



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program & Volum de Rezumate

Coordonator: DACIANA ELENA BRĂNIȘTEANU



Clear the way to a bright future

O ALEGERE UȘOARĂ, SCHIMBARE DE DURATĂ

ILUMETRI® este indicat pentru tratamentul adulților cu psoriazis în plăci moderat până la sever, care sunt candidați pentru terapia sistemică.¹



Terapia
a SUN PHARMA company



*Primăvara
dermatologică ieșeană*
DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Program & Volum de Rezumate

Coordonator: Daciana Elena Brănișteanu

Editura PIM

Aprilie, 2024



Cuprins PDI 2024

Mesaj de Bun Venit	.....	3
Parteneri	.....	4
Comitete	.....	9
Informații generale	.....	13
Despre Iași	.....	18

PROGRAM ȘTIINȚIFIC

Luni, 15 aprilie	.....	30
Marți, 16 aprilie	.....	37
Miercuri, 17 aprilie	.....	46
Joi, 18 aprilie	.....	52
Vineri, 19 aprilie	.....	58
Sâmbătă, 20 aprilie	.....	66

LECTORI INVITAȚI

Lectori internaționali	.....	71
Lectori naționali	.....	97

REZUMATE

Rezumate prezentări orale	.....	221
Prezentări prezentări ePoster – medici rezidenți	.....	443
Prezentări prezentări ePoster – studenți	.....	499



Distinși colegi,

Dragi prieteni ai Primăverii Dermatologice Ieșene,

Iată-ne din nou împreună, la Iași, un oraș plin de istorie și cultură, la cea de-a XIII-a ediție a PDI, în care vom explora cele mai recente descoperiri, tendințe și provocări în domeniul dermatologiei. Timp de o săptămână, specialiști cu o reputație de neclintit, din România și de peste hotare, nume sonore în lumea medicală, medici, rezidenți și studenți aflați la început de carieră se vor reuni pentru a împărtăși cunoștințe și experiențe într-un schimb vibrant de idei.



Ca în fiecare an, dialogurile girate de lectori consacrați subliniază angajamentul nostru comun de a căuta mereu noi modalități de a îmbunătăți diagnosticul, tratamentul și prevenirea bolilor dermatologice. PDI oferă o platformă importantă pentru a explora modul în care avansurile în cercetare pot revoluționa practica medicală și pot îmbunătăți viețile pacienților noștri.

În ultimii ani, dermatologia a fost martorul unor progrese uimitoare, trecând de la simple tratamente la tehnologii avansate și terapii personalizate. Însă, cu toate aceste evoluții, rămân provocări semnificative pe care comunitatea dermatologică le abordează cu determinare și devotament.

De la discuții academice și prezentări de ultimă oră la ateliere practice PDI oferă oportunitatea de a interacționa cu colegi din întreaga lume și de a învăța de la cei mai buni în domeniu. Cu siguranță, toate întâlnirile vor fi un catalizator pentru inovație și progres în dermatologie.

Pe lângă programul științific bogat, vă invităm să vă bucurați de frumusețea și bogăția culturală a Iașului, cunoscut pentru arhitectura sa, pentru viața culturală vibrantă și pentru ospitalitatea sa.

Ne bucurăm că vom fi din nou împreună în această călătorie spre excelență în dermatologie, în care vom celebra progresele care oferă un viitor mai sănătos și mai bun pentru toți pacienții noștri.

Cu deosebită considerație și prietenie,

Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu

Președinte PDI

Președinte ADEM

Organizatorii PDI 2024 doresc să mulțumească următoarelor companii farmaceutice pentru sprijinul acordat:



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



abbvie

Johnson & Johnson

Lilly

NOVARTIS

sanofi

Bristol Myers Squibb™

medhealth

LA ROCHE POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUES

URIAGE
EAU THERMALE

CeraVe
DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS

VICHY
LABORATOIRES



Antibiotice
Știință și suflet





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Organizatorii PDI 2024 doresc să mulțumească următoarelor companii farmaceutice pentru sprijinul acordat:





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Organizatorii PDI 2024 doresc să mulțumească următoarelor companii farmaceutice pentru sprijinul acordat:



În parteneriat cu:



Partener de
mobilitate:





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Informații Generale



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





*Primăvara
dermatologică ieșeană*
DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Comitete

COMITETUL DE ORGANIZARE PDI 2024

PREȘEDINTE



Prof. Dr. Daciana Elena BRĂNIȘTEANU (România)

PREȘEDINȚI DE ONOARE



**Prof. Dr.
Torello Lotti**
(Italia)



**Prof. Dr.
Niaz Khursow**
(S.U.A.)



**Prof. Dr.
Dominik
Heim**
(Elveția)



**Prof. Dr.
Aristidis
Tsatsakis**
(Grecia)



**Prof. Dr.
Demetrios
Spandidos**
(Grecia)



**Prof. Dr.
Yan Valle**
(Canada)



**Prof. Dr.
Viorel Scripcariu**
(România)



**Prof. Dr.
Călin Giurcăneanu**
(România)



**Prof. Dr.
Eugen Târcoveanu**
(România)



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



VICEPREȘEDINȚI



Prof. Dr.
**Dana Iulia
Popescu**
(SUA)



Prof. Dr.
**Simona Roxana
Georgescu**
(București)



Prof. Dr.
Claudia Gherman
(Cluj-Napoca)



Prof. Dr.
Sabina Zurac
(România)



Prof. Dr.
**Robert
Ancuceanu**
(România)



Prof. Dr.
**Daniel C.
Brănișteanu**
(România)



Cercet. Șt. gr. I Dr.
Vasile Benea
(România)



Conf. Dr.
Daniel Boda
(România)



Șef Lucr. Dr.
Daniel Costache
(România)



Dr.
Alin Nicolescu
(România)



Dr.
Carmen Curea
(România)



Dr.
Elena Mitrofan
(România)



MEMBRI

Dr. **Emilia Solomon**
Dr. **Andreea Molodoi**
Dr. **Daniela Vasiluț**
Șef Lucr. Dr. **Camelia Tamaș**

Dr. **Andreea Dimitriu**
Dr. **Georgiana Mihăilă**
Șef Lucr. Dr. **Aida Bădescu**
Dr. **Claudia Artenie**

SECRETARI ȘTIINȚIFICI

Prof. Dr. **Anca Zbranca Toporaș**
Conf. Dr. **Paula Toader**
Conf. Dr. **Gabriela Stoleriu**
Șef Lucr. Dr. **Elena Porumb Andreșe**

COMITET ORGANIZARE REZIDENȚI ȘI STUDENȚI

Dr. **Cătălina Brănișteanu**
Dr. **Bogdan Zbranca**
Dr. **Ana Maria Arotăriței-Monu**
Dr. **Carina Bazon**
Dr. **Ștefana Maria Capșa**
Dr. **Roxana Ciobanu**
Dr. **Yassine Chatri**
Dr. **Antonia Cliveț**
Dr. **Cătălina Cojocaru**
Dr. **Cristina Colac-Boțoc**

Dr. **Nadjet Diab**
Dr. **Cătălina Anca Munteanu**
Dr. **Caterina Rusu**
Dr. **Alexandra Stărică**
Dr. **Anastasia Vicovan**
George Iulian Brănișteanu
Maria Diana Focșa
Ana Maria Ghineț
Maria Petrescu
Ioana Tamaș

COMITETUL ȘTIINȚIFIC PDI 2024

Prof. Dr. **Razvigor Darlenski**
Prof. Dr. **Nikolaos Drakoulis**
Prof. Dr. **Dominik Heim**
Prof. Dr. **Herold Manfred**
Prof. Dr. **Joanna Narbutt**
Prof. Dr. **Niazi Khusrow**
Prof. Dr. **Andrew Nicolaidis**
Prof. Dr. **Iulia Popescu**
Prof. Dr. **Roxanna Sadoughifar**
Prof. Dr. **Demetrios Spandidos**

Prof. Dr. **Torello Lotti**
Prof. Dr. **Aristides Tsatsakis**
Prof. Dr. **Yan Valle**
Assoc. Prof. Dr. **Stanislava Tzaneva**
Dr. **Marina Goumenou**
Dr. **Matthieu Josnin**
Dr. **Rene Milleret**
Dr. **Rita Primbas**
Dr. **Katharina Russe Wilflingseder**



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Prof. Dr. **Mihail Alecu**
Prof. Dr. **Robert Ancuceanu**
Prof. Dr. **Codrina Ancuța**
Prof. Dr. **Andra Bălănescu**
C.Ș. I Dr. **Vasile Benea**
Prof. Dr. **Camelia Margareta Bogdănici**
Prof. Dr. **Mihai Bojincă**
Prof. Dr. **Daciana Elena Brănișteanu**
Prof. Dr. **Daniel Constantin Brănișteanu**
Prof. Dr. **Costin Căruntu**
Prof. Dr. **Diana Cimpoeșu**
Prof. Dr. **Manuela Ciocoiu**
Prof. Dr. **Anamaria Ciubară**
Prof. Dr. **Magda Constantin**
Prof. Dr. **Daniel Coriu**
Prof. Dr. **Raluca Costache**
Prof. Dr. **Victor Costan**
Prof. Dr. **Marcel Costuleanu**
Prof. Dr. **Adrian Constantin Covic**
Prof. Dr. **Diana Deleanu**
Prof. Dr. **Doina Drăgănescu**
Prof. Dr. **Ana-Maria Forsea**
Prof. Dr. **Simona Georgescu**
Prof. Dr. **Claudia Gherman**
Prof. Dr. **Călin Giurcăneanu**
Prof. Dr. **Simona Ianoși**
Prof. Dr. **Radu Iliescu**
Prof. Dr. **Cătălina Luca**
Prof. Dr. **Carmen Manciu**
Prof. Dr. **Egidia Miftode**
Prof. Dr. **Florin Mihălțan**
Prof. Dr. **Evelina Moraru**
Prof. Dr. **Mircea Onofriescu**
Prof. Dr. **Liviu Oprea**
Prof. Dr. **Carmen Panaitescu**
Prof. Dr. **Radu Florin Popa**
Prof. Dr. **Cristina Preda**
Prof. Dr. **Alin Tatu**
Prof. Dr. **Anca Zbranca-Toporaș**
Prof. Dr. **Sabina Zurac**
Conf. Dr. **Daniel Boda**
Conf. Dr. **Ilarie Brihan**
Conf. Dr. **Patricia Cristodor**
Conf. Dr. **Laura Endres**
Conf. Dr. **Laura Florea**
Conf. Dr. **Fekete Gyula László**
Conf. Dr. **Boris Nedelciuc**
Conf. Dr. **Irena Nedelea**
Conf. Dr. **Rodica Olteanu**
Conf. Dr. **Viviana Onofrei**
Conf. Dr. **Simona Corina Șenilă**

Conf. Dr. **Gabriela Stoleriu**
Conf. Dr. **Paula Toader**
Conf. Dr. **Loredana Ungureanu**
Șef lucr. Dr. **Aida Bădescu**
Șef lucr. Dr. **Daniel Costache**
Șef lucr. Dr. **Florina Filip Ciubotaru**
Conf. Univ. Dr. **Răzvan Adrian Ionescu**
Șef lucr. Dr. **Nicuța Manolache**
Șef lucr. Dr. **Olguța Orzan**
Șef lucr. Dr. **Cristina Pomîrleanu**
Șef Lucr. Dr. **Elena Porumb Andrese**
Șef Lucr. Dr. **Laura Stătescu**
Șef lucr. Dr. **Camelia Tamaș**
Șef lucr. Dr. **Olivia Toma**
C.Ș. III Dr. **Mihaela Surcel**
Asist. Univ. Dr. **Alexandru Bardaș**
Asist. Univ. Dr. **Gloria Suci**
Asist. Univ. Dr. **Cristina Tutunaru**
Dr. **Claudia Artenie**
Dr. **Sonia Bădulici**
Dr. **Dalia Bratu**
Dr. **Anca Cerbu**
Dr. **Raluca Oana Cițu**
Dr. **Raluca Cojocariu**
Dr. **Carmen Curea**
Dr. **Monica Dărmănescu**
Dr. **Adriana Diaconeasa**
Dr. **Andreea Dimitriu**
Dr. **Dana Jianu**
Dr. **Ștefan Jianu**
Dr. **Georgiana Mihăilă**
Dr. **Elena Mitrofan**
Dr. **Andreea Molodoi**
Dr. **Adriana Munteanu-Ciornohuz**
Dr. **Irinel Nedelcu**
Dr. **Alin Nicolescu**
Dr. **Andra Orosan**
Dr. **Magda Pârnu**
Dr. **Marcela Poenaru**
Dr. **Alexandra Clotilda Radu**
Dr. **Emilia Solomon**
Dr. **Radu Solomon**
Dr. **Alina Stîncanu**
Dr. **Claudia Târziu**
Dr. **Gina Țicală**
Dr. **Daniela Vasiliuț**
Dr. **Mihaela Vidan Popa**
Dr. **Maria Vișan**
Dr. **Gabriela Ungureanu**
Psih. **Andreea Chiru Maga**



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Informații generale



LOCUL DE DESFĂȘURARE

Hotel Internațional, Iași
Str. Palat 5A, Iași 700032

SITE-UL OFICIAL AL PDI 2024

www.pdi.ro

LIMBILE OFICIALE ALE PDI 2024

Limba română și limba engleză

ORGANIZATORI



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



În parteneriat cu



PRIMĂRIA
MUNICIPIULUI
IAȘI

Societăți partenere



Societatea Română de Chirurgie Vasculă



Societatea Română
de Flebologie



Societatea Română de
Alergologie și
Imunologie Clinică



SOCIETATEA STUDENȚILOR
MEDICINIȘTI IAȘI

Parteneri media



Jurnal de
Sănătate



VIATA
MEDICALA

ZIARUL DE IAȘI



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



MANAGEMENT EVENIMENT



Str. Anastasie Panu nr. 13, Iași, România
Tel: +40.332.40.88.05;
Web: www.eventernet.ro

SECRETARIATUL PDI 2024

Secretariatul PDI 2024 va funcționa pe toată durata evenimentului și va fi amplasat la parterul Hotelului „Internațional”.

Programul secretariatului

Luni, 15 aprilie	08.30 – 18.00
Martți, 16 aprilie:	07.30 – 19.00
Miercuri, 17 aprilie:	07.30 – 18.15
Joi, 18 aprilie:	07.30 – 19.15
Vineri, 19 aprilie:	07.30 – 19.00

VALIDAREA PARTICIPĂRII. ÎNSCRIEREA PE LOC A PARTICIPANȚILOR

Validarea participării și înscrierea pe loc a participanților se vor face la secretariatul evenimentului, începând cu data de 15 aprilie, ora 08:30.

ECUSOANELE

Se eliberează pentru toți participanții înscriși la eveniment. Accesul în sălile de lucrări, în expoziția medicală și în orice zonă conexă manifestării se va face strict pe baza ecusonului eliberat la secretariat.

SECRETARIATUL ȘTIINȚIFIC

Secretariatul Științific va funcționa începând de luni, 15 aprilie, ora 08:30, în cadrul secretariatului evenimentului. Aici se predau și se verifică toate prezentările din cadrul conferinței pentru a asigura buna desfășurare a lucrărilor.



SALA DE CONFERINȚE

Prezentările orale PDI 2024 se vor desfășura în sala Magnum de la nivelul -2 al Hotelului Internațional.

Pentru a evita aglomerarea sălii de conferință, lucrările din sala „Magnum” vor fi transmise live în sala Al Fresco, parter, Hotel „Internațional”.



PREZENTĂRILE ORALE

Materialele pentru prezentările orale trebuie predate la Secretariatul Științific al evenimentului cu o zi înainte de prezentare (în cazul prezentărilor ce au loc în dimineața zilei următoare) sau cu cel puțin 2 ore înainte de prezentare. Organizatorii nu își asumă răspunderea pentru materialele neverificate și nedepuse la Secretariatul Științific.

SESIUNI DE e-POSTERE

Afișarea e-posterelor se va face în holul de la nivelul -1 al Hotelului „Internațional”, începând cu data de 15 aprilie și vor putea fi vizualizate pe toată durata evenimentului.

Cele mai bune ePoster-e realizate de medici rezidenți și studenți vor fi premiate.

CREDITARE & CERTIFICATE DE PARTICIPARE

Conferința Primăvara Dermatologică ieșeană este creditată de Colegiul Medicilor din România (**30 EMC**), Colegiul Farmaciștilor din România (**40 EFC**) și de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (**15 EMC**).

Certificatele de participare vor fi trimise post eveniment pe adresa de e-mail furnizată la înregistrare.

Studenții vor primi certificatele de participare doar dacă sunt prezenți la cel puțin o sesiune pe zi.

FESTIVITATEA DE DESCHIDERE ȘI COCKTAIL-UL DE BUN-VENIT

Festivitatea de deschidere va avea loc miercuri, 17 aprilie, la ora 19:00, în Sala Mare de Spectacole a Teatrului Național „Vasile Alecsandri” din Iași și va fi urmată de cocktail-ul de bun-venit, oferit de organizatori în foaierele Teatrului. Accesul la Cocktail-ul de Bun Venit se va face pe baza invitației primite la Secretariatul evenimentului.



