédiai kezelési lehetőségeit ismerteti.



Charcot láb, súlyos lábinfekciók kezelési lehetőségei

Dr. Mecseky László

Diabétesz-Láb Ambulancia

Balassagyarmat, Budapest, Debrecen, Miskolc


A diabétesz járványszerű terjedésével a szövődmények időben történő felismerése minden szakma részére népegészségügyi jelentőséggel bír. A legtöbb tévedés az akut szeptikus lábszövődmények és az osteoarthropathia nagy deformitással, instabilitással járó állapotának megítélésében van. A hirtelen kialakuló egyoldali lábduzzanat oka: vagy a mély szöveteket is érintő, azonnali feltárást igénylő compartment szindróma, vagy az általában konzervatív kezelést, de halaszthatatlan tehermentesítést és rögzítést igénylő Charcot-láb akut stádiuma. Ma a felesleges végtag amputációk nagy részét a fenti jelenségekkel lehet összefüggésbe hozni. A diabétesz lábszövődményeivel találkozó szakmák nemzetközi célkitűzéseit a diabéteszes betegek komplex szűrésével, az időben hozzáférhető orvosi pedikúrral, és a jól szervezett ellátással, diabétesz-láb ambulanciákkal lehetne megvalósítani. A szakmai tudásanyag, egy országos szűrés protokollja és a speciális lábápolás jogszabályi háttere lényegében rendelkezésre áll, csak az egészségügy vezetőinek startpisztolyára és természetesen anyagi forrásokra vár.

Diabéteszes láb komplex kezelése, gondozása, a megelőzés jelentősége

Dr. Szabó Éva

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A diabetes mellitusban szenvedő betegek jelentős részében alakulnak ki szövődmények, melyek közül a diabéteszes láb szindróma a betegek 2–10%-át érinti. A diabéteszes láb szindróma kezdeti tünetei sokszor észrevétlenek; ha nem hívjuk fel rá a beteg figyelmét, gyakran már csak a súlyos, késői szövődményekkel állunk szemben. A súlyos bőr és lágyrész fertőzések pedig amputációhoz vezethetnek. A megelőzésre kellő hangsúlyt kell fektetni, melyben szerepe van a belgyógyász-



diabetológusnak, rehabilitációs szakorvosnak, bőrgyógyásznak, sebésznek, érsebésznek. Együtt kell működni továbbá ortopédiai műszerésszel is, így a talp pontos nyomásvizsgálata után megfelelő gyógycipő felírása történhet, ami a prevenció fontos része. Jelentős szerepe van a Magyarországon még nem széles körben ismert podiáternek („lábásznak”) is, vagyis olyan specialistának, aki a láb ápolását végzi, és ebben tanácsot is tud adni a betegnek, és megfelelő képesítéssel rendelkezik a diabéteszes láb tüneteiről, tisztában van a mikrosérülések következtében kialakuló fertőzések okozta következményekkel. A diabéteszes lábon kialakult ulcusok kezelése szintén nehéz feladat, csak megfelelően képzett, sebkezelésben jártas szaknővérekkel együttműködve lehet sikeres.

A köröm deformításai


Dr. Simon Gyula

A köröm deformítások non-invazív kezelése

Prof. Dr. Remenyik Éva

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A köröm deformítások sikeres kezelése jelentősen függ a diagnózis pontos felállításán és a háttérben álló ok felderítésén. Az etiológiai faktorok szisztémásak vagy lokálisak lehetnek. A genetikai és környezeti tényezők (hiányállapotok, toxikus, trauma, infekció) mellett immunpatomechanizmus (szisztémás autoimmun kórképek, psoriasis stb), más szervek betegsége (keringés, vese, pajzsmirigy) eredményezhetik a körömlemez morfológiai eltérését. A kezelés sikeressége a lehetőség szerinti oki terápián múlik. A szisztémásan alkalmazható hatóanyagok mellett a bőrgyógyász lokális kiegészítő vagy akár önálló helyi kezelést alkalmaz. A köröm a lokális terápia számára nagy kihívás, mivel a körömlemez nagymértékben inpermeábilis, ami a lokálisan alkalmazható kozmetikumok toxicitása szempontjából előnyös, viszont a hatóanyagok (antimikotikum, steroid) bejuttatását nagymértékben megnehezíti. Éppen ezért a körömlemez permeabilitását fokozó ágensek intenzív kutatások tárgya. Ilyen új anyagok például a thioglycol sav, amely redukáló hatású, majd oxidáló urea hidrogén peroxid alkalmazásával a keratin di-