MESE DE PRÂNZ

Accesul la mesele de prânz, oferite de organizatori în zilele de 16, 17, 18 și 19 aprilie, se va face pe baza Bonului de Prânz primit la Secretariatul evenimentului, în ziua respectivă, în intervalul 8 – 11:30, din ziua respectivă.

PAUZELE DE CAFEA

Pauzele de cafea se vor desfășura în spațiile de la nivelul -2 al Hotelului „Internațional”.

EXPOZIȚIA MEDICALĂ

Expoziția medicală va fi deschisă în spațiile de la nivelurile -1 și -2 ale Hotelului „Internațional”, pe toată durata evenimentului.

MODIFICĂRI ÎN PROGRAM

Organizatorul evenimentului nu își asumă responsabilitatea pentru modificările din program datorate unor circumstanțe externe sau neprevăzute.

ÎN ATENȚIA PARTICIPANȚILOR

Orice cheltuieli angajate la restaurantele hotelurilor sau la mini barul din cameră vor fi suportate integral de către participanți.

PDI 2024 – un EcoEvent

Vă invităm să vă alăturați efortului nostru de a contribui la protejarea naturii, printr-un gest simplu: returnați la Secretariat, la finalul evenimentului, suportul de plastic al ecusonului de participant. În acest fel, vă asigurați că badge-ul de plastic va fi reciclat, în loc să fie o povară în plus pentru natură în următorii 400 de ani. Este o practică des întâlnită la evenimentele din străinătate pe care ne-am asumat să o promovăm și în România.





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Despre Iași



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



DESPRE IAȘI

Municipiul Iași este reședința județului Iași și principalul centru urban din nord-estul României. Iași a fost capitala Moldovei în perioada 1564 - 1859, una dintre cele două capitale ale Principatelor Unite între 1859 și 1862 și capitala României între 1916-1918.

Orașul Iași a fost menționat pentru prima oară într-un privilegiu comercial emis în 1408 de domnitorul Moldovei, Alexandru cel Bun.

Conform celor mai recente date statistice, municipiul Iași numără aproape 400.000 de locuitori. Iașul, atât județul (965.634 locuitori) cât și orașul (387.103 locuitori), ocupă locul doi, ca număr de locuitori, după București și este centrul cultural, economic și academic al Moldovei.

Peste 60.000 de studenți trec pragul universităților din oraș. Aici a fost fondată și funcționează prima universitate din România, Universitatea „Alexandru Ioan Cuza”, astăzi una dintre cele mai prestigioase instituții academice din țară, precum și alte patru universități publice și șapte particulare.



MUNICIPIUL IAȘI



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



PALATUL CULTURII DIN IAȘI



Palatul Culturii din Iași a fost inaugurat, în 1926, de către Ferdinand de Hohenzollern. Realizat după planurile arhitectului I.D. Berindei, construcția Palatului a durat două decenii. Monumentul a fost ridicat pe ruinele vechii curți domnești (1434), reconstruită în stil neoclastic de prințul Alexandru Moruzi (1806-1812). Stilul palatului e neogotic flamboyant, cu detalii ornamentale, cu elemente heraldice în exterior. Elementele de interes turistic sunt: Sala gotică, unde se poate admira mozaicul ce reprezintă un "bestiarum" medieval (grifoni, acvile bicefale, lei); Sala "Voievozilor" care se află la etaj și conține, în medaliaoane, portretele domnilor Moldovei și ale regilor României. Tot la etajul I se află sala "Henri Coandă", ale cărei lambriuri au fost executate după un proiect al marelui savant. Orologiul cu carillon, instalat în turnul central, este format dintr-un ansamblu de opt clopote care reproduc, din oră în oră, "Hora Unirii".

Astăzi Palatul Culturii din Iași este sediul Complexului Muzeal Național "Moldova" Iași și cuprinde: Muzeul de Istorie al Moldovei, Muzeul Etnografic al Moldovei, Muzeul de Artă, Muzeul Științei și Tehnicii „Ștefan Procopiu”.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



PALATUL ROZNOVANU



Palatul Roznovanu, reședința familiei Rosetti-Roznovanu, a fost construit la dorința lui lordache Neculai Roznovanu. Inaugurată cu mare fast, la 23 aprilie 1832, clădirea era cea mai frumoasă clădire din oraș. Stăpânul palatului a avut 3 soții, iar ultima dintre ele, Maria, a deschis larg porțile palatului pentru muzicieni și oameni de litere. Aici au concertat George Enescu și Haricleea Darcle; tot aici și-a citit poeziile Mihai Eminescu, iar balurile date de cucoana Marghiolița erau renumite în regiune. În anul 1891, Vasile Pogor a cumpărat palatul de la familia Roznovanu, clădirea devenind sediul Primăriei. Între 1893 - 1894 construcția a fost modificată (s-a adăugat un etaj, dar s-a desființat capela), constituind pentru scurt timp reședința familiei regale (Principele Ferdinand și Pricipesa Maria).

În timpul Primului Război Mondial, între 1916 - 1918, Palatul Roznovanu a devenit sediul ministerelor și al conducerii politice, refugiate de la București. În 1918, în actuala sală de ședințe a Consiliului Local, s-a întrunit Consiliul de Război al României.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



TEATRUL NAȚIONAL "VASILE ALECSANDRI"



Construită în Iași, pe locul vechii primării, între anii 1894 și 1896, clădirea Teatrului Național este considerată a fi cel mai vechi și cel mai frumos lăcaș de acest gen din țară. Planurile clădirii aparțin celebriilor arhitecți vienezi Fellner și Helmer, care au proiectat construcții similare în Viena, Praga, Odessa, Zurich. Inaugurată odată cu teatrul, uzina electrică a acestuia a marcat începutul iluminatului electric la Iași. În anul 1956, cu ocazia aniversării a 140 de ani de la primul spectacol în limba română, teatrul ieșean a primit numele marelui poet, dramaturg și om de cultură, Vasile Alecsandri (1821 - 1890). Veritabila bijuterie arhitectonică, în interior clădirea Teatrului Național oferă publicului remarcabile capodopere decorative: cortina, pictată în 1896 de meșterul vienez M. Lenz și finalizată de unul din discipoli; cortina de fier, pictată de Al. Goltz, cu motive ornamentale dispuse simetric; plafonul, pictat de Al. Goltz; candelabrul din cristal de Venetia, cu 109 becuri.

În prezent, această clădire găzduiește și Opera Română.



UNIVERSITATEA "AL.I. CUZA"



Prima universitate din țară a fost înființată în anul 1860 la Iași, la inițiativa domnitorului Al. I. Cuza, cu sprijinul lui Mihail Kogălniceanu. Sediul actual a fost inaugurat la 21 octombrie 1897, în prezența Regelui Carol I și a Reginei Elisabeta. Clădirea este o îmbinare a stilurilor clasic și baroc, cu o intrare monumentală spre "Sala Pașilor Pierduți", decorată cu picturi ample, în stil suprarealist, cu profunde semnificații spirituale, semnate de către Sabin Bălașa.

Înființarea, la Iași, a primei Universități românești nu trebuie apreciată drept un simplu act reparatoriu pentru sacrificiul făcut de capitala Moldovei pe altarul Unirii. Hotărârea de a transforma Iașul în "scaun al științei, în focar al inteligenței românești" (M. Kogălniceanu) se încadra în strategia generală a construcției culturale și politice. Disponibilitățile științifice și culturale ale Iașului, organizate și fructificate în cadrul structurilor moderne universitare, au avut drept misiune promovarea obiectivelor noului stat, constituind nucleul în jurul căruia au gravitat, nu numai speranțele, dar și energiile românești ale epocii.



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “GRIGORE T. POPA”



Actul de naștere al Universității de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” a fost semnat în anul 1879, odată cu fondarea Facultății de Medicină. Înființată odată cu Universitatea din Iași, activitatea Facultății de Medicină debutează la 1 decembrie 1879, datorită susținerii de care a beneficiat în Guvernul vremii prin vocile lui M. Kogălniceanu și N. Kretzulescu, precum și ca efect al penuriei de cadre medicale după Războiul de independență din 1877. În 1935, Facultatea de Medicină devine asociată cu Facultatea de Farmacie și Facultatea de Medicină Dentară, completând astfel aria pregătirii medicale.

În anul 1991 i se conferă statutul de universitate, primind numele celebrului reprezentant al Școlii de Anatomie, Grigore T. Popa. Ulterior, în 1994, este înființată și Facultatea de Bioinginerie.

CATEDRALA MITROPOLITANĂ



Ideea înălțării unei biserici mai mari, monumentale, la Iași, aparține Mitropolitului Veniamin Costachi. Hrisovul domnesc din 8 august 1826, privind lucrările de proiectare și construire a noii biserici, este actul de naștere al Catedralei mitropolitane. S-a lucrat mai întâi între anii 1833 și 1839, după planurile arhitecților Freywald și Bucher, însă datorită căderii bolții centrale, biserica rămâne în ruină până în anul 1880.

Arhitectul Alexandru Orăscu, rectorul Universității București, va reface proiectul măreței biserici, renunțând la imensa cupolă centrală, iar pictura va fi realizată de maestrul Gheorghe Tătărăscu. Sfințirea Catedralei, la 23 aprilie 1887, a fost un eveniment național, la ceremonie luând parte și regele Carol I.

În Catedrala Mitropolitană se găsește racla cu moaștele Sfintei Cuvioasei Paraschiva.



PRIMA DATĂ, LA IAȘI...

1508 – Prima tipăritură de pe un teritoriu românesc - un Liturghier tipărit de ieromonahul sârb Macarie (în prezent expus la Casa Dosoftei).

1600 – Mihai Viteazul a consfințit la Iași Unirea Principatelor Române.

1638 – Este instalat de către Vasile Lupu în turnul de la Trei Ierarhi primul orologiu din țările române.

1646 – Este publicată în tipografia de la „Sf. Trei Ierarhi” prima carte de legi în limba română, intitulată „Carte românească de învățătură de la pravilele împărătești și de la alte giudețe”.

1671 – Este înființată Sinagoga Mare, prima casă evreiască de rugăciune din România

1698 – Este publicată prima lucrare filosofică românească scrisă de Dimitrie Cantemir, „Divanul sau Gâlceava înțeleptului cu lumea sau Giudețul sufletului cu trupul”.

1714 – Dimitrie Cantemir este primul român ales membru al unei academii europene, Academia din Berlin.

1816 – Are loc prima reprezentație de teatru în limba română , “Mirtil și Hloe”, jucată în casa hatmanului Constantin Ghica.

1833 – Prima societate științifică românească - Societatea de Medici și Naturaliști, a fost înființată la 18 martie 1833, la Iași, cu sediul în clădirea unde în 1834 a fost inaugurat Muzeul de Istorie Naturală.

1834 – Este construit primul monument din România: Obeliscul cu lei din parcul Copou, monumentul Regulamentului Organic (prima constituție a Moldovei).

1834 – la ființă primul muzeu din România: Muzeul de Istorie Naturală din Iași.

1839 – Este organizată prima expoziție românească: "Expoziția plantelor și florilor exotice".

1848 – Are loc reprezentația primei operete românești, “Baba Hârca” de Alexandru Flechtenmacher.

1848 – Iașul este inițiatorul Revoluției de la 1848, care s-a extins ulterior pe întreg teritoriul românesc.

1856 – Este inaugurată prima Grădina Botanică din România.

1857 – Este înființată Banca Nulandt, prima bancă de credit ipotecar din România.

1857 – Sunt introduse în circulație primele timbre poștale, celebrele “Cap de bour”.

1859 – Prima școală medicală cu caracter universitar, din România, Școala de chirurgie - a fost înființată la Iași, de Nicolae Negura și inaugurată la 30 noiembrie 1859, cu sprijinul domnitorului Alexandru Ioan Cuza.

1860 – Are loc inaugurarea Universității din Iași, prima universitate din România, în clădirea actualei Universități de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”.

1862 – Este tipărită prima lucrare românească de geologie: “Calcarul de la Repede” de Grigore Cobălcescu.

1868 – Se naște la Iași Emil Racovița, primul savant român participant la o expediție științifică internațională.

1876 – Este inaugurat primul Teatru Evreiesc din lume, înființat de Avram Goldfaden.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



1887 – Este tipărită prima publicație medicală din România: Revista Medico-Chirurgicală.

1893 – Eduard Gruber (1861-1896) este primul cercetător din România în domeniul psihologiei artei; a fost primul român care a obținut titlul științific de doctor în psihologie, la Leipzig; la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași a înființat primul laborator de psihologie experimentală din România.

1896 – Este inaugurat Teatrul Național “Vasile Alecsandri”, primul teatru național din România.

1910 – Primul laborator de electricitate din România - înființat la Facultatea de Științe (transformată în 1913 în Institutul Electrotehnic), a fost organizat de Dragomir Hurmuzescu (1865-1954), membru al unor societăți științifice europene (Germania, Franța), membru al Academiei Române (1916) și membru fondator al Academiei de Științe din România.

1912 – Se naște la Iași George Emil Palade, singurul român laureat al premiului Nobel (Fiziologie și Medicină, 1974).

1918 – Este inaugurată prima casă memorială din România: Bojdeuca lui Ion Creangă.

1920 – Prima femeie profesor universitar din România – Elena Pușcariu-Densușianu (1875-1966), a organizat și a condus, în calitate de medic, prima Clinică de Oftalmologie (Iași, 1920), fiind totodată, la nivel mondial, **prima femeie profesor universitar la o clinică oftalmologică**.

1921 - 1929 – Primul tratat de chimie fizică din România - publicat la Iași, în patru volume, 1921-1929; autorul tratatului, Petru Bogdan, a fost profesor la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași, membru al Academiei Române, întemeietorul școlii de chimie-fizică din România (1913).

1976 – Este inaugurat Muzeul Teatrului, singurul de acest gen din țară, în casa vornicului Alecsandri, fost director al teatrului ce îi poartă numele.

Prima femeie medic chirurg din România – Marta Trancu-Rainer a absolvit Facultatea de Medicină din Iași; a efectuat intervenții chirurgicale în timpul Primului Război Mondial, salvând sute de vieți; a devenit membră a Academiei de Medicină din România (1935) și membră de onoare a Societății de Biologie din București.

Prima femeie avocat din România – Ella Negruzzi – a absolvit Facultatea de Drept la Universitatea “Alexandru Ioan Cuza” din Iași (1913); a fost prima femeie avocat admisă în barou; a activat pentru acordarea drepturilor social-politice ale femeilor, implicându-se, alături de intelectuali români, în combaterea fascismului și războiului, pledând pentru libertate și independență națională.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Științific



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



LASĂ PSORIAZISUL ÎN URMĂ

PRIN OPORTUNITATEA UNEI CURĂȚĂRI RAPIDE, COMPLETE ȘI DE DURATĂ A PIELII*¹

Bimzelx[®] ▼
(bimekizumab)

BIMZELX (bimekizumab) este indicat în tratamentul psoriazisului în plăci moderat până la sever, la adulții care sunt eligibili pentru terapie sistemică.


*84% dintre pacienți au întrunit criteriile principale PASI 90 și IGA 0/1 în săptămâna 16 și 71% au obținut PASI 75 în săptămâna 4 după administrarea primei doze. De asemenea, 58% dintre pacienți au obținut PASI 100 în săptămâna 16 și 88% dintre aceștia l-au menținut până în săptămâna 52.¹

Acest medicament face obiectul unei monitorizări suplimentare.

Acest lucru va permite identificarea rapidă de noi informații referitoare la siguranță.

Profioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate

Referința: 1. BIMZELX (bimekizumab) Rezumatul Caracteristicilor Produsului, noiembrie 2023. Accesat în ianuarie 2024.

 Inspired by patients.
Driven by science.