szulfid kötések felbontásával és gyógyszer számára penetráló „pórusok” nyitásával teszi lehetővé a hatóanyag fokozott felszívódását. Anorganikus sók felhasználásával is kedvező eredményeket publikálnak. A gyógyszer formulációjában a lakkok előnyt élveznek. Bár okklúzióban alkalmazott krémekkel is érhető el kedvező eredmény, az intrafokális invazív injekció hatékonyabb gyógyszerbejutást eredményez.

Körömsebészet

Dr. Juhász István

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Nyirok- és visszerek malformációi

Szolnoky Győző¹, Byung-Boong Lee², Kemény Lajos¹

¹ Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika, Szegedi Tudományegyetem, Szeged

² Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, George Washington University Medical Center, Washington DC, Egyesült Államok

A nyirokerek (LM) és a visszerek (VM) malformációi a veleszületett érfejlődési zavarokhoz (CVM) tartozó kórképek, melyek közül az LM általában más érfejlődési rendellenességekkel együtt, míg a VM leggyakrabban önmagában jelentkezik. Mindkét csoportban megkülönböztetünk az embrionális érfejlődés korábbi szakaszában kialakuló korai, ún. extratrunculáris, illetve a későbbi szakaszában jelentkező, ún. trunculáris malformációkat.

A szerzők részletesen ismertetik a legfrissebb irányelvek szerinti diagnosztikus és kezelési eljárásokat.



Granulomatosis reakciók tetoválás után – histológia

Dr. Dezső Balázs, Dr. Veres Imre, Dr. Tsakiris Ioanis, Dr. Dózsa Anikó,
Dr. Gáspár Krisztián, Dr. Várkonyi Ildikó, Dr. Soós Györgyike,
Dr. Remenyik Éva

DE OEC, Bőrgyógyászati Klinika, Szövetteni Laboratórium;
DE OEC, Pathologia Intézet;
DE OEC, Biokémia és Molekuláris Biológia Intézet, Debrecen

A tetoválás egyre gyakrabban alkalmazott kozmetikai eljárás a nyugati világban és hazánkban, így a vele kapcsolatos dermalis komplikációk prevalenciája is növekszik. Az aspecifikus akut és krónikus gyulladás mellett, mely többnyire kontamináció vagy elhúzódó sebgyógyulás eredménye, allergiás dermalis elváltozás is kialakulhat eozinofil granulociták jelenlétével, mely az inokulált színes partikulumokra adott szöveti válasznak felel meg. Leggyakrabban azonban krónikus granulomatózus gyulladás figyelhető meg, mely késői típusú túlérzékenységi reakciót tükröz, helper T-sejtes részvétellel, Interferon-gamma mediált klaszikus makrofág aktivációval, következményes epitelioid sejtes „transzformációval”, centrális nekrozissal vagy anélkül. A szöveti kép időnként sarcoidosist, máskor egyéb granulomatózus bőrléziót utánozhat, például granuloma anulare-t, granulomatózus szoláris dermatosist, cután TBC-t, leishmaniasist. Ritkábban tetoválással összefüggő bőr lézió reumatoid csomóhoz hasonló szövettani képet is eredményezhet.

Jelen előadásban néhány eset bemutatásával elemezzük a tetoválás kapcsán fellépő granulomatózus bőrelváltozásokat, a szöveti-celluláris mechanizmusokat, valamint különös tekintettel az epitelioid sejtek jelenlétére vonatkozó immunhisztokémiai kimutatás lehetőségeit. Az immunhisztokémiai és molekuláris biológiai vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a makrofág differenciációs márkereként ismert, és lipid endocitózis, valamint citokin indukció során az epitelioid sejtekben szelektíven expresszálandó molekula, a Carboxypeptidase-M a legalkalmasabb, aminek detektálásával a gyulladás granulomatózus jellege bizonyítható.