UCB Pharma Romania SRL
Calea Floreasca, Nr.165
One Tower Building,
Etaj 3, Sector 1,
Telefon 021.300.19.07, București

Material adresat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Vă rugăm să solicitați Rezumatul Caracteristicilor Produsului reprezentărilor medicale UCB sau să-l consultați direct utilizând următorul cod QR:





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Luni, 15 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





*Luni
15 aprilie 2024*

Curs 1:
**Echipe multidisciplinare în patologia
dermatologică (I)**

Moderatori: Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș, Prof. Dr. Cătălina Luca, Prof. Dr. Egidia Miftode

Ora	Titlu lucrare	Lector
09.00 09.15	Leziuni cutanate sugestive pentru diagnosticul clinic de diabet zaharat	Șef. Lucr. Florina Filip Ciubotaru
09.15 09.30	Dismorfofobia facială – un dușman modern	Prof. Dr. Anamaria Ciubară
09.30 09.45	Problematica diagnosticului etiologic și a terapiei infecțiilor cutanate pluribacteriene	Șef. Lucr. Aida Bădescu
09.45 10.00	Manifestări dermatologice în bolile asociate călătoriilor	Prof. Dr. Cătălina Luca
10.00 10.15	Scurtă incursiune în lumea vectorilor infecțioși: țânțarul și infecțiile asociate	Prof. Dr. Egidia Miftode
10.15 10.30	Sindromul Stevens-Johnson la copil, afectare cutanată și multisistemică	Prof. Dr. Evelina Moraru
10.30 10.45	Afecțiuni cutanate ale nou-născutului și sugarului – o provocare de diagnostic	Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș
10.45 11.00	Colestaza de sarcină la interfața obstetrică dermatologie	Prof. Dr. Mircea Onofriescu



*Luni
15 aprilie 2024*

Curs 2:
**Echipe multidisciplinare în patologia
dermatologică (II)**

Moderatori: Prof. Dr. Diana Cimpoeșu, Prof. Dr. Cristina Preda, Conf. Dr. Paula Toader

Ora	Titlu lucrare	Lector
11.00 11.15	Beneficiile polifenolilor naturali asupra fotoprotecției pielii	Prof. Dr. Manuela Ciocoiu
11.15 11.30	De la leziuni cutanate minore la urgențe cu risc vital	Prof. Dr. Diana Cimpoeșu
11.30 11.45	Manifestări dermatologice în boli endocrine rare	Prof. Dr. Cristina Preda
11.45 12.00	Abordarea multidisciplinară a vitiligo-ului și a tiroiditei autoimune	Dr. Emilia Solomon
12.00 12.15	Simpozion Sandoz: Infecția fungică a unghiilor și a pielii: Evaluarea opțiunilor de tratament topic	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
12.15 12.30	Consecințe ale inhibitorilor punctelor de control imun în practica dermatologică sau aplicații clinice ale inhibitorilor punctelor de control imun	Șef. Lucr. Dr. Laura Stătescu
12.30 12.45	Sclerodermia sistemică - mai mult decât o afecțiune cutanată	Dr. Adriana Munteanu Ciornohuz
12.45 13.00	Pielea - oglinda lupusului	Prof. Dr. Andra Bălănescu
13.00 14.15	Pauză	



*Luni
15 aprilie 2024*

Curs 3:

Explorând inovațiile în imunodermatologie

Moderatori: Prof. Dr. Carmen Manciu, Șef. Lucr. Dr. Laura Stătescu

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.15 14.30	Dermato-nefrologie: două cazuri clinice de vasculită cu afectare cutanată și renală	Asist. Univ. Dr. Elena Ciciu
14.30 14.45	Vasculita - probleme de diagnostic diferențial	Prof. Dr. Carmen Manciu
14.45 15.00	Beyond the Hairline: From Pathogenesis to Emerging Treatments in Frontal Fibrosing Alopecia	Prof. Dr. Roxanna Sadoughifar
15.00 15.15	Hidradenitis suppurativa – from diagnosis to effective treatment	Prof. Dr. Narbutt Joanna
15.15 15.30	Simpozion El Pharma: Update terapia topică în dermatita atopică	Șef. Lucr. Dr. Laura Stătescu
15.30 15.45	PRP – terapie regenerativă în dermatologie	Dr. Alina Stîncanu
15.45 16.00	Simpozion Farmec: Produse din gama Gerovital H3 Prof. Dr. A. Aslan Derma+ destinate creșterii gradului de hidratare, restructurare și calmare a pielii sensibile, uscate	Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș



*Luni
15 aprilie 2024*

Curs 4:

**Spectrul întunecat al neoplaziilor cutanate
versus soluțiile inovatoare în dermato-
oncologie**

Moderatori: Prof. Dr. Victor Costan, Prof. Dr. Liviu Oprea

Ora	Titlu lucrare	Lector
16.00 16.15	Importanța leziunilor precarcinomatoase cutaneo-mucoase	Șef. Lucr. Dr. Laura Stătescu
16.15 16.45	Evoluția carcinoamelor de buză - imperativul unui tandem interdisciplinar între dermatolog și chirurg	Conf. Dr. Paula Toader Prof. Dr. Victor Costan
16.45 17.00	Reabilitarea etajelor faciale prin restaurare implanto-protetică - între estetic și funcțional	Dr. Radu Gheorghe Solomon
17.00 17.15	Etica inteligenței artificiale în medicină	Prof. Dr. Liviu Oprea



*Luni
15 aprilie 2024*

Curs 5:

**Dans în doi pe ritm de tango sau
complementarități între dermatologie și
flebologie (I)**

Moderatori: Prof. Dr. Niazi Khusrow

17.15 17.30	Look for Vascular causes of lower extremity wounds	Prof. Dr. Niazi Khusrow
17.30 17.45	Chronic venous disease: State of the Art and unmet needs	Prof. Dr. Andrew Nicolaidis
17.45 18.00	Foam sclerotherapy is it the best treatment for C1 varicose veins?	Dr. Josnin Matthieu



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Marți, 16 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Remisiune completă a leziunilor de psoriazis, chiar și în zonele dificil de tratat¹⁻⁸



Rezultate vizibile rapid¹⁻⁸



Eficacitate înaltă, menținută pe termen lung¹⁻⁸

taltz[®]
(ixekizumab)

Dispariția leziunilor de Pso menținută în timp



Răspuns PASI 100 menținut pe parcursul a 5 ani de tratament^{1,2}



Eliminare completă a leziunilor din zonele dificil de tratat, inclusiv scalp, unghii, zona genitală și palmo-plantară^{1,3}



Superioritate demonstrată în 5 studii comparative față de alte 4 terapii biologice⁴⁻⁸



Răspuns rapid și vizibil încă din săptămâna 2

PASI=Indexul de severitate a suprafeței psoriazisului; PASI 100=100% îmbunătățire față de valoarea inițială PASI.

Olumiant[®]: Echilibru între eficacitate și siguranță.¹

olumiant[®]
(Baricitinib) comprimate

Rapidă remisiune a pruritului⁵, eficacitate de durată^{6,8}

Chiar și în Real-World-Evidence⁷

Recomandată drept terapie sistemică de primă linie⁸

în EuroGuiDerm



Dovedit și bine documentat*

>prin experiența dobândită cu 20.000 de ani-pacienți expunere, la 3 indicatori⁴

Dozaj adaptabil prin flexibilitate la stadiul maladiei

Doză adaptabilă în mod flexibil pentru diferite populații de pacienți⁹

Reluare terapiei

Eficacitatea terapiei se reinstalează la aproape toți pacienții care din diferite considerente au întrerupt tratamentul și au reluat ulterior administrarea de Olumiant.^{9,10}



Reducerea dozei

Eficiența terapiei se menține în majoritatea cazurilor, cu administrarea dozei redusă, mai ales în cazul acelor pacienți care au răspuns inițial bine la terapie.¹⁰

ECHILIBRU ÎNTRE EFICACITATE ȘI SIGURANȚĂ

* Atenționări speciale, precauții și recomandări de dozare se aplică la aceste categorii de pacienți, conform Informațiilor actuale de specialitate: pacienți cu boli cardiovasculare aterosclerotice sau factori de risc cardiovascular (de exemplu, fumători sau foști fumători pe termen lung), pacienți cu factori de risc pentru boli maligne (de exemplu, afecțiuni maligne existente sau antecedente de afecțiuni maligne), pacienți cu vârsta de 65 de ani și peste și pacienți cu antecedente de infecții active, cronice sau recurente.* Rapid: ameliorare semnificativă a ICH NRS vs Placebo la o zi după prima doză³. # Durabil: cf. 3,8% din intervievații EASI în săptămâna 120 de tratament (Responder Breeze-AD3 LOCF)⁸.

Referințe pentru Taltz: 1. Blauvelt A, Lebwohl MG, Mabuchi T, et al. Long-term efficacy and safety of ixekizumab: 5-year analysis of the UNCOVER-3 randomized controlled trial [published online ahead of print November 27, 2020]. *J Am Acad Dermatol*. doi:10.1016/j.jaad.2020.11.022 2. Data on file (fms_t_pasiresp_ex_fm_itt_co.sas). Eli Lilly and Company; 2020. 3. Guenther L, Potts Bleakman A, Weisman J, et al. Ixekizumab results in persistent clinical improvement in moderate-to-severe genital psoriasis during a 52 week, randomized, placebo-controlled, phase 3 clinical trial. *Acta Derm Venereol*. 2020;100:adv00006. doi:10.2340/00015555-3353 4. Blauvelt A, Papp K, Gottlieb A, et al. A head-to-head comparison of ixekizumab vs. guselkumab in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis: 12-week efficacy, safety and speed of response from a randomized, double-blinded trial. *Br J Dermatol*. 2020;182:1348-1358. 5. Reich K, Pinter A, Lacour JP, et al. Comparison of ixekizumab with ustekinumab in moderate-to-severe psoriasis: 24-week results from IXORA-S, a phase III study. *Br J Dermatol*. 2017;177:1014-1023. 6. Griffiths CE, Reich K, Lebwohl M, et al. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. *Lancet*. 2015;386:235-239. 7. Mease PJ, Smolen JS, Behrens F, et al; for SPIRIT H2H study group. A head-to-head comparison of the efficacy and safety of ixekizumab and adalimumab in biological-naïve patients with active psoriatic arthritis: 24-week results of a randomised, open-label, blinded-assessor trial. *Ann Rheum Dis*. 2020;79:123-131. 8. Gordon KB, Blauvelt A, Papp KA, et al; on behalf of UNCOVER-1, UNCOVER-2, and UNCOVER-3 Study Groups. Phase 3 trials of ixekizumab in moderate-to-severe plaque psoriasis. *N Engl J Med*. 2016;375:345-356. Supplementary appendix.

Referințe pentru Olumiant: 1. Informații actualizate de specialitate despre produsul Olumiant[®]. 2. Bieber T, et al. Poster 1346, 07-10 septembrie 2022, EADV Milano. 3. King B, et al. Poster 43018; 17-21 martie 2023 AAD Virtual/New Orleans, SUA. 4. Taylor PC, et al. Taylor PC, et al. *Ann Rheum Dis*. 2022; 81(3): 335-343. 5. Buhl T et al. 29-lea Congres al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie (EADV), 28 octombrie-1 noiembrie 2020. 6. Wollenberg A et al. Poster 0816, EADV 2022, Milano. 7. Rogner, D. et al. *Acta Dermatol-Venerologica* 2022, 102, adv00677. 8. Wollenberg A et al. EuroGuiDerm Guideline on Atopic Eczema, Central European pentru Dezvoltarea Conduitelor de Tratament - Versiunea 2.1 decembrie 2022; 9. Informații actualizate de specialitate despre produsul Olumiant[®]. 10. Reich K, et al. *Br J Dermatol*. 2023

Pentru mai multe informații privind prescrierea Taltz consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului scanând aici.



Pentru mai multe informații privind prescrierea Olumiant consultați Rezumatul Caracteristicilor Produsului scanând aici.



Lilly

S.C. ELI LILLY ROMANIA S.R.L., Strada Menuețului, nr. 12, Bucharest Business Park, Corp D, Etaj 2, 013713, Sector 1, București, Tel: 021-402.30.00, Fax: 021-402.30.01.
Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. PP-LI-R0-0249
© 2024 Eli Lilly and Company. All Rights Reserved.



Marti
16 aprilie 2024

Curs 6:
Caleidoscop terapeutic

Moderatori: Prof. Dr. Codrina Ancuța, Conf. Dr. Gabriela Stoleriu

Ora	Titlu lucrare	Lector
08.00 08.30	Tips and tricks în dermatologie și în chirurgia dermatologică	Conf. Dr. Patricia Cristodor
08.30 08.45	Vitiligo – de la fiziopatologie la inovație terapeutică	Conf. Dr. Gabriela Stoleriu
08.45 09.00	Aspecte clinice și managementul reacțiilor cutanate ale inhibitorilor EGFR	Șef. Lucr. Dr. Olguța Orzan
09.00 09.15	Rolul microbiotei intestinale în alergiile alimentare la copil	Dr. Raluca Cojocariu
09.15 09.30	Terapii moderne în albinismul oculo-cutanat	Prof. Dr. Camelia Margareta Bogdănici
09.30 09.45	Repere actuale în managementul lupusului eritematos sistemic	Prof. Dr. Codrina Ancuța
09.45 10.00	Reacțiile paradoxale induse de agenții biologici - considerații patogenice și clinice	Șef. Lucr. Dr. Cristina Pomîrleanu
10.00 10.15	A Psychosomatic Therapy Case - Study Of A Patient With Depression Caused Dermatitis	Dr. Rita Primbas
10.15 10.30	The cancer story and publishing in biomedical sciences	Prof. Dr. Demetrios Spandidos



Marti
16 aprilie 2024

Curs 7:

**Dans în doi pe ritm de tango sau
complementarități între dermatologie și
flebologie (II)**

Moderatori: Prof. Dr. Radu Florin Popa, Dr. Adriana Diaconeasa

<i>Ora</i>	<i>Titlu lucrare</i>	<i>Lector</i>
10.30 11.00	Simpozion Antibiotice: Managementul infecțiilor bacteriene cutanate	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
11.00 11.15	Este boala venoasă cronică factor de risc pentru bolile cardiovasculare?	Șef. Lucr. Dr. Nicuța Manolache
11.15 11.30	(brand) New guidelines on prevention and management of venous thromboembolism 2024	Prof. Dr. Dominik Heim
11.30 12.00	Simpozion Alfasigma: Ulcerul venos și arterial: provocări terapeutice	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
12.00 12.15	Utilizarea soluției de cianoacrilat pentru tratamentul bolii venoase cronice	Prof. Dr. Radu Florin Popa
12.15 12.30	New tool for sclerotherapy treatment of superficial varicose veins and potential complications of treatment	Prof. Dr. Dominik Heim
12.30 12.45	Simpozion El Pharma: Enstilum® în managementul proactiv în psoriazis	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
12.45 13.00	Morfeea la copii - o abordare multidisciplinară	Dr. Adriana Diaconeasa
13.00 14.00	Pauză de prânz	



Marti
16 aprilie 2024

Curs 8:

**Spectrul imun al patologiilor dermatologice
cronice: de la cauză la soluție**

Moderatori: Șef. Lucr. Dr. Elena Porumb Andrese, Dr. Alina Stîncanu

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.00 14.15	Principii de terapie imunologică în boli autoimune	Prof. Dr. Alecu Mihail
14.15 14.30	Imunometabolismul este veriga lipsă pentru înțelegerea completă a proceselor fiziopatologice din organism?	Dr. Andra Orosan
14.30 14.45	Posibilități terapeutice ale cicatricilor post-acnee	Dr. Andreea Dimitriu
14.45 15.00	Simpozion L'Oreal: Soluția La Roche Posay în managementul acneei	Conf. Dr. Gabriela Stoleriu
15.00 16.10	Simpozion Terapia: Tildrakizumab: teorie versus practică în terapia personalizată a pacientului cu psoriazis	Moderator: Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș Conf. Dr. Paula Toader, Dr. Gina Țicală, Dr. Alina Stîncanu



Marti
16 aprilie 2024

Curs 9:

**De la cercetarea fiziopatologică la terapii de
vârf în dermatologie (I)**

Moderatori: Dr. Alin Nicolescu, Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu

Ora	Titlu lucrare	Lector
16.10 17.10	Simpozion Sanofi: Dupixent – siguranță și eficacitate de lungă durată	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu, Dr. Alin Nicolescu Prof. Dr. Florin Mihălțan
17.10 17.40	Romantic Love, Skin Diseases and Anti Aging Strategies	Prof. Dr. Torello Lotti
17.40 18.00	Simpozion Sanofi: Terapii avansate în management-ul dermatitei atopice	Prof. Dr. Călin Giurcăneanu
18.00 18.30	Simpozion Berlin Chemie: Urticaria și antihistaminicele	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
18.30 18.45	Simpozion Magna Pharm Cantabria: Noi abordări terapeutice în foto-imunoprotecția dermatologică 3600 topică și orală	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
18.45 19.00	Dinamica parametrilor imuni în psoriazisul murin experimental	C.Ș. Gr. III Surcel Mihaela

Pentru pacienții adulți cu psoriazis
în plăci moderat-sever (PsO)¹



 **Cosentyx**[®]
secukinumab

**VIITORUL
ÎNCEPE AZI**

**ALEGEȚI COSENTYX, PENTRU A VĂ PROTEJA
PACIENȚII CU PSORIAZIS ÎNCEPÂND DE ASTĂZI**

Încredere în Cosentyx pentru piele curată pe termen lung^{2,3}

Referințe: 1. Cosentyx[®] (secukinumab) - Rezumatul caracteristicilor produsului, Mai 2023. 2. Iversen L et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023;37(5):1004-1016. 3. Bissonnette R et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(9):1507-1514.

Informații abreviate de prescriere Cosentyx®

Prezentare: Cosentyx 75 mg soluție injectabilă în seringă preumplută; fiecare seringă preumplută conține secukinumab 75 mg în 0,5 ml. Cosentyx 150 mg soluție injectabilă în stilou injector preumplut; fiecare stilou injector preumplut conține secukinumab 150 mg în 1 ml. Cosentyx 300 mg soluție injectabilă în stilou injector preumplut; fiecare stilou injector preumplut conține secukinumab 300 mg în 2 ml. Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate. **Indicații: Psoriazis în plăci la adulți:** Cosentyx este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la adulți care sunt candidați pentru terapie sistemică. **Psoriazis în plăci la copii și adolescenți:** Cosentyx este indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani, care sunt candidați pentru terapie sistemică. **Hidradenita supurativă (HS):** Cosentyx este indicat în tratamentul hidradenitei supurative active, moderate până la severe (acnee inversă), la adulți cu un răspuns inadecvat la terapia sistemică convențională a HS. **Artrita psoriazică:** Cosentyx, în monoterapie sau în combinație cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei psoriazice active la pacienții adulți când răspunsul la terapia anterioară cu medicamente antireumatice modificatoare ale bolii (MARMB) a fost inadecvat. **Spondiloartrită axială (axSpA): Spondilită anchilozantă (SA, spondiloartrită axială, cu afectare radiografică):** Cosentyx este indicat în tratamentul spondilitei anchilozante active la adulții care nu au răspuns corespunzător la terapia convențională. **Spondiloartrită axială fără afectare radiografică (nr-axSpA):** Cosentyx este indicat în tratamentul spondiloartritei axiale active, fără afectare radiografică, cu semne obiective de inflamație așa cum sunt indicate prin valorile crescute ale proteinei C reactive (PCR) și/sau de evaluarea imagistică prin rezonanță magnetică (RMN) la adulții cu răspuns inadecvat la medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS). **Artrită idiopatică juvenilă Artrita asociată entezitei (AAE) Cosentyx, în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei asociate entezitei active, la pacienții cu vârsta de 6 ani și peste această vârstă, a căror boală a răspuns inadecvat la terapia convențională sau care nu pot tolera terapia convențională. Artrită psoriazică juvenilă (APsJ) Cosentyx, în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX), este indicat în tratamentul artritei psoriazice juvenile active, la pacienții cu vârsta de 6 ani și peste această vârstă, a căror boală a răspuns inadecvat la terapia convențională sau care nu pot tolera terapia convențională. **Doze și mod de administrare: Psoriazis în plăci la adulți:** Doza recomandată este de secukinumab 300 mg, administrată prin injecție subcutanată, la o doză inițială în Săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, o doză de menținere de 300 mg, la interval de 2 săptămâni, poate asigura un beneficiu suplimentar la pacienții cu masă corporală de 90 kg sau peste. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. Psoriazis în plăci la copii și adolescenți: Doza recomandată este în funcție de greutatea corporală (75 mg pentru greutate corporală sub 50 kg; 150 mg până la 300 mg pentru greutate corporală de cel puțin 50 kg) și se administrează prin injecție subcutanată, în doza inițială în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de o doză lunară de întreținere. Hidradenita supurativă (HS). Doza recomandată este de 300 mg de secukinumab administrată prin injecție subcutanată, cu doza inițială în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de doza lunară de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, doza de întreținere poate fi crescută la 300 mg la fiecare 2 săptămâni. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. Artrita psoriazică: La pacienții care nu au răspuns corespunzător la terapia cu medicamente anti-TNF α , doza recomandată este de 300 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea dozei inițiale în Săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea dozei de întreținere. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. La alți pacienți, doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată cu administrarea dozei inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, doza poate fi crescută la 300 mg. Spondiloartrită axială (axSpA): Spondilită anchilozantă (SA, spondiloartrită axială, cu afectare radiografică): Doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea unei doze inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. În funcție de răspunsul clinic, doza poate fi crescută până la 300 mg. Fiecare doză de 300 mg este administrată sub forma unei injecții subcutanate a 300 mg sau a două injecții subcutanate de 150 mg. Spondiloartrită axială, fără afectare radiografică (nr-axSpA): Doza recomandată este de 150 mg administrată prin injecție subcutanată, cu administrarea unei doze inițiale în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de administrarea unei doze lunare de întreținere. Artrita idiopatică juvenilă (AIJ) Artrita asociată entezitei (AAE) și artrita psoriazică juvenilă (APsJ) Doza recomandată este în funcție de greutatea corporală (75 mg pentru greutate corporală sub 50 kg, 150 mg pentru greutate corporală de cel puțin 50 kg) și se administrează prin injecție subcutanată în săptămânile 0, 1, 2, 3 și 4, urmată de doza lunară de întreținere. Pentru toate indicațiile de mai sus, datele disponibile sugerează faptul că, de obicei, se obține un răspuns clinic într-un interval de 16 săptămâni de tratament.**

Trebuie avută în vedere întreruperea definitivă a tratamentului la pacienții care nu prezintă răspuns într-un interval de 16 săptămâni de tratament. Unii pacienți care prezintă un răspuns inițial parțial pot obține ulterior îmbunătățiri la continuarea tratamentului după cele 16 săptămâni. Cosentyx se va administra prin injecție subcutanată. Dacă este posibil, trebuie evitată injecția în zonele de piele afectate de psoriazis. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. Infecție activă, importantă din punct de vedere clinic (de exemplu, tuberculoza activă). **Atenționări/Precauții/Interacțiuni:** *Infecții:* Secukinumab nu trebuie administrat la pacienții cu tuberculoză activă. La pacienții cu tuberculoză latentă trebuie avută în vedere terapia anti-tuberculoasă înainte de inițierea tratamentului. *Boală intestinală inflamatorie:* Trebuie monitorizați îndeaproape pacienții care sunt tratați cu secukinumab și care au boală intestinală inflamatorie, inclusiv boala Crohn și colita ulcerativă. *Reacții de hipersensibilitate:* Dacă apare o reacție anafilactică sau alte reacții alergice grave, administrarea secukinumab trebuie încetată imediat și trebuie inițiat tratament adecvat. *Persoane sensibile la latex:* La persoanele sensibile la latex există un risc potențial de apariție a reacțiilor de hipersensibilitate. *Vaccinări:* Nu trebuie administrate vaccinuri cu virusuri vii concomitent cu secukinumab. Se pot administra concomitent vaccinuri cu virusuri inactivate sau non-vii. *Terapie imunosupresoare concomitentă:* În studiile privind psoriazisul, nu au fost evaluate siguranța și eficacitatea secukinumab în combinație cu imunosupresoare, inclusiv biologice, sau fototerapie. Secukinumab a fost administrat concomitent cu metotrexat (MTX), sulfasalazină și/sau corticosteroizi în studii privind artrita (inclusiv la pacienții cu artrită psoriazică și spondilită anchilozantă). Trebuie procedat cu precauție atunci când se are în vedere administrarea concomitentă a altor imunosupresoare și secukinumab. *Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune:* Nu a fost observată nicio interacțiune când secukinumab a fost administrat concomitent cu metotrexat (MTX) și/sau corticosteroizi în studiile privind artrita (inclusiv la pacienții cu artrită psoriazică și spondilită anchilozantă). *Femei cu potențial fertil:* Femeile cu potențial fertil trebuie să utilizeze o metodă eficientă de contracepție în timpul tratamentului și timp de minimum 20 săptămâni după tratament. *Sarcina:* Ca măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea Cosentyx în timpul sarcinii. *Alăptarea:* se întrerupe alăptarea până la 20 săptămâni după tratament sau se întrerupe administrarea tratamentului. *Fertilitatea:* Efectul secukinumab asupra fertilității umane nu a fost evaluat. *Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:* Cosentyx nu are nicio influență sau are influență neglijabilă asupra abilității de a conduce vehicule și utiliza utilaje. **Reacții adverse.** Foarte frecvente ($\geq 1/10$): infecții ale căilor respiratorii superioare; frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$): herpes oral, tinea pedis, cefalee, rinoree, diaree, greață, fatigabilitate. **Precauții speciale pentru păstrare:** A se păstra la frigider (2°C - 8°C). A nu se congela. Dacă este necesar, Cosentyx poate să fie păstrat în afara frigiderului pentru un singur interval de timp de până la 4 zile, la temperatura camerei, la sub 30°C. A se păstra sticlourile în ambalajul original pentru a fi protejate de lumină. Deținător APP: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irlanda. Data primei autorizări sau data reînnoirii autorizației: 03.09.2019. Data revizuirii textului: Mai 2023.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă – PR. Acest material promoțional este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății. Informații complete de prescriere a medicamentelor Novartis sunt disponibile la cerere, la Novartis Pharma Services Romania S.R.L., Complex Equilibrium, Clădirea 1, Str. Gara Herăstrău nr. 2, et. 10, secțiunea E10.02, Sector 2, 020334, București, Tel.: +40213129901, Fax: +40213129907. Pentru informații medicale suplimentare vă rugăm să contactați Novartis Pharma Services S.R.L. la adresa de e-mail informatie.medicala@novartis.com. Este important să raportați orice reacție adversă suspectată, asociată cu administrarea Cosentyx către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, în conformitate cu sistemul național de raportare spontană disponibil pe pagina web a Agenției (www.anm.ro) la rubrica Secțiuni Speciale/Raportează o reacție adversă. Raportarea se poate efectua prin intermediul aplicației online sau utilizând "Fisa profesionistului din domeniul sănătății" care trebuie completată și trimisă către: Centrul Național de Farmacovigilență, Str. Aviator Sănătescu, Nr. 48, Sector 1, București, România, fax nr: +40213163497, tel: +40757117259, e-mail: adr@anm.ro. Totodată, evenimentele adverse se pot raporta și către reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață, la următoarele date de contact: Novartis Pharma Services Romania S.R.L., Telefon de farmacovigilență: +40213104430, Fax: +40213104029, e-mail: drugsafety.romania@novartis.com sau în format electronic la adresa: www.report.novartis.com. Puteți să raportați o reclamație legată de calitatea unui produs Novartis la următoarele date de contact: email « qa.romania@novartis.com », Telefon raportare reclamații +4 031 2282033, Fax +4 021 31299 07 sau Telefon recepție +4 021 3129901.



Novartis Pharma Services Romania SRL
Complex Equilibrium, Clădirea 1
Str. Gara Herăstrău nr. 2, et. 10, secțiunea E10.02
Sector 2, 020334, București, România
Telefon: +4021 312 99 01 | Fax: +4021 312 99 07
E-mail: informatie.medicala@novartis.com,
drugsafety.romania@novartis.com

ROCOS_46_08/2023

P3R02309045696

Copyright© 2023, Novartis Pharma Services Romania SRL

Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Miercuri, 17 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





Miercuri

17 aprilie 2024

Curs 10:

Cercetare de vârf în dermatologie aplicată la patul bolnavului

Moderatori: Prof. Dr. Simona Ianoși, Șef. Lucr. Dr. Olivia Toma, Dr. Carmen Curea

Ora	Titlu lucrare	Lector
08.00 08.15	Destinul pacientului coronarian cu psoriazis	Conf. Dr. Viviana Onofrei
08.15 08.30	Putem vedea și dincolo de piele?	Șef. Lucr. Dr. Olivia Toma
08.30 08.45	Simpozion Neola: Actualitate și inovație în managementul acneei	Prof. Dr. Anca Zbranca Toporaș
08.45 09.15	Simpozion Bristol Myers Squibb: O nouă opțiune terapeutică pentru tratamentul psoriazisului	Prof. Dr. Simona Ianoși
09.15 09.30	Simpozion MagnaPharm Ducray: Inovație anti-căderea părului în dermato-cosmetice: dezvoltată alături de experți	Prof. Dr. Călin Giurcăneanu
09.30 10.30	Simpozion Lilly: Taltz & Olumiant în Dermatologie – discuții de practică clinică	Moderator: Dr. Alin Nicolescu Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu, Dr. Carmen Curea, Dr. Marcela Poenaru



Miercuri

17 aprilie 2024

Curs 11:

Soluții terapeutice de top în dermatoze cronice invalidante

Moderatori: Prof. dr. Călin Giurcăneanu, Prof. dr. Magda Constantin

Ora	Titlu lucrare	Lector
10.30 11.30	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Terapia: Atracția din ce în ce mai mare pentru inhibitorii IL-23: mixul perfect între eficacitate, siguranță și aderență Ce aduce în plus imunomodularea IL-23 la eficacitatea terapiilor biologice? Siguranța inhibitorilor IL-23: între mit și realitate Sunt inhibitorii IL-23 soluția pentru o aderență perfectă la tratamentul pentru psoriazis?	Moderator: Dr. Alin Nicolescu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu Dr. Carmen Curea Prof. Dr. Magda Constantin
11.30 11.45	Determinările cutanate în limfoamele maligne non - Hodgkin cu celule T - Noutăți în terapie	Prof. Dr. Daniel Coriu, Asist. Univ. Dr. Alexandru Bardaș
11.45 12.45	Simpozion UCB: Bimzelx - rolul inhibiției duale IL17A și IL17F în managementul PSO	Prof. dr. Magda Constantin, Dr. Carmen Curea
12.45 13.15	Simpozion Servier: Boala Venoasă Cronică: implicații, complicații și soluții	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
13.15 14.00	Pauză de prânz	



Miercuri

17 aprilie 2024

Curs 12:

Ridicăm cortina în fața viitorului pacienților cu dermatită atopică și psoriazis

Moderatori: Prof. Dr. Carmen Panaitescu, Dr. Alin Nicolescu

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.00 14.15	Investigațiile alergologice în dermatita atopică - one size doesn't fit all	Dr. Cițu Raluca Oana
14.15 14.30	Simpozion L'oreal CeRaVe: Rolul ceramidelor în integritatea barierei cutanate	Șef. Lucr. Dr. Elena Porumb Andrese
14.30 15.30	Simpozion Pfizer: Dermatita atopică – impact semnificativ asupra calității vieții pacienților Dermatita atopică: criterii de diagnostic și noi abordări terapeutice Explorând frontierele dermatitei atopice: programul de studii clinice JADE	Moderator: Dr. Alin Nicolescu Prof. Dr. Maria Magdalena Constantin, Dr. Carmen Curea
15.30 15.45	Fațetele imunologiei pielii - primul pas spre înțelegerea patologiei cutanate	Prof. Dr. Carmen Panaitescu
15.45 16.45	Simpozion AbbVie: SKYRIZI® - Unlimit the Future! Intervenția precoce cu terapii biologice în psoriazis Nimic înseamnă totul pentru pacient! Sunt toate terapiile biologice în psoriazis la fel?	Dr. Carmen Curea, Dr. Alin Nicolescu, Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu



Miercuri

17 aprilie 2024

Curs 13:

Navigând prin labirintul bolilor autoimune

Moderatori: Prof. Dr. Adrian Constantin Covic, Prof. Dr. Radu Iliescu

Ora	Titlu lucrare	Lector
16.45 17.00	Rolul tegumentului în hipertensiunea arterială: o posibilă schimbare de paradigmă	Prof. Dr. Radu Iliescu
17.00 17.15	Systemic Lupus Erythematosus: classification and therapeutic options	Prof. Dr. Manfred Herold
17.15 17.30	Perspectiva renală în LES	Prof. Dr. Adrian Constantin Covic
17.30 18.00	Simpozion Johnson&Johnson: Psoriazis al scalpului sau palmoplantar. Dificil sau ușor de tratat?	Dr. Andreea Molodoi, Dr. Claudia Tîrziu
18.00 18.15	Advancements in classic and experimental local therapies for atopic dermatitis	Prof. Dr. Razvigor Darlenski

CU DUPIXENT®

SCHIMBAREA DE DURATĂ ESTE ACUM POSIBILĂ*



Alina, 26 de ani

Trăiește cu dermatită atopică moderată
spre severă de la vârsta de 6 ani
Pacient real tratat cu DUPIXENT®

DA ÎN DERMATITA ATOPICĂ MODERATĂ PÂNĂ LA SEVERĂ NECONTROLATĂ

PENTRU REZULTATE RAPIDE ȘI SUSȚINUTE,

ALEGEȚI TERAPIA BIOLOGICĂ CU DUPIXENT®

ATUNCI CÂND TRATAMENTUL CU RX TOPICE NU ESTE SUFICIENT#

DUPIXENT® este un imunomodulator, nu determină imunosupresie

ÎNCEPÂND
CU VÂRSTA DE

6 LUNI‡**

*prurit și leziuni cutanate

**pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 6 luni și 11 ani, DUPIXENT® este indicat pentru tratamentul dermatitei atopice severe; pentru adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste, DUPIXENT® este indicat pentru tratamentul dermatitei atopice moderată până la severă

‡DUPIXENT® este rambursat în România începând cu vârsta de 6 ani

#conform protocolului terapeutic, după cel puțin 2 luni de tratament (efectiv în ultimele 12 luni) din care menționăm: corticoterapie sistemică, ciclosporină 2 - 5 mg/kgc zilnic, fototerapie UVB cu bandă îngustă sau PUVA terapie (minim 4 ședințe/săptămână)

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. DUPIXENT® se eliberează pe bază de prescripție medicală PR.