Differenciális diagnosztika vonatkozásában a tetoválással kapcsolatos granulomatózus elváltozást főként a sarcoidosistól nehéz elkülöníteni,




melyben segít az inokulált idegen pigment mikroszkópos kimutatása a lézió területében.

Teleangiectasiák kezelése

Dr. Varju Gábor

Az esztétikailag zavaró tágult kapillárisok eltüntetése kifejezetten esz-
közígyenes bőrgyógyászati tevékenység. Az érfalerősítő növényi ható-
anyagokat, C-vitamint és más antioxidánsokat tartalmazó kozmetikai
ápolószerek a bőrvörösség intenzitását ugyan képesek csökkenteni, de
a tágult erek eltüntetésére nem képesek. A korábbi, kauterrel történő
égetéses módszer, mely a tű körüli hám károsodása miatt apró hegek
megjelenésével járt, ma már nem fér bele az esztétikai praxis „nil nocere”
elvébe. A lézerek közül a mai napig a pulzáló festéklézer tekinthető a
legbiztonságosabb és egyben leghatásosabb kezelési módszernek.
A kitűnő abszorpció és a magas fokú szelektivitás miatt alacsony hege-
sedési arány (1% alatt) a teleangiectasia kezelését még gyulladt, ödémás
(magas víztartalmú) területeken is lehetővé teszi a pulzáló festéklézer-
rel. Hátrányként a magas üzemelési költséget szokták említeni (1 im-
pulusz festékköltsége kb. 20 Ft, egy orr esetében 2000, egy teljes arcnál
6000 Ft). A Nd:YAG lézer a mélyebben fekvő, vaskosabb erek elzárásá-
ban nélkülözhetetlen, kellő gyakorlattal megfelelően biztonságos is.
Az 532nm-es KTP vagy kettőzött Nd:YAG lézer a legfelületesebb ereknél
használható, önmagában szűk, de 1064nm-es Nd:YAG lézerrel együtt
használva igen széles területen, minden érvariáns kezelésére alkalmas.
A különleges MultiPlex technológia, mely a pulzáló festéklézer és a
Nd:YAG lézer fénysugarainak szekvenciális (gyors egymás után) történő
alkalmazását jelenti, forradalmasította a perkután vaszkuláris kezeléseket.
Az egyedülállóan nagy behatolási mélység, a kezelhető nagy érvastag-
ság és a beavatkozások kis száma miatt a legfinomabb teleangiectasiától
a kisebb visszerekig, minden vaszkuláris lézióra hatékony. Magas ára mi-
att érsebészeti vagy visszer praxis, esetleg érfejlődési rendellenességek-
re specializálódó centrum számára lehet rentábilis. A diffúz erythemával
járó finom teleangiectasia jól reagál a széles spektrumú fény (IPL, BBL)
alkalmazására, különösen akkor, ha a fényspektrum szűrőkkel szűkíthe-
tő. Fontos lehet a kezelőfej fénytovábbító üvegtestjének hűtése: a hám



megkímélése a szövődményráta csökkentésében alapvető fontosságú. Újabban a rádiófrekvenciás kauter millisecundumos impulzusokkal operáló „PULSE MODE” programja kínál a lézerek mellett egy hatékony, ám sokak számára elérhetőbb, megfizethető alternatívát.

Rosacea komplex terápiás lehetőségei

Dr. Pokol Evelin

EJK Nonprofit Kft. Bőr- és Nemibeteg Gondozó Intézet,
Dr. Irinyi Beatrix, DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

A rosacea egy igen gyakori, multifaktoriális, elsősorban az arcot érintő, krónikus bőrbetegség, mely klinikai megjelenésére jellemző a centrofaciális perzisztáló erythema, teleangiectasia, papulák, pustulák, oedema, phymatosus elváltozások, ill. oculáris tünetek jelenléte. A rosacea pontos etiológiája még nem tisztázott, de kiváltó okként számos tényező felsorolható. A klinikai megjelenését is a többszínűség jellemzi. A rosacea kezelése komplex feladat, sokszor kihívást jelent a megfelelő terápia kiválasztása. A kezelésben három fontos szempontot kell figyelembe venni: a gyulladáscsökkentő, bőrnyugtató készítmények mellett a bőrbarrier visszaállítását támogató készítmények használata nélkülözhetetlen, és nem szabad megfeledkezni a provokáló faktorok szanálásáról sem. Az előadásban a rosacea, ma rendelkezésünkre álló kezelési lehetőségeit kívánom bemutatni.