Rezumatul Caracteristicilor Produsului DUPIXENT® este disponibil prin scanarea codului QR sau pe www.ema.europa.eu.



Dupixent

MAT-RO-2300203-1.0-04/2023

sanofi

REGENERON

Sanofi Romania SRL

Str. Gara Herăstrău nr. 4, Clădirea B, etajele 8-9, Sector 2, 020334, București, România
Tel.: (+40) 21 317 31 36; Fax: (+40) 21 317 31 34; www.sanofi.ro

DUPIXENT®
(dupilumab)



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Joi, 18 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





Joi
18 aprilie 2024

Curs 14:
Caleidoscop dermatologic (I)

Moderatori: Prof. Dr. Costin Cărunțu, Conf. Dr. Simona Corina Șenilă

Ora	Titlu lucrare	Lector
08.00 08.15	Mycosis fungoides – Prezentări de caz și update	Asist. Univ. Dr. Cristina Tutunaru
08.15 08.30	Fiziopatologia dermatitei atopice - o călătorie prin camera oglinzilor	Prof. Dr. Costin Cărunțu
08.30 08.45	Acneea, între mituri și adevăr	Conf. Dr. Simona Corina Șenilă
08.45 09.00	Alopecia iatrogenă: perspective recente	Prof. Dr. Robert Ancuceanu
09.00 09.15	Locul tratamentului laser și cu lumină înalt pulsată în acneea polimorfă	Prof. Dr. Simona Ianoși
09.15 09.30	Tratamente inovative dezvoltate în alopecii	Dr. Irinel Nedelcu
09.30 09.45	Simpozion MagnaPharm Eau Thermale Avene: Comedomed: Utilizarea pe termen lung contribuie la homeostazia pielii predispuse la acnee	Dr. Adriana Diaconeasa



Joi
18 aprilie 2024

Curs 15:

**Noi frontiere ale diagnosticului și terapiilor
inovatoare pentru medicină și patologia
dermatologică**

Moderatori: Prof. Dr. Sabina Zurac, Prof. Dr. Iulia Popescu

<i>Ora</i>	<i>Titlu lucrare</i>	<i>Lector</i>
09.45 10.00	CD40 Ligand and NKG7 mark distinct alloeffector CD4 T cell populations in acute lung rejection	Prof. Dr. Iulia Popescu
10.00 10.15	Algoritm de diagnostic al invaziei limfovaskulare bazat pe inteligența artificială în carcinoame uroteliale	Prof. Dr. Sabina Zurac
10.15 10.30	Use of AI in Patient Education	Prof. Dr. Yan Valle
10.30 11.00	Simpozion Novartis: Xolair în UCS, ce am învățat din practica clinică curentă? Panel de discuții: noutăți din protocol	Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Dr. Alin Nicolescu
11.00 12.00	Simpozion UCB: Bimzelx: inhibiția duală IL17A & IL17F lasă psoriazisul în urma	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu, Dr. Alin Nicolescu



Joi
18 aprilie 2024

Curs 16:
**Valorificarea cercetării și inovației în terapia
ulcerațiilor cutanate**

Moderatori: Prof. Dr. Robert Ancuceanu, Assoc. Prof. Dr. Stanislava Tzaneva

<i>Ora</i>	<i>Titlu lucrare</i>	<i>Lector</i>
12.00 12.30	Simpozion Uriage: Inovație în repararea pielii: Explorând beneficiile Uriage Bariederm Cica Crema, cu Cupru și Zinc	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
12.30 12.45	Chronic venous disease: conventional and interventional management	Assoc. Prof. Dr. Stanislava Tzaneva
12.45 13.00	How to close non-healing venous ulcers	Dr. Rene Milleret
13.00 14.00	Pauză de prânz	



*Joi
18 aprilie 2024*

Curs 17:
**Caleidoscop dermatologic (II) – echipe
multidisciplinare**

Moderatori: Prof. Dr. Mihai Bojincă, Conf. Dr. Boris Nedelciuc, Dr. Elena Mitrofan

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.00 14.30	Dermatomiozita (și alte miopatii inflamatorii idiopatice) - între dermatolog și reumatolog	Prof. Dr. Mihai Bojincă, Conf. Univ. Dr. Răzvan Adrian Ionescu
14.30 14.45	Abordări interdisciplinare în rozacee și dermatozele rozaceiforme	Conf. Dr. Boris Nedelciuc
14.45 15.15	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Lilly: Taltz în Psoriazis: Mai repede, mai bine, mai mult în cazuri clinice	Moderator: Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu Dr. Alexandra Radu, Conf. Dr. Laura Endres
15.15 15.35	Simpozion Antibiotice: Tinero®: Dermatocosmetice create cu știință și suflet	Prof. Dr. Simona Ianoși
15.35 15.50	Importanța quantiferonului în terapia biologică	Dr. Elena Mitrofan



*Joi
18 aprilie 2024*

Curs 18:

Agonie și extaz în patologiile mediate imun

Moderatori: Prof. Dr. Magda Constantin, Conf. Dr. Rodica Olteanu, Conf. Dr. Loredana Ungureanu

Ora	Titlu lucrare	Lector
15.50 16.50	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Terapia: 20 de ani de terapii biologice: perspective asupra profilului de siguranță al anticorpilor monoclonali Reacțiile paradoxale asociate terapiilor biologice: imunopatogeneză și diagnostic diferențial Siguranța terapiilor biologice la limita dintre 2 patologii conexe: psoriazis și boala inflamatorie intestinală Există soluție terapeutică pentru pacientul oncologic diagnosticat cu psoriazis?	Prof. Dr. Simona Ianoși, Conf. Dr. Ilarie Brihan, Conf. Dr. Loredana Ungureanu
16.50 17.50	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Johnson&Johnson: Modificarea cursului bolii - de la evidențe clinice la managementul pacientului cu psoriazis	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu, Dr. Alin Nicolescu
17.50 18.05	Conjunctivitele alergice	Prof. Dr. Daniel Constantin Brănișteanu
18.05 18.45	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Abbvie: SKYRIZI® - Viitorul în psoriazis este acum! Psoriazis în practica clinică Fiziopatogenie și mecanism de acțiune - relevanță clinică	Prof. Dr. Magda Constantin, Conf. Dr. Rodica Olteanu
18.45 19.00	Topice și pansamente eficiente în debridarea plăgii - indicații și rezultate	Șef. Lucr. Dr. Camelia Tamaș
19.00 19.15	Tratamente în carcinoamele bazocelulare și spinocelulare	Dr. Dalia Bratu



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Program Vineri, 19 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





Vineri

19 aprilie 2024

Curs 19:

Pielea – oglinda suferinței întregului organism

Moderatori: Conf. Dr. Irena Nedelea, Conf. Dr. Gyula László Fekete

Ora	Titlu lucrare	Lector
08.00 08.15	Sindromul Basex – Cazuri clinice	Conf. Dr. Gyula László Fekete
08.15 08.30	Menopauza și pielea	Asist. Univ. Dr. Gloria Suci
08.30 08.45	Testarea epicutanată, metoda diagnostică în alergologie și dermatologie	Conf. Dr. Irena Nedelea



Vineri

19 aprilie 2024

Curs 20:

Întinericul suferinței pacientului cu neoplazii cutanate se poate destrăma?

Moderatori: Prof. Dr. Ana-Maria Forsea, Prof. Dr. Alin Tatu, Dr. Magda Pârvu

Ora	Titlu lucrare	Lector
08.45 09.00	Imagistica dermatologică în câteva boli inflamatorii și carcinomul bazocelular	Prof. Dr. Alin Tatu
09.00 09.15	Melanomul localizat pe zone expuse cronic la soare	Conf. Dr. Loredana Ungureanu
09.15 09.30	Noutăți și tendințe în melanom	Prof. Dr. Ana-Maria Forsea
09.30 09.45	Dermatomiozita asociată cancerului (paraneoplazică) – o provocare pentru medic	Dr. Magda Pârvu



Vineri

19 aprilie 2024

Curs 21:

Noi frontiere ale terapiilor dermatologice inovatoare

Moderatori: Prof. Dr. Doina Drăgănescu, Conf. Dr. Simona Șenilă

Ora	Titlu lucrare	Lector
09.45 10.00	Abordări terapeutice complementare în dermatologie	Prof. Dr. Doina Drăgănescu
10.00 10.30	Sesiune științifică organizată cu susținerea companiei Johnson&Johnson: Managementul pacienților cu psoriazis și sindrom metabolic	Conf. Dr. Simona Șenilă
10.30 10.45	Simpozion Fiterman: Abordări non-invazive în alopecia androgenetică și pentru tenul cu tendință acneică	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu



Vineri

19 aprilie 2024

Curs 22:

Focus pe patologiile scalpului, întrebări și răspunsuri terapeutice

Moderatori: Conf. Dr. Ilarie Brihan, Dr. Monica Dărmănescu

Ora	Titlu lucrare	Lector
10.45 11.45	Simpozion Novartis: Cosentyx-impact durabil la pacienții cu Pso, de la mic* la mare <i>*vârsta peste 6 ani</i>	Moderator: Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu Conf. Dr. Ilarie Brihan, Dr. Curea Carmen
11.45 12.00	Simpozion L'oreal Vichy: Abordarea terapeutică eficientă în îngrijirea scalpului cu matreață și dermatită seboreică	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
12.00 13.00	Simpozion Terapia: Provocări în managementul pacientului cu psoriazis: locul tildrakizumab în schema terapeutică	Moderator: Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu Dr. Alexandra Radu, Dr. Georgiana Mihăilă, Dr. Daniela Vasiliuț
13.00 13.15	Simpozion Magna Pharm Labo: Tratamentul patentat Labo Crescina - Soluția pentru rădăcina și căderea părului	Dr. Monica Dărmănescu
13.15 14.00	Pauză de prânz	



Vineri

19 aprilie 2024

Curs 23:

Joc de umbre în dermatologia postpandemică cu COVID-19

Moderatori: Prof. Dr. Marcel Costuleanu, Conf. Dr. Irena Nedelea

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.00 14.15	Urticaria cronică spontană și dermografismul în contextul COVID-19	Conf. Dr. Irena Nedelea
14.15 14.30	Senoliticele și mirajul întineririi tenului: mit, realitate, considerații de cercetare	Prof. Dr. Marcel Costuleanu
14.30 14.45	Transdermal nicotine administration helps reduce fatigue symptoms in long COVID patients	Prof. Dr. Nikolaos Drakoulis



Vineri
19 aprilie 2024

Curs 24:
Conceptul de frumusețe și sănătate în
dermatologia mileniului III

Moderatori: Dr. Dana Jianu, Dr. Mihaela Vidan-Popa

Ora	Titlu lucrare	Lector
14.45 15.00	Toxic Substances in Cosmetics	Dr. Marina Goumenou
15.00 15.15	Telomeres: Biomarkers of a Healthy Life and Successful Aging	Prof. Dr. Aristidis Tsatsakis
15.15 15.30	RF-Microneedling vs. Laser for facial rejuvenation	Dr. Katharina Russe Wilflingseder
15.30 15.45	Blefaroplastia superioară în asociere cu lifting de sprâncene - o intervenție cu impact estetic și funcțional	Dr. Dana Jianu
15.45 16.00	Simpozion SeeTryBuy: Cellbooster - Suissele, soluția elvețiană de top pentru cele mai solicitate proceduri dermato-estetice pentru: păr, laxitate, hiperpigmentări și adipozitate localizată	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
16.00 16.15	Comportamente de adicție pentru procedurile de estetică și stima de sine	Dr. Mihaela Vidan-Popa
16.15 16.30	Relația dintre stilul de atașament, capacitatea de reglare emoțională și sănătate	Psih. Andreea Chiru Maga



Vineri

19 aprilie 2024

Curs 25:

Provocări cotidiene în managementul pacientului dermatologic

Moderatori: Prof. Dr. Simona Georgescu, Prof. Dr. Claudia Gherman, Conf. Dr. Daniel Boda

Ora	Titlu lucrare	Lector
16.30 16.45	Tendințe terapeutice în urticarie-angioedem	C.Ș. Gr. I Vasile Benea
16.45 17.00	Pemfigoidul bulos - o afecțiune nu chiar atât de rară	Prof. Dr. Simona Georgescu
17.00 17.15	Particularități ale afecțiunilor dermatologice la pacientul bariatric	Conf. Dr. Daniel Boda
17.15 17.30	Autoantibodies in Systemic Lupus Erythematosus	Prof. Dr. Manfred Herold
17.30 17.45	Simpozion Ivatherm: Noutăți în managementul rozaceei	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
17.45 18.00	Tendințe actuale de management în patologia tumorală cutanată	Prof. Dr. Claudia Gherman
18.00 18.15	Scleroterapia versus laserul vascular în tratamentul bolii venoase cronice CI CEAP - venule reticulare și telangiectazii	Dr. Ștefan Jianu
18.15 18.30	Cum să redactăm un articol științific	Prof. Dr. Raluca Costache
18.30 18.45	Fasceita necrozantă și insuficiența renală acută - o provocare pentru clinician	Conf. Dr. Laura Florea
18.45 19.00	Actualități în dermato-alergologia profesională	Dr. Sonia Bădulici



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Workshop post-conferință Sâmbătă, 20 aprilie



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași





Sâmbătă

20 aprilie 2024

Workshop post-conferință:
**Topice și pansamente inteligente individualizate –
indicații și tehnici de aplicare în tratamentul plăgilor
acute și cronice**

20 aprilie 2024, ora 10:00
UMF Iași, Clădirea Nicolae Leon,
sala de Abilități chirurgicale (etajul 3)

Instructori:

Șef de Lucrări Dr. Camelia Tamaș
Asist. Univ. Dr. Dan Cristian Moraru
Asist. Univ. Dr. Irina Jemnoschi Hreniuc
Asist. Univ. Dr. Angela Tecuceanu
Asist. Univ. Dr. Cătălina Pintilie
Dr. Clara Larisa Ibănescu
Dr. Ioana Munteanu



DermatoFocus

Program

Sâmbătă, 20 aprilie



Sâmbătă

20 aprilie 2024

Ora	Titlu lucrare	Lector
09.00 09.45	Versatilitatea lamboului de avansare în reconstrucția la nivel facial	Dr. Monica Dărmănescu
09.45 10.15	Dermatita atopică și psoriazisul vulgar: bal mascat sau dans în doi?	Prof. Dr. Daciana Elena Brănișteanu
10.15 10.30	Manifestări cutanate întâlnite în cadrul obezității	Dr. Elena Mitrofan
10.30 10.45	Cum abordăm terapeutic pacienta cu psoriazis aflată la vârsta fertilă? (prezentare de caz)	Dr. Daniela Vasiluț
10.45 11.00	Pruritul scrotal cronic, cheia către diagnosticul de dermatita atopică	Dr. Georgiana Mihăilă
11.00 11.30	Pauză de cafea	
11.30 12.15	Introducere în ultrasonografia cutanată	Șef. Lucr. Dr. Daniel Costache
12.15 12.30	Nu doar melasmă: o viziune amplă asupra hiperpigmentării faciale	Dr. Claudia Artenie
12.30 12.45	Glomangiom cu localizare rară – prezentare de caz	Dr. Anca Cerbu
12.45 13.00	Urticaria cronică spontană - actualizare și prezentare de caz	Dr. Gabriela Ungureanu
13.00 13.15	Ce factori condiționează selectarea tulpinilor antibioretistente în ulcerale venoase?	Dr. Maria Vișan Șef. Lucr. Dr. Daniel Costache



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Lectori Internaționali



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





Razvigor DARLENSKI

*Prof. Univ. Dr.
Tokuda Trakia University Stara
Zagora, ACC Tokuda Hospital Sofia*



Razvigor Darlenski is a dermatologist, professor, coming from Bulgaria. In 2010 he has defended a PhD thesis on the role of epidermal barrier for skin irritation and sensitization, and a DrSci thesis on the epidermal skin physiology adaptation in infancy. Currently he is working as dermatologist at Tokuda Hospital Sofia, Bulgaria. Dr Darlenski has published more than 150 papers in peer-reviewed journal, 22 book chapters, with h-index of 18 and more than 1500 citations.

Dr Darlenski is secretary general of the Bulgarian Dermatological Society, member of the Finance committee of the European Academy of Dermatology and Venereology, World Allergy Organization, European Academy of Allergology and Clinical Immunology, European Epidermal Barrier Research Network, International society of skin biophysics and imaging of the skin (ISBS).

He is a winner of several awards among which EADV Alumni Lecturer of the Year (2016), Albert Kligman Young Investigator Award (2016), Global Education Award of the International Society of Dermatology (2013), Inaugural Edward L. Keyes award of the IACD (2012), EER fellow award of the ESDR and ASDV (2013), Michael Hornsetin Memorial Scholarship of the EADV (2009).