Epidermalis lipidek szerepe a barrierfunkcióban

Dr. Markó Lóránt

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen

Az epidermalis lipidek öröklött károsodása súlyos barrierkárosodásban nyilvánul meg. Ennek egyik legszembetűnőbb példáját az ABCA12 gén defektusának következtében kialakuló Harlequin ichthyosis adja. Bár az elmúlt években az ichthyosis betegségcsoport több tagjának is sikerült feltárni a genetikai hátterét, valamint az epidermalis barriert alkotó „tégla” és „habarcs” modell kialakulásának bonyolult mechanizmusait is sikerült



jobban megismernünk, a mai napig az epidermalis barrier kialakulásának több részlete tisztázatlan. Az előadás áttekinti az epidermalis barrier alkotó lipidek (ceramid, koleszterol, szabad zsírsavak) funkcionális szerepét, ismerteti érési folyamatuk ma ismert modelljét. Utal ezek barrierfunkcióban betöltött szerepére néhány ichthyosis betegségcsoport néhány tagjának (ichthyosis vulgaris, harlequin- és lamellaris ichthyosis) bemutatásán keresztül, valamint tárgyalja az epidermalis barrier károsodása esetén alkalmazandó korszerű helyi kezelés alapelveit.

Bőr barrier károsodás kialakulása és kezelési lehetőségei atopiás dermatitisben

Dr. Szegedi Andrea
(GSK szimpózium)

DE OEC Bőrgyógyászati Klinika, Debrecen



Köszönetnyilvánítás

A Szervező Bizottság nevében ezúton is köszönjük minden cég támogatását, akik kiállítás, hirdetés vagy más formában hozzájárultak a Magyar Dermatológiai Társulat és a Magyar Magánbőrgyógyászok Közhasznú Egyesületének XI. Kozmetológiai Kongresszusa sikeres megrendezéséhez.

Főszponzorok:

GlaxoSmithKline Kft.

Abbott Laboratories Kft.

JANSSEN-CILAG Kft.

Pfizer Kft.

Unicorp Biotech Kft.

Szponzor:

ISH Informatikai Kft.

Kiállítók:

Allinad Kft.

Cosmed Kft.

CSC Pharmaceuticals Hungary Kft.

Ellman Magyarország Kft.

EWOPHARMA AG.

IBSA Pharma Kft.

Mediq Direkt Kft.

Medist Kft.

Permamed AG.

Premium Group Kft.

Replant-Cardo Kft.

Schicke & Bagdy Bt.

Z & É Med Kft.

Dr. Derm Equipment Kft.

Aqual Direct Kft.

KÉNYELMES TOVÁBLÉPÉS A PSORIASIS KEZELÉSÉBEN

Tegye könnyebbé betegei életét a MYCLIC®-kel!

Enbrel (etanercept) 50 mg oldat előretöltött injekciós tollban



ENBREL - egyetlen gombnyomással

Rövidített alkalmazási előírás:

Enbrel 25 mg/ml por és oldószer oldatos injekcióhoz gyermekgyógyászati alkalmazásra 4 x (I): Enbrel 25 mg 4 x (II), ill. 50 mg 4 x (III) oldatos injekció előretöltött fecskendőben, Enbrel 50 mg oldatos injekció előretöltött injekciós tollban 4 x (IV)