His research interests are focused on skin barrier, skin allergy, atopic dermatitis, drug reactions of the skin and non-invasive methods in dermatology.



Nikolaos DRAKOULIS

*MD, Professor of Clinical
Pharmacology, Faculty of
Pharmacy, School of Health
Sciences, National and
Kapodistrian University of Athens,
Greece*



Born in Piraeus Greece, studied from Biochemistry at the University of Tübingen, graduated in 1986 from the Medical School of the Freie Universität Berlin (license to practice medicine). Clinical Pharmacology Lecturer (1986-1993), Clinical and Molecular Genetics specialization (1989-1991) at the Freie Universität Berlin, Pharmacoepidemiology specialization at MacGill University, Quebec, Canada (1991). Medical specialization degree in clinical pharmacology (Berlin, 1992), medical specialization degree in Clinical Chemistry (Athens, 1994) and medical specialization degree in clinical Pharmacology (Athens, 2022). University assistant at the Institute of Clinical Pharmacology (1986-1989), at the Institute of Human Genetics (1989-1991), Lecturer at the Institute of Clinical Pharmacology (1991-1993) Assistant Professor of clinical pharmacology (1993-1998), Visiting Professor of clinical pharmacology at the University of Berlin Humboldt Universität zu Berlin (1998-2000). Assistant Professor of Clinical Pharmacy and Pharmacology (2001-2019), Associate Professor of Pharmacology and Clinical Pharmacology (2019-2022) Professor of Pharmacology and Clinical Pharmacology at the National and Kapodistrian University of Athens, School of Health Sciences, Faculty of Pharmacy (2022-today) Head of Clinical Pharmacology Laboratory, (1987-1991) Head of Pharmacoepidemiology and Pharmacogenetics Laboratory, (1991-1993) at the Freie Universität Berlin, Medical director of the Pharmacogenetics Laboratory at Charité Hospital, Berlin (1993) Scientific Director of the Research Institute "Molecular Diagnostics and Biotechnology", Athens (1993-1999) Medical Director of Greece and Cyprus at Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals, Athens (June 1999 - January 2000) Scientific Director of the Central Laboratory for Clinical Studies, Research Diagnostics, spin-off company of the University of Athens (2006-2011) Principal Investigator of Genomed, development genetic, genomic and Pharmacogenomic susceptibility analyses tools (2010-present) Medical Pharmacovigilance officer at HELP Pharmaceuticals, Athens (2012-2015) Scientific Consultant of iDNA of genomic and pharmacogenomic analyses (2020-present) Head of the Medical and Pharmacovigilance department at Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals (1999 - 2000) External expert at the Greek National Medicines Agency (2000-2001), National representative of Greece and Member at the Central Committee for Proprietary Medicinal Products Evaluation (2002-2004), Member of the European Committee Experts on Pharmacogenetics (2003 - 2008),



National representative of Greece and Member of the Central Committee for the Evaluation of Medicinal Products for Human use (2004-2008) Board member of the of the Greek Society of Experimental and Clinical Pharmacology (2005-2011) Board member of the curriculum committee, Department of Pharmacy, School of Health Sciences, University of Athens (2009-2012) Board member of the Bioethics committee, Department of Pharmacy, School of Health Sciences, University of Athens (2013-present) President of the Hellenic Society of Pharmacogenomics and Personalized Diagnosis and Therapy (2014-present) Member of the National Addictive Substances Committee (2008-present) Deputy Director of the Postgraduate Program in Cosmetology-Dermatopharmacology (2020 -present) Chairman of the Special Committee for the Evaluation of applications for the issuance of a Certificate of Specialization in Clinical Pharmacology, of the Central Health Council (KESY) (2021-2023) 101 papers published in international journals (Full Publications in peer reviewed international journals), 11 chapters in books, 4 books - Impact Factor (Full publications and Published Abstracts) 366,967 - Mendeley Citation Index **3157** - Total reads 28353 - Full Text reads 4523 - h-index= **28** - i10-index **51** - PUBLICATIONS (2023);

- Papasavva, M.; Vikelis, M.; Siokas, V.; Katsarou, M.-S.; Dermitzakis, E.V.; Raptis, A.; Dardiotis, E.; Drakoulis, N. Genetic Variability in Vitamin D Receptor and Migraine Susceptibility: A Southeastern European Case-Control Study. *Neurol. Int.* 2023, 15, 1117-1128.
- Dimitrakis E, Katsarou M, Lagiou M, Papastefanopoulou V, Spandidos DA, Tsatsakis A, Papageorgiou S, Moutsatsou P, Antoniou K, Kroupis C, Kroupis C, et al: Association of vitamin D receptor gene haplotypes with late-onset Alzheimer's disease in a Southeastern European Caucasian population. *Exp Ther Med* 24: 584, 2022
- Papasavva M, Vikelis M, Siokas V, Katsarou MS, Dermitzakis EV, Raptis A, Kalliantasi A, Dardiotis E, Drakoulis N. Variability in oxidative stress-related genes (SOD2, CAT, GPX1, GSTP1, NOS3, NFE2L2, and UCP2) and susceptibility to migraine clinical phenotypes and features. *Front Neurol.* 2023 Jan 9;13:1054333. doi: 10.3389/fneur.2022.1054333. PMID: 36698892; PMCID: PMC9868718.
- Sarandi E, Krueger-Krasagakis S, Tsoukalas D, et al. Psoriasis immunometabolism: progress on metabolic biomarkers and targeted therapy. *Front Mol Biosci.* 2023;10:1201912. Published 2023 Jun 19. doi:10.3389/fmolb.2023.1201912
- Papasavva, M.; Vikelis, M.; Siokas, V.; Katsarou, M.-S.; Dermitzakis, E.V.; Raptis, A.; Dardiotis, E.; Drakoulis, N. Genetic Variability in Vitamin D Receptor and Migraine Susceptibility: A Southeastern European Case-Control Study. *Neurol. Int.* 2023, 15, 1117-1128.
- Tsolakou A, Konstantinidis D, Economou V, Boulis S, Koutsogiannouli E, Tsioufis CP and Drakoulis N: Evaluation of the efficacy of the combination of Citrus aurantium, Cistus creticus and Olea europaea leaf extract on the lipid profiles of individuals with marginally elevated lipid levels. *Int J Funct Nutr* 4: 2, 2023
- Pagoni, M.; Cava, C.; Sideris, D.C.; Avgeris, M.; Zoumpourlis, V.; Michalopoulos, I.; Drakoulis, N. miRNA-Based Technologies in Cancer Therapy. *J. Pers. Med.* 2023, 13, 1586.



Dominik HEIM

EVF president 2019 - 2021



- Born in Zürich, Switzerland, 28th August 1949
- Graduated at the University of Basel, Switzerland, June 1977
- Postgraduate trainings at different institutions in Switzerland and England
- Surgeon-in-chief at the Hospital of Frutigen, Switzerland, 1995-2014
- Since 1st September 2014
 - surgical consultant at the Venous Centre, clinic Hohmad, Thun, CH
 - member of the Medical Insurance Competence-team at lexiatrik, Lucerne, CH
 - GP at the Medical Center Arosa, CH
- Scientific appointments: PD (Privatdozent)/ Lecturer at the University of Basel
- Board member of
 - Swiss society for phlebology, SGP
 - European Venous Forum, EVF
 - Swiss Society for Traumatology and Insurance Medicine, SGTV
 - European Society for Trauma and Emergency Surgery, ESTES
 - Société Internationale de Traumatologie du Ski et Médecine des Sports d'Hiver
- Honorary member of:
 - Swiss society for surgery, SGC
 - Swiss society for general surgery and traumatology, SGACTION
 - European Society for trauma and emergency Surgery, ESTES
- Actual commitments: Annual phlebological workshops in Thun, Invited lecturer to phlebological and traumatological congresses, insurance medicine, GP
- Married to Simone Heim-Lamezan. Four children: Corsin (34), Mevion (32), Vital (30) and Neira (25). Lives with his family in Frutigen, Bernese Oberland, Switzerland



Manfred HEROLD

*Prof. Dr.
Medical University of Innsbruck,
Austria
Department of Internal Medicine II
Rheumatology Unit, Innsbruck*



Manfred Herold received his PhD in Chemistry in 1975 and his MD in 1981 both at the university of Innsbruck and got his board certification in Internal medicine 1986, in laboratory medicine 1992 and in Rheumatology 1999. Beside his work as doctor in general internal medicine his work focused to Rheumatology within the last years. Beside his clinical work he is head of the autoimmunology laboratory since many years.



Joanna NARBUTT

*Prof. Dr.
Chair of the Dermatology,
Paediatric Dermatology and
Oncology Department of the
Medical University of Lodz, Poland*



Professor Joanna Narbutt is the Chair of the Dermatology, Paediatric Dermatology and Oncology Department of the Medical University of Lodz. She also holds the position of the National Consultant in Dermatology and Venereology in Poland. For many years she has been involved in scientific research and clinical trials for the development of new dermatological treatments in autoinflammatory diseases. Professor Narbutt is a founding member of the Dermoklinika Medical Centre, one of the leading dermatological centres for clinical trials which specialises in cutting edge technology for dermatology and aesthetic medicine treatments. Professor Narbutt's doctoral thesis was on autoimmune blistering diseases pathogenesis and her habilitation was based on research into the influence of ultraviolet radiation on the immune system. Her main research interests include psoriasis, atopic dermatitis and photobiology. Professor Narbutt was a Principal Investigator in two grants financed by the EU programmes (UV light and the immune system) and many national grants funded by the National Science Centre and the Medical Research Agency. She is the author and co-author of numerous articles published in international peer-reviewed journals. She was an invited speaker presenting at many national and international conferences. Professor Narbutt was twice elected to be the Secretary of the Polish Dermatological Society. She is a member of the European Society for Dermatological Research, the European Academy of Dermatology and Venereology and the American Academy of Dermatology. As the National Consultant she is involved in the Ministry of Health National Qualification for Biological Treatment Group. Throughout her career Professor Narbutt has been awarded many prestigious fellowships including L'OREAL – UNESCO for Women in Science Fellowships, the Polish Academy of Science and the Confederation of the Polish Rectors.



Niazi KHUSROW

*MD, FACC, FSCAI, ABVM, ABEM,
FSVM
Member, American College of
Cardiology Competency
Management Committee
Professor of Medicine
Director, Peripheral Vascular
Intervention
Emory University
Atlanta, Georgia*



Dr. Niazi is board certified in Internal Medicine, Cardiovascular Diseases and Interventional Cardiology by the American Board of Internal Medicine. In addition he is certified in Vascular Medicine Board and in Endovascular Board by the American Board of Vascular Medicine. He has had extensive experience working in some of the leading institutions of the world including USA. He was the first physician who conducted a prospective trial of small vessel stenting was superior to balloon angioplasty in coronary arteries. He joined Emory University in 2003. He has trained many cardiologists and has done mini-seminars in how to do and read non-invasive Doppler techniques for the diagnosis of vascular diseases and complex interventional procedures. He has written two book chapters in Interventional Cardiology 2nd edition on PAD and chronic venous disease. He has pushed cardiologists to look for vascular disease outside the heart. Dr. Niazi is a prolific teacher and besides teaching medical students, residents and cardiology fellows, he has been invited to give lectures, grand rounds locally, nationally and internationally. He has done live demonstration cases demonstrating various endovascular techniques in different countries. He enjoys working with other physicians and learning from them.



Andrew NICOLAIDES

*Prof. Univ. Dr.
Emeritus Professor of Vascular
Surgery, Imperial College London,
UK
Past-President of the International
Union of Angiology*



Professor Andrew Nicolaides is a graduate of the Pancyprian Gymnasium (Nicosia) and Guy's Hospital Medical School (London University 1962), and a fellow of the Royal College of Surgeons England, and the Royal College of Surgeons Edinburgh (1967). His higher surgical training was in Oxford University, Kings College Hospital Medical School and St Mary's Hospital Medical School, London. He was awarded the Jacksonian prize by the Royal College of Surgeons England in 1972 for his work on the prevention of venous thromboembolism and obtained the degree of M.S. (Master of Surgery) in 1976. He was the Professor of Vascular Surgery at the Imperial College School of Medicine (St Mary's Hospital) and Consultant Vascular Surgeon at St Mary's Hospital from 1983–2000 and Medical Director of the Cyprus Institute of Neurology and Genetics from 2001-2004. His research group is known internationally in several areas which include noninvasive vascular screening and diagnostic investigation, early detection and prevention of cardiovascular and venous disease. His research is now directed towards the genetic risk factors for cardiovascular disease, identification of individuals at risk and the development of effective methods of prevention, especially stroke.

He is Past-President of the International Union of Angiology and Past-President of the Section of Measurement in Medicine of the Royal Society of Medicine.

He has received many awards and honorary memberships from many scientific societies. He is Editor-in-Chief of International Angiology and is on the Editorial Board of many vascular journals. He is Professor Emeritus at Imperial College and an examiner for MS and PhD degrees for London University. He is currently the Chairman of the Board of European Venous Forum and Foundation. He is Chairman of the Cyprus Cardiovascular Disease Educational and Research Trust (CCDERT) and Medical Director of the Vascular Screening and Diagnostic Centre in London and in Cyprus. He is Honorary Professor of Surgery at the University of Nicosia Medical School and President of the newly formed Cyprus Atherosclerosis Society. He has trained over 200 vascular surgeons who are practicing all over the world; fifteen of them are holding prestigious Chairs as professors in vascular surgery.

He is co-author of over 900 original papers and editor of 14 books.



Iulia POPESCU

*Assoc. Prof. Univ. Dr.
Allergy and Critical Care Division,
Department Medicine, University
of Pittsburgh, Pittsburgh, USA*



I am a Associate Professor in the Division of Pulmonary, Allergy, and Critical Care Medicine at the University of Pittsburgh in Dr. John McDyer's laboratory. I have significant experience in transplant and viral immunology. My work has focused on T cell mechanisms of rejection, tolerance, and host immunity to viruses such as CMV, EBV and HIV, including the measurement of lung mucosal responses. I have focused on CMV-specific T cell immunity in lung transplant recipients in a leading clinical transplant program. I am CO-I on a U01 award (AI125050-Dr. McDyer) to perform a novel clinical trial to perform tandem lung and bone marrow transplantation in select individuals with primary immunodeficiencies and end-stage lung disease, and to perform mechanistic pathogen-specific and alloimmune tolerance studies in these study participants. In U01AI125050 I measure systemic and lung pathogen-specific immune responses. As immunologist my focuses are on mechanisms of CMV-specific lung mucosal/systemic immunity and viral control, demonstrating an important role for the Type-1 transcription factor T-bet and other immune parameters. I also study immune mechanisms of allograft rejection/tolerance in lung transplantation with an established divisional research group performing studies in the human studies. I also perform work on Dr. McDyer and Dr. Kirks' collaborative U01 award (HL121814) to study immune mechanisms of HIV-associated COPD. I am the Co-I on an R01 award HL133184-01 (Dr. McDyer), "Role of F-box Proteins in Lung Transplantation." In addition, common to these experimental systems above, Dr. McDyer's laboratory is highly proficient in measuring lung mucosal and systemic viral-specific and allospecific multifunctional T cell immunity and phenotyping in lung transplant recipients. I have a good track record of training medical students and fellows and junior faculty in Dr. McDyer's lab. the field of lung transplant immunology. Pertinent to this proposal I also have significant experience assessing human alloimmunity, using flow cytometry, in addition to viral immunity, and evaluate the phenotype of T cells, proliferation and effector multifunction. In addition, I am very experienced in ELISA and ELISPOT assays to measure inflammatory responses. Recently, we showed that IPF lung transplant recipients with short telomeres have impaired CMV T cell immunity. Here at Pitt, Dr. Alder, Dr. Snyder, Dr. Chen, Dr. Iasella and Dr. Popescu have a track record of working closely together. Therefore, based on my established and current role in Dr. McDyer's laboratory and my expertise in transplant immunology in the field of lung transplantation makes me well-suited to fulfill my role as Co-I



on this project R01 project, "The Role of Telomeres in Lung Transplant Recipient Immunity and Outcomes".

Positions and Employment

- 2020-pres. Research Associate Professor, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2014-2020 Research Assistant Professor, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2019-pres. Member – International Society of Heart and Lung Transplantation
- 2012-2014 Research Associate/Manager Flow Cytometry Core, Pulmonary, Allergy and Critical Care Division, Department Medicine, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2010-2011 Senior Scientist/Technical Application Specialist, Cellular Technology Limited, Shaker Heights, OH
- 2006-2010 Faculty Research Instructor, Dept of Surgery Thomas E. Starzl Transplantation Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2006-pres. Member – American Society of Transplantation (AST)
- 2007-pres. Member – American Immunology Association (AIA)
- 2001-2006 Postdoctoral Research Associate, Dept of Surgery Thomas E. Starzl Transplantation Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA
- 2000-2001 Research Scientist, Dept. of Cellular Immunology and Signal Transduction, Center of Immunology, Institute of Virology Bucharest, Romania
- 1997- 2000 Junior Research Scientist, Department Clinical Immunology, Center for Immunology, Bucharest, Romania
- 1998-pres. Member – European Association for Cancer Research (EACR)
- 1997 3 months Visiting Research PhD, Doctoral Scientist, Cancer Institute, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- 1994-1997 Research Associate – Dept. of Cellular Immunology and Signal Transduction, Center of Immunology, Institute of Virology, Bucharest, Romania
- 1991-1994 Resident Scientist- Department Clinical Immunology, Center for Immunology, Bucharest, Romania
- 1986-1991 Research Assistant, Department of Interferon Research / Immune-modulators, V. Babes Institute, Bucharest, Romania
- 1990-pres. Member – Federation of European Biochemical Societies (FEBS)
- 1986-pres. Member – Romanian Society of Immunology (SNI)

Memberships

- Member – American Society of Transplantation (AST) 2006-present
- Member – American Immunology Association (AIA) 2007-present
- Member – European Association for Cancer Research (EACR) 1998-present
- Member – Federation of European Biochemical Societies (FEBS) 1990-present
- Member – Romanian Society of Immunology (SNI) 1986-present
- Member – International Society of Heart and Lung Transplantation 2019-present



Roxanna SADOUGHIFAR

*Professor of Pediatric Dermatology
Department, University of Marconi,
Rome, Italy*



- President of the World health Academy Medical Aesthetic Section
- Honorary President of International Dermatology and Cosmetology Congress
- Associate Editor of journal of cosmetic dermatology by Wiley
- Chief Editor of Journal of Applied Cosmetology
- Former Associated Editor of Dermatologic Therapy by Wiley
- Editor of "Hair and Scalp Disorders" Book Series by Springer Nature
- Iran representative in FUE ASIA & Facial Aesthetic Dermatology Society
- IMCAS Paris 2024 Faculty
- Imcas Asia 2024 Faculty



Demetrios A. SPANDIDOS

Prof. Dr.



Demetrios A. Spandidos was born in 1947, in Sparta, Greece. He obtained his BSc in Chemistry from the University of Thessaloniki, Greece, his PhD in Biochemistry from McGill University in Montreal, Canada, and his DSc in Genetics from the University of Glasgow, Scotland, UK. He is a Fellow of the Royal Society of Pathology (in Clinical Virology) (FRCPath), a Fellow of the Royal Society of Health (FRSH), a Fellow of the International Society of Hematology (FISH), a Fellow of the American Society of Angiology (FASA), a corresponding member of the National Academy of Buenos Aires, Argentina and an elected member of Academia Europaeae (MAE). He is an Honorary Doctor of the Universities of Bucharest and Cluj-Napoca in Romania. He worked at the Theagenio Cancer Institute in Thessaloniki, the Hellenic Anticancer Hospital, the Hellenic Pasteur Institute and the National Hellenic Research Foundation in Athens, and the Medical School and University Hospital in Heraklion, Greece. His main fields of research are in the areas of Molecular Oncology, Biochemistry, Genetics and Virology, with the discovery of cellular oncogenes by gene transfer being his most prominent achievement. He has published over 1,000 papers in recognized journals, he has written 9 books and he has taught in many universities in various countries, including Greece, Italy, Japan, USA and China. He founded Spandidos Publications that includes 12 international journals and has organized 61 international conferences in Greece and abroad. He is Professor Emeritus at the Medical School of the University of Crete, Greece. An updated list of publications and citations can be found in Google Scholar.



Torello LOTTI

*Prof. Univ. Dr.
University of Rome "Guglielmo
Marconi" Rome, Italy
President World Health Academy
of Dermatology*



Prof. Lotti is Full Professor and Chairman of Dermatology and Venereology at University of Rome Guglielmo Marconi, Rome, Italy. He is President of the World Health Academy, Dermatology since 2013. Director, Centro Studi per la Ricerca Multidisciplinare Rigenerativa (CSRMR), of the University of Rome "G. Marconi", Rome, Italy, since 2015.

He is Honorary Professor of Dermatology – China Medical University Shenyang (2011), Lecturer at the New York Academy of Sciences „Howard Fox Memorial Lecture” (14 March 2012 – New York, NY – USA), and Chair, Executive Scientific Committee Vitiligo Research Foundation, New York, NY USA. He has been Full Professor of the Dermatology and Venereology Division at University of Florence School of Medicine, Florence, Italy, from 2006 to 2010. He is Visiting Professor in six International Universities worldwide, and Key Note Lecturer in several international dermatology Societies.

His activities in serving Dermatology have been numerous: President of the Italian Society of Dermatology and Venereology (SIDeMaST , 2009-2011) and President of the International Society of Dermatology (ISD, 2009-2011), President of the European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology (2003-2004), Editor in Chief of the Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology (1992-2002), Editor „Therapeutic Hotline”- Dermatologic Therapy (2007-) and served as Editor in Chief of the Giornale Italiano di Dermatologia in the period of presidency of the Societa' Italiana di Dermatologia (2009-2011).

He is Ordinary Member of the main Scientific Societies worldwide (EADV, SIDEV, ESDR, ISD, AAD, SID) and Honorary Member of several Scientific Societies of the Dermatology field.

Moreover, he is a Scientific reviewer of ten sectorial journals, among which are the British Journal of Dermatology, Journal of Investigative Dermatology, Journal of the American Academy of Dermatology , Dermatologic Therapy.

Professor Lotti is presently Editor in Chief of Dermatologic Therapy by Wiley-Blackwell (Oxford U.K, Chicago IL).



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Professor Lotti is Full Professor of Dermatology of the 1st Medical University of Moscow, since January 2020 and Full Professor and Chairman of Dermatology at University of Rome G. Marconi, Rome, Italy.

He has been invited as Keynote Speaker in 2.136 international and national Congresses and has served as Congress President or Chair of a Scientific session in 827 Congresses.

Prof. Lotti has authored 3.507 scientific publications (629 peer-reviewed articles, 388 book chapters, 3.650 abstracts and has edited or co-edited 59 books in the field of Dermatology and related fields.



Aristidis TSATSAKIS

Professor and Academician

*Director at the Department of
Toxicology and Forensic Sciences
at the Medical School of the
University of Crete and the
University Hospital of Heraklion*



Professor and Academician Aristidis Tsatsakis, an esteemed academic and researcher, holds the position of Director at the Department of Toxicology and Forensic Sciences at the Medical School of the University of Crete, and the University Hospital of Heraklion. Additionally, he is the inspirator, founder and chief scientific leader of the University of Crete spin-off Company ToxPlus S.A. and the startup LifePlus.

Professor Tsatsakis has authored over 1300 publications (articles in journals, books, and abstract proceedings). Among these, more than 800 have been published in ISI journals and PubMed (715). Currently, his impact factor index stands at 102(GS), 84 (Scopus) and 78 (Web of Science). He has coordinated over 80 scientific research and technology projects as the Principal Investigator and has established worldwide collaborations, which include European, North American and Asian teams well known for their excellence and innovation. He has additionally served as an evaluator in many EU (HORIZON), UK (Public Health England, NHS, UK) and Asian research projects.

In 2012, he was elected President of the European Federation of European Societies of Toxicology (EUROTOX) and served in that position as President and Past-President until 2016. He is a member of several Academies worldwide, including the Academy of Toxicological Sciences (FATS, USA), The World Academy of Sciences (WAS), the National Academy of Sciences of Russia (FMRAS) and the Academy of Europe (Academia Europaea). He is Emeritus Professor for the Federal Institute of Hygiene and Toxicology (in Moscow - 2014), Doctor Honorary Causa of the Mendeleev Moscow University (2016), of the Far East Federal University (FEFU 2017) and of the Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, (in Bucharest 2017). In 2017 he was elected Honorary Member of Bulgarian Toxicology Society, in 2018 Honorary President of the European Institute of Nutritional Medicine (E.I.Nu.M.), Honorary Member of EUROTOX, in 2019 Honorary Member of Slovak Society of Toxicology (SETOX) and most recently the Romanian Society of Toxicology (2023).

Professor Tsatsakis has an extensive career in the field of toxicology journal editing, having served as both an Editor in Chief, Managing Editor, and Guest Editor for esteemed



Elsevier journals such as Toxicology Reports, Food and Chemical Toxicology, Toxicology and Toxicology Letters. More recently, he assumed the role of Editor-in-Chief for the newly established Public Health and Toxicology journal European Publishing. His book on Toxicological Risk Assessment and Multi-System Health Impacts from Exposure is currently the updated toxicology reference book for academics. He has also edited eminent books on risk assessment in agriculture and genetically modified organisms among others. His upcoming book on Telomeres and successful ageing, to be published by Jenny Stanford Publishing, encompasses and discusses current knowledge on the role of telomeres as metabolic and genetic biomarkers.

Professor Tsatsakis' primary research interests include biomonitoring and risk assessment of xenobiotic substances, as well as linking chronic low-dose exposure to health problems and diseases. He is the architect of a novel risk analysis model, which incorporates multiple key factors such as the exposure to various environmental pollutants, at low doses, and their combinations with various everyday products, as well as potential interactions of these pollutants with biological systems. This risk simulation model, known as "Real Life Risk Simulation (RLRS)," studies these multifactorial systems on a long-term basis, and numerous related scientific studies have been conducted worldwide since 2015. The concept is outlined in the fact that in practice, the general population faces a non-selective multichemical exposure from many different sources, with long-term exposure to doses close to or below regulatory limits. Such methodology for the most part is lacking from the current risk assessment practices and policies in the current worldwide regulatory framework.

He has developed numerous exposure and effect biomarkers for various chemical substances, especially pesticides, pharmaceuticals, and others, revealing the mechanistic understanding of their mode of action and the adverse effects leading to clinical outcomes and chronic diseases (metabolic, autoimmune, cancer, etc.). Recent research has also highlighted telomeres as a genetic and metabolic phenotypic biomarker. Specifically, the percentage of "short telomeres" can indicate the onset of disease. As a biomarker, the percentage of short telomeres reflects genetic, environmental, and behavioral factors, serving as an RLRS biomarker. The developed telomere measurement procedure realized by Life-Plus is the most informative testing for clinical applications and phenotypic profiling and powerful biomarker of personalized medicine.

Professor Tsatsakis' long-term public engagement in promoting science for the safety of health and the environment has received repeated support and significant recognition from universities, as well as national and international authorities. In particular, in 2020 and 2021, he was recognized as a Highly Cited Researcher by Clarivate Analytics - Web of Science in the field of Pharmacology and Toxicology of Biomedical Sciences, earning a place on the list of researchers with the greatest global influence. Early in 2001 Dr Tsatsakis received the IRPC Gold Medal. In October 2021, he was awarded the commemorative Medal "130 years of the Federal Scientific Center of Hygiene named after F.F. Erisman" and the Academician Shitskova Medal of honours in 2022. In October 2022, he was awarded



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



the EUROTOX Merit Award 2022 by the European Federation of European Societies of Toxicology (EUROTOX) for his significant contributions to the field of Toxicology. Additionally, he was recently elected as a Member of the Academia Europaea, acknowledging his work and achievements in science.

His drive and mentality underscore the important role of academia in addressing societal issues. The concept of real-life risk simulation based on low-dose, combined long-term exposures in relation to health issues is an essential component and a driving force for the application of theory to practice for evaluating safety in the 21st century.

Dr Tsatsakis has been the president of many European and International Congresses in the field of Toxicology (EUROTOX 2008 & 2025) and Nanopharmacology (BIONANOTOX 2009 - 2023).

His motivations logo: "Toxicology addresses society's real life risks for sustainable health and wellbeing" is indicated on the EUROTOX 2025 website.



Yan VALLE

MSc, MBA



SELECT EXPERIENCE

Università degli Studi Guglielmo Marconi (Rome, Italy) 2014 – present

Invited Professor

Vitiligo Research Foundation (New York, USA) 2010 – present

Executive Director

Matvil Corp. / D.B.A. eTVnet (Toronto, Canada) 2007 – 2010

Business Development Director

Airborne Media (Toronto, Canada) 2000 – 2007

Director, Business Development

RusConsulting (Moscow, Russia) 1992 – 2000

Executive Director

EDUCATION

Microsoft Training Center (Moscow, Russia) 2000

Microsoft Certified Systems Engineer

Academy For National Economy (Moscow, Russia) 1992 – 1993

Master of Business Administration, Executive MBA

Russian Technology University, RTU MIREA (Moscow, Russia) 1987 – 1992

Master of Science, Electrical Engineering

RECOGNITION

World Health Academy (Zurich, Switzerland) 2018

Lifetime Recognition Award

State Institute for Continued Medical Education (Almaty, Kazakhstan) 2013

Honorary medal

SIGMA XI, Scientific Research Society (New York, USA) 2012

Honorary member



Stanislava TZANEVA

*Assoc. Prof. Univ. Dr.
University Clinic of Dermatology,
Medical University of Vienna,
Austria*



- Position: Head of the Phlebologic-Angiological Unit of the University Clinic of Dermatology, Vienna, Austria.
- Institution: Medical University of Vienna, Austria.
- Trainings: Dermatologist, Specialist for venous diseases and vascular Medicine.
- Affiliations: Member of the European Academy of Dermatology and Venereology.
- Member of the Board of the Austrian Society of Phlebology and Dermatological Angiology,
- Member of Austrian Society of Dermatology and Venereology,
- Member of Austrian Society of Dermatosurgery,
- Member of the Austrian Working Group Aesthetic Dermatology and Cosmetology,
- Member of the Austrian Working Group Photo Medicine.



Marina GOURMENO

*Dr.
BSc in Chemistry
MSc in Analytical Chemistry
PhD in Toxicology
European Registered Toxicologist
(ERT)*



Dr Marina Goumenou (female) holds a BSc in Chemistry, an MSc in Analytical Chemistry, a PhD in Toxicology, and she is a European Registered Toxicologist (ERT). During 1998-2003, she worked in the Benaki Phytopathological Institute (BPI) as researcher while from 2004 to 2011 and from 2020 onwards she works at the General Chemical State Laboratory, where among other tasks she is REACH/CLP inspector and an ISO 17020 Quality anager. During 2011, Dr Goumenou was transferred in Ispra (Italy) as Seconded National Expert, placed in the management board of the Systems Toxicology Unit (STU) of the Join Research Centre (JRC) of the European Commission (EC). In JRC she worked in the establishment of the key principals of Endocrine Disruption (ED) and the design of the respective database, the development of Mode of Action and Adverse Outcome Pathways methodologies, and more. In 2013, she became a Senior Scientific Officer (AD8) – Risk Assessor of the European Food Safety Authority (EFSA) in Parma (Italy), working in pesticides' peer review, food enzymes, food contact materials ED, mixtures toxicology, and more. She is a trained Project Manager (PMI), a research affiliate of the medical School of University of Crete (UoC) (Risk Assessment, RA methodologies for regulatory use), collaborator of the Health and Safety Executive of UK (PBPK modelling), and she occasionally lecturing in pre- and postgraduate programmes of various universities. She participated in 6 EU research programs, and to date, she authored or co-authored, more than 50 peer-reviewed articles with over 3100 citations (H-index 31, i10-index 48), 5 book chapters, over 60 EC/EU Scientific opinions and Policy Reports, and she presented in more than 40 international conferences and workshops (11 as invited speaker). She is member of the editorial board of the Toxicology Reports, a guest editor of the Toxicology Letters, a distinguished Elsevier reviewer, and reviewer for various other Journals of Toxicology and Chemistry.



Matthieu JOSNIN

MD
*Saint Charles Clinic - La Roche sur
Yon - France*



- Specialist in Vascular Medicine – France
- Head of centre for ultrasound diagnostic, interventional phlebology and wound care centre
- Head of university-approved training centre for residents and post-graduate training
- Immediate past president of the French Society of Phlebology
- Current treasurer and Vice-president of the French Society of Phlebology
- Associate member of the French National Academy of Surgery
- Associate member of the French College of Teachers of Vascular Medicine
- Honorary Member of the Canadian Society of Phlebology
- Professor and Internship supervisor of University Degree - Paris Sorbonne University
- UIP Education Committee Member (2023-2025)
- Member of EVF, AVLS, AVF, CFPV, SFMV



Rene MILLERET

Dr.

*Clinica Venart, Cluj-Napoca,
România*

*Member of Académie Nationale de
Chirurgie*



Dr. Milleret is a vascular surgeon with a training in electronics.

He built his own Doppler machines since 1971 and used them to develop new techniques in Phlebology.

He performed the first deep vein valvuloplasty in Europe (1978), introduced Cryo-fibrosis

And Cryo-stripping for ablation of Saphenous trunks. When endovenous surgery appeared he devised a Steam Ablation technique which allows thermal ablation of tributary veins perforators.

His current research is focused on Transcutaneous Ultrasonic methods to treat refluxing veins Non-invasively, and on Prosthetic venous valves for deep venous insufficiency.



Rita PRIMBAS

Dr.