Hatóanyag: (I) 25 mg etanercept injekciós üvegként; (II) 25 mg, ill. (III) 50 mg etanercept előretöltött fecskendőként; (IV) 50 mg etanercept előretöltött injekciós tollként. **Javallatok:** (II-IV) Az Enbrel önmagában vagy MTX-tal kombinálva alkalmazható felnőttknél pl. súlyos vagy súlyos RA, SPA, PsA, plakos PsO, valamint (I-IV) gyermekkori plakos PsO (8 éves kortól) és (II-III) psoriasis vulgaris (JA (4 éves kortól) kezelésére, ha az egyéb biológiai terápia hatása nem volt megfelelő). **Ellenjavallatok:** A klinikai vizsgálatok, ill. a segédanyagoktól szembeni túlérzékenység. Szépség vagy szépség kockázata. Aktív fertőzés. **Adagolás:** Felnőttkori RA, SPA és PsA: heti 1x50 mg vagy 2x25 mg; JIA: heti 2x0,4 mg/1kg, dózisanként max. 25 mg; PsO: heti 2x25 mg vagy 1x50 mg, alternatívaként heti 2x50 mg 12 hétig, majd, ha szükséges, heti 2x25 mg vagy 1x50 mg; gyermekkori plakos PsO: heti 1x0,8 mg/1kg, dózisanként max. 50 mg, max. 24 hétig, szükség esetén újratehető. **Különleges figyelmeztetések és az alkalmazással kapcsolatos óvintézkedések:** A betegnek ill. a betegnek az Enbrel kezelés megkezdése előtt, a kezelés alatt és a kezelés befejezése után vizsgálni kell az infarktus kockázatát. Az Enbrel kezelés megkezdése előtt minden beteg ki kell vizsgálni mind aktív, mind inaktív („latens”) tuberkulózis tekintetében. Aktív tuberkulózis diagnózis esetén nem kezelhető Enbrel kezeléssel. **Cytokin mellékhatások:** Infúziók (középké felső légúti infúziók, arthralgia, cystitis, bőr infúziók, pneumonia, cellulitis, septikus arthritis, szepszis), allergias reakciók, autoantén képződés, viszketés, az injekció beadási helyének reakciói (köték vörösség, vörösülés, erythema, viszketés, fájdalom, duzzanat). **Gyógyszerközöshatások:** A klinikai vizsgálatok során nem tapasztaltak gyógyszerközöshatásokat glükokortikoidokkal, szalicilátokkal (kivéve a szulfasalazin), nemsteroid gyulladáscsökkentőkkel (NSAID), fájdalomcsillapítókkal és MTX-tal sem. Anakáróval végzett kombinációs kezelés alkalmazása nem ajánlott. A szulfasalazinnal kombinált kezelés mellékhatásokról az orvosnak elővigyázatossággal kell lennie. **A forgalomba hozatali engedély száma:** EU/99/126/012 - 013, -017, -020. A forgalomba hozatali engedély jogosultja a Wyeth Europe Ltd. A szöveg utolsó ellenőrzésének dátuma: 2011.02.21.

Kérjük, alkalmazás előtt feltétlenül olvassa el a részletes alkalmazási előírást és a betegájékoztatót!