Dr Rita Primbas was born in Romania in 1958. She moved to West Germany at the age of 13 and attended the French and German high school in West Berlin. She then studied at the Medical School of the Free University of Berlin from 1977-1984. She specialized in Nephrology at the Humboldt Clinic, an Academic Teaching Hospital of the Free University Berlin. From 1989-1997, Dr Primbas was trained in Psychosomatic Medicine and Psychotherapy at the Institute for Dynamic Psychiatry and Psychoanalytic Psychotherapy of Berlin, and from 1998-2008, she worked at the Clinic of Dynamic Psychiatry and Psychosomatic Medicine in Munich. From 2009-2012, Dr Primba worked at the Department of Psychosomatic Medicine of the Ebersberg Clinic, an Academic Teaching Hospital of the Technical University of Munich. During the period between 2013-2015 she worked at the Psychiatric Isar - Clinic of the University of Munich and from 2015-2021 in private medicine, collaborating with the Department of Psychosomatic Medicine of the Ebersberg Clinic, an Academic Training Hospital of the Technical University of Munich, Germany.



Katharina RUSSE WILFLINGSEDER

Prof. Dr.

*Rekonstruktive Chirurgie
Ordination und Laserzentrum
Innsbruck, Austria*



Katharina Russe-Wilflingseder is a board certified Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgeon and a board certified General Surgeon. She completed her residency in General and Plastic and Reconstructive Surgery at the University Hospital of Innsbruck, Austria.

Since 1986 she is operating her privately owned clinic and laser center in Innsbruck, Austria and is specialized in Aesthetic Plastic and Laser Surgery.

Katharina Russe-Wilflingseder is a well-known expert in laser surgery. She has published and lectured on national and international basis and has organized many national and international conferences (e.g. LaserInnsbruck 2008 through 2014) and workshops.

She is a member of the Austrian Society of Plastic, Aesthetic and Reconstructive Surgery, Austrian Society of General Surgery and renowned professional international societies such as the American Society of Plastic Surgeons, American Society for Laser Medicine and Surgery (fellow), International Society of Aesthetic Plastic Surgery (national secretary for Austria).



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Lectori Naționali



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"



Mihail ALECU

Prof. Univ. Dr.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și
Tropicale "Dr. Victor Babeș",

Laboratorul de Imunologie,
București



Studii:

- Facultatea de Medicină București, specialitatea Medicină Generală

Titluri didactice, științifice și academice:

- Cercetator științific principal gradul I
- Doctor în medicină cu teza "Citochinele în tratamentul local al unor tumori maligne cutanate" (1994), U.M.F. București
- Profesor titular de curs Dermato-venerologie, Universitatea "Titu Maiorescu", București

Specialitate:

- medic primar dermato-venerologie
- medic primar alergologie și imunologie clinică

Membru în asociații profesionale, academii:

- Societatea Româna de Dermatologie
- Societatea Româna de Alergologie și Imunologie Clinica
- ISIR (Asociația Internațională de Studiu a Interferonului și a citokinelor)
- EADV (Asociația Europeană de Dermato-Venerologie)

Distincții:

- Premiul Academiei Române "Daniel Danielopolu" – 1990
- Premiul Conferinței Interbalcanice de alergologie - București - 1995
- Premiul Academiei Române "Gheorghe Marinescu" – 2001

Încadrarea prezentă și cea anterioară:

- București, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș" Laboratorul de Imunologie, din 1981 până în prezent - Conducător Laborator Imunologie



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Lucrări științifice publicate:

- un număr de 100 de comunicări și articole dintre care 25 articole publicate în reviste de specialitate de circulație internațională, indexate
- monografia: "Sarcomul Kaposi" Editura Tehnică, 1998, 230 pagini, unic autor
- "Apoptoza-Moartea celulară programată" Ed. Academiei, 1999, 410 pagini, coautor
- "Reacții alergice la medicamente" Ed. Medicală, 2002, 400 pagini, prim autor
- "Patologia moleculară a pielii" Ed. Medicală, 2006, 495 pagini, unic autor
- "Dermato-Venerologie" Ed. Didactică și Pedagogică 2010, 300 pagini



Robert ANCUCEANU

Prof. Univ. Dr.

*Prodecan în cadrul Facultății de
Farmacie din București, disciplina
Botanică farmaceutică și biologie
celulară*



Robert Ancuceanu este profesor și prodecan în cadrul Facultății de Farmacie din București, disciplina Botanică farmaceutică și biologie celulară. Cu un doctorat în farmacie, un masterat în biostatistică și licență în drept, a lucrat în diferite domenii farmaceutice, de la cel academic la cel industrial și în cadrul autorităților de reglementare. A fost director general al Direcției Generale Farmaceutice și Aparatură Medicală din Ministerul Sănătății, Vicepreședinte și Președinte al Agenției Naționale a Medicamentului. A fost membru al Comitetului pentru Medicamente de Uz Uman (CHMP) și al Comitetului Pediatric (PDCO) și membru altern (supleant) al Comitetului pentru Medicamente pe bază de Plante din cadrul Agenției Europene a Medicamentului (EMA), precum și membru în mai multe comitete sau grupuri de lucru din domeniul farmaceutic. A publicat 90 articole științifice indexate ISI, este autor a două cărți și co-autor la alte patru ; h-index 26 (ISI Clarivate). Este pasionat de biostatistică, analiză de date (și machine learning), chemoinformatică și bioinformatică. Pe lângă interesul său larg pentru toate aspectele domeniului farmaceutic, Robert se consideră un renașcentist întârziat, fiind interesat și de drept, istorie, muzică, sociologie și literatură.



Codrina ANCUȚA

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Spitalul Clinic Recuperare Iași,
România*



Profesor universitar, Disciplina Reumatologie, Recuperare, Medicină Fizică și Balneologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași.

Medic primar reumatologie și reabilitare, șef clinică Reumatologie 2, Spitalul Clinic Recuperare Iași

Coordonator Centru EUSTAR 162, afiliat rețelei EUSTAR (European Scleroderma Trials and Research Group)

Coordonator Centru Capilaroscopie – Network of imaging training center 2016-2021 (EULAR)

Training in capilaroscopie (Paris, Franța, 2004), ecografie musculoscheletală (Paris, Franța, 2004; Barcelona, Spania, 2008); osteodensitometrie DXA (București, România, 2006).

Membru în societăți științifice internaționale: EUSTAR, IASP (International Association for the Study of Pain) și Special Interest Group Musculoskeletal Pain, SLEuro (European Lupus Society)

Domenii de interes: terapia biologică în patologia reumatismală imun mediată, orphan disease (Sclerodermia sistemică, miopatii inflamatorii idiopatice), sarcina și patologia reumatismală imun mediată.



Andra-Rodica BĂLĂNESCU

Prof. Univ. Dr.

*Șefa Disciplinei de Medicină
Internă și Reumatologie,
Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila",*

*Secretar general al Societății
Române de Reumatologie*



- Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, promoția 1988
- Medic primar medicină internă (1998) și reumatologie (1992)
- Doctor în Științe Medicale – 2003; tema: "Aspecte biologice, anatomopatologice și imunohistochimice ale sinovialei reumatoide în cursul tratamentului imunosupresor"
- Profesor universitar, șefa Disciplinei de Medicină Internă și Reumatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", Spitalul Clinic "Sf. Maria", București
- Secretar general al Societății Române de Reumatologie
- Cursuri de specializare: Curs EULAR "Clinical Epidemiology, Including Clinical Trials and Selected Topics" - București, Romania (2001), "18th Summer School of Immunology", Bergen, Norvegia (2002), Bursa EULAR la Division of Clinical Immunology and Rheumatology, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Olanda (2004-2005), Patients Database in Rheumatology Research – Diakonhjemmet Hospital, Oslo, Norvegia (2007).
- Director de proiect în 2 proiecte naționale, în cadrul Programului 4/Parteneriate în domenii prioritare, reprezentant național în 5 proiecte EULAR, investigator principal în 40 studii clinice internaționale
- Cărți publicate:
 - Poliartrita reumatoidă – de la patogenie la clinică, Andra Bălănescu, Ed. Medicală Amaltea, 2006, ISBN (10) 973-7780-77-9
 - Mecanisme imune în reumatologie, sub redacția Andra – Rodica Bălănescu, Ed. Medicală, București, 2019, ISBN 978-973-39-0853-1
 - Afecțiunile reumatologice în practica medicului de familie, sub redacția Andra – Rodica Bălănescu, Ed. Medicală, București, 2020, ISBN 978-973-39-0876-0
- Autor și coautor a unui număr de 220 articole publicate în reviste de specialitate naționale și internaționale



Vasile BENEĂ

C.Ș gr. I Dr.

*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și
Tropicale "Victor Babeș" București*



Experiența profesională:

- Prezent: cercetător științific principal gr. I, Laboratorul de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București;
- 2002-2012: cercetător științific principal gr. I, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1996: cercetător științific gr. II, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1994: medic primar dermato-venerolog, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1989: cercetător științific gr. III, Centrul Dermato-venerologic, Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1989: medic specialist dermato-venerolog; Spitalul Clinic de Dermatologie "Prof. dr. Scarlat Longhin" București;
- 1983: medic-doctor în medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București; prepartație în cercetarea clinică medicală la Centrul Dermato-venerologic București;
- Coordonator al Laboratorului de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș" București
- 2009-2012: Manager, Spitalul Clinic de Dermatologie "Scarlat Longhin", București;
- 2004-2009: Director Medical, Spitalul Clinic de Dermatologie "Scarlat Longhin", București;



- 1993-prezent: Șeful Laboratorului de Alergologie, Laboratorul de cercetare dermato-venerologie.

Activități și responsabilități principale:

- Activitate de cercetare – Laboratorul de cercetare dermato-venerologie, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” București;
- Asistență medicală specialitatea dermato-venerologie – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș” București;

Educație și formare:

- 2002: cercetător științific principal gr. I, Academia de Științe Medicale, România;
- 2001: doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București;
- 1996: cercetător științific gr. II, Academia de Științe Medicale, România;
- 1994: medic primar dermato-venerolog;
- 1989: cercetător științific gr. III, Academia de Științe Medicale, România;
- 1989: medic specialist dermato-venerolog;
- 1977-1983: Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila” București, medic-doctor în medicină generală;
- 1972-1976: Colegiul Național “Vasile Alecsandri” Galați.

Camelia Margareta BOGDĂNICI

Prof. Univ. Dr.

*Universității de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Spitalului Clinic Județean de
Urgențe "Sf. Spiridon" Iași,
România*



Sunt absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România din 1985. În perioada 1990-1994 am urmat rezidențiatul în Specialitatea Oftalmologie, Spital "Sf. Spiridon", Iași unde îmi continui activitatea ca medic primar și în prezent.

În perioada 1987-1990, am fost Asistent Universitar, la Disciplina Histologie, iar între 1991 – 1999 la Disciplina Oftalmologie, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași. Între 1999 – 2007 am fost Șef de lucrări iar din 2007 sunt Conferențiar la Disciplina Oftalmologie, U.M.F. Iași, Spital "Sf. Spiridon" Iași.

Din 2017 sunt Coordonatorul activității didactice la Disciplina Oftalmologie, Departamentul Chirurgie II.

În 1999 am susținut Doctoratul în Medicină, specialitatea Oftalmologie, cu tema: "Cercetări clinice privind echilibrul presor intraocular la Normali, Hipertensivi și Glaucomatoși.

Am avut Burse de cercetare și de lucru în: Köln – Germania (1994); Kfar-Saba Israel (1997); Louisville Kentucky (1997); Regensburg – Germania (1994). Între 2007 – 2012, am fost Directorul Medical din Spitalul Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, iar între 2012 – 2016, Deputat în Parlamentul României, și membră a Comisiei pentru Sănătate și Familie.

Sunt membră în bordul de conducere al Societății Române de Oftalmologie, vicepreședinta Societății Române de Oftalmopediatrie și Strabism, membră a Societății Române de Lentile de Contact, membră a Academiei Europene de Ortokeratologie.

Sunt autor și coautor a numeroase lucrări științifice la Congrese din România precum și Internaționale, a 17 publicații științifice ISI și 36 BDI, precum și a 15 cărți în oftalmologie.

Subiecte preferate: Oftalmopediatrie, Ambliopie, Ortokeratologie, Lentile de Contact, Low-Vision.



Mihai BOJINCĂ

Prof. Univ. Dr.

*Clinica de Medicină Internă și
Reumatologie, Spital Dr. Ion
Cantacuzino, UMF Carol Davila,
București*

*Șef de secție Medicină Internă 1 -
Clinica de Medicină Internă și
Reumatologie, Spital Dr. Ion
Cantacuzino, București*



- Medic primar Medicină Internă și Reumatologie
- Doctor în Medicină
- Șef de secție Medicină Internă 1 - Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spital Dr. Ion Cantacuzino, București
- Profesor universitar Clinica de Medicină Internă și Reumatologie, Spital Dr. Ion Cantacuzino, UMF Carol Davila, București
- Competență în ecografie generală
- Participant la 2 proiecte de cercetare internaționale, 5 proiecte de cercetare naționale, peste 30 de studii clinice internaționale multicentrice.
- Autor și coautor a 3 monografii și 6 capitole în tratate naționale, a peste 40 de articole listate în baze de date internaționale, a peste 200 de postere și comunicări orale la conferințe naționale și internaționale.



Daciana Elena BRĂNIȘTEANU

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Șef secție la Clinica Dermatologică
a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași,
România*



- Profesor universitar, titular de curs de dermatologie, Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași
- Doctor în științe medicale, teza de doctorat în ACNEEA VULGARA (2004)
- Manager al Centrului de Dermatologie, Venerologie și Dermatocosmetologie "DermaLux", din 2004 până în prezent
- Șef secție la Clinica Dermatologică a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași
- Competențe în anatomie patologică cutanată (Lyon, Franța) și în dermatocosmetologie
- Cursuri de supraspecializare în Franța, Lyon, Universite Lyon 2 (AFSA), cursuri europene de dermatoscopie, boala venoasă cronică, psoriazis, anti-aging, injectare de filere, laserterapie etc.
- Preocupări deosebite pentru psoriazis: coordonator al Proiectului Național Educațional "Patologia psoriazisului", participări în calitate de expert la întâlniri internaționale pe teme de psoriazis (Viena, Atena, Geneva etc.), articole publicate în reviste naționale și internaționale, comunicări orale, conferințe, grupuri de lucru și workshop-uri pe tema psoriazisului
- Președinte al Asociației Dermatologilor din Moldova, Președinte al manifestării naționale cu participare internațională "Primăvara Dermatologică Ieșeană";
- Membru în Comitetul Director al Societății Române de Dermatologie
- Membru în Grupul Internațional "Medical Reporter's Academy", pe probleme de flebologie



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Membru al: Academiei Europene de Dermatologie, Academiei Americane de Dermatologie, Societății Franceze de Dermatologie, Societății Franceze de Flebologie, Societății Internaționale de Dermatologie, Societății de Dermatologie Investigativă, Societății Române de Dermatopediatrie, Societății Române de Dermatoimunologie, Societății de Medici și Naturaliști
- Coordonator a peste 100 de cursuri de educație medicală continuă și de cursuri postuniversitare
- Peste 400 de conferințe, prelegeri și comunicări orale susținute la manifestări științifice, mese rotunde, conferințe și congrese din țară, nu doar de dermatologie
- Lector invitat la Congrese Internaționale ale: Societății Europene de Dermatologie și Venerologie (EADV), Societății Franceze de Flebologie (SFP), Uniunii Internaționale de Flebologie (UIP)
- Expert în Boala Venoasă Cronică, în Maladii Transmisibile Sexual, expert dermatolog în soluționarea unor cazuri medico-legale
- Decan de Serie desemnat de către studenți, ca semn de respect și de recunoaștere a calității de dascăl
- Implicare activă în activitatea de cercetare științifică (granturi de cercetare științifică, proiecte naționale și internaționale, studii clinice, consultant științific, membru în numeroase advisory board-uri etc.)
- Peste 230 de lucrări publicate în țară și în străinătate, autoare a 23 cărți și capitole de cărți de dermatologie
- Absolventă a Facultății de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, promoția 1991



Daniel C. BRĂNIȘTEANU

Prof. Univ. Dr. Habil.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*



Titluri profesionale:

- Profesor universitar habilitat și titular de curs la disciplina oftalmologie a Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- Șeful secției clinice oftalmologie, Spitalul Clinic CF Iași, România
- Membru fondator și membru în comitetul de conducere a Societății Române Retina
- Membru în Consiliul de conducere a Societății Române de Oftalmologie
- Titlu onorific de FEBO (Fellow of the European Board of Ophthalmology) acordat în 2014 pentru merite profesionale și contribuția adusă școlii de retinologie românești
- Editor Asistent și membru în Comitetul Editorial Național al "Romanian Journal of Ophthalmology"
- Membru EURETINA (European Society of Retina Specialists)

Calificări:

- Titlu de Doctor Medic a Universității de Medicină și Farmacie "Grigore T Popa" Iași, 1991
- Medic stagiar la Spitalul Croix-