Fontos biztonságossági információk: Az Enbrel alkalmazása során súlyos fertőzésekről, beleértve a TBC-t, és szepszist (néhány esetben fatális kimenetelű) érkeztek jelentések. Ezeket az infúziókat bakterériumok, mycobaktériumok, gombák és vírusok okozták. Érzékeny jelentések opportunista infúziókról is. Gondosan monitorozni kell azon betegek állapotát, akiknél az Enbrel kezelése során új infúzió alakult ki. Súlyos fertőzés kialakulása esetén az Enbrel alkalmazását meg kell szakítani. Kiemelt óvatossággal kell kezelni azokat a betegeket, akiknek anamnézisében szerepelnek visszatéró vagy krónikus infúziók, vagy infúziókra hajlamosító kóros betegségek. Idős betegek kezelésekor körültekintéssel kell eljárni, és különös figyelmet kell fordítani az infúziók előfordulására. Az Enbrel terápia indítása előtt minden betegnek meg kell vizsgálni az aktív vagy latens tuberkulózis (TBC) lehetőségét. Aktív TBC esetén nem kezelhető Enbrel kezeléssel. Latens tuberkulózis esetén profilaktikus kezelést kell alkalmazni, még az Enbrel terápia megkezdése előtt. A kezelőorvosnak gondosan figyelni kell az Enbrel-t kezelt betegeket az aktív TBC tünetei szempontjából, beleértve azokat a betegeket is, akiknél a latens TBC-szűrés eredménye negatív volt. Javított a helyi úton tartó követése. A posztmarketing időszak során különböző rosszindulatú daganatokról érkeztek jelentések. TNF-gátlókkal végzett klinikai vizsgálatokban a kontroll-csoport betegeihez képest több lymphoma fordult elő; azonban a lymphoma előfordulásának valószínűsége magasabb a hosszán tartó, fokozottan aktív gyulladós betegségekben szenvedő betegeknél. TNF-gátlókkal kezelt betegeknél a lymphoma, leukoemia vagy más hematopoietikus vagy szolid malignus betegségek kialakulásának, lehetséges rizikója nem zárható ki. Körültekintéssel kell eljárni a TNF-gátló kezelés elkezdésének megfontolásakor, ha a beteg kórtörténetében malignus betegség szerepel, illetve malignus betegség fellelősekor a terápia folytatásának megfontolásakor. TNF-gátlókkal, köztük Enbrel-lel kezelt gyermekek-nél, serdülők-nél és fiatal felnőttek-nél beszámoltak – alyor fatális kimenetelű – malignus megbetegedésekről. Melanocitis és amelanocitis bőrrákok jelentenek TNF-antagonistával, köztük Enbrel-lel kezelt betegeknél. Több esetben találtak amelanocitis bőrrákot az Enbrel-lel kezelt betegeknél összehasonlítva a kontroll-csoport betegeivel, különösen a psoriasisban szenvedő betegeknél. Rendszeres bőrvizsgálat javasolt minden betegnél, különösen a bőrük kockázatos tényezőivel rendelkezőknél. Az Enbrel-ell vagy bármely összetevőjével szembeni allergia esetében az Enbrel terápia nem szabad elkezdéni. Azonnal meg kell szakítani az Enbrel alkalmazását, ha súlyos allergias vagy anafilaktikus reakció jelentkezik. Enbrel-lel kezelt betegeknél ritkán panopantonia, nagyon ritkán aplasztikus anaemia (esetenként fatális kimenetelű) fordult elő. Ha az anamnézisében vérképekeltés szerepel, az Enbrel kezelést különös körültekintéssel kell folytatni. Vérképekeltés és fennfennliss esetén az Enbrel kezelést azonnal fel kell függeszteni. Az Enbrel kezelés során ritkán közepeti idegrendszeri, nagyon ritkán perifériás demyelinizációs elváltozást jeleztek. Ritkán lupus, lupussal társuló elváltozásokat és vasculitis jeleket is jeleztek. Beszámoltak krónikus hepatitis B virus hordozó (HBV) betegeknél a TNF-gátló terápia (beleértve az Enbrel-t) alkalmazását követően a fertőzés reaktiválódásáról. A HBV infúzió szempontjából veszélyeztetett betegeket a TNF-gátló terápia bevezetése előtt szűri kell az aktív vagy latens fertőzésre. A hepatitis B virus hordozó betegeknél az Enbrel-t körültekintően kell alkalmazni. Enbrel-lel kezelt betegeknél a hepatitis C súlyosbodásáról számoltak be. Az Enbrel-t körültekintően kell alkalmazni azokkal, akiknek hepatitis C szerepel az anamnézisében. Fontos óvatossággal kell kezelni Enbrel-lel azokat a betegeket, akik közepesen súlyos vagy súlyos alkoholos hepatitisben szenvednek. Diabetes miatt kezelt betegeknél az Enbrel kezelés megkezdését követően hipoglikémiáról számoltak be, egy részüknél csökkenteni kellett az antidiabetikum adagját.

Létrejött: 2011. március 09.

B01.09.03/2011

ATC: L04AB01. Oszályozási kategória: „S2” Bzttó fogyasztói ár: (I) 144218 Ft; (II) 138308 Ft; (III), ill. (IV) 276518 Ft. **Értéktámogatás:** 100% a 26/a (I, II, III, IV), 26/b (I, II) és 47 (II, III, IV), 48 (II, III, IV), 49 (II, III, IV) pontoknak megfelelően. **További információk:** www.oep.hu.



Wyeth Kft. 1123 Budapest, Alkafás utca 53.

Telefon: (1) 488-3700 Fax: (1) 488-3777

www.wyeth.hu

A Wyeth Kft. a Pfizer csoport tagja.

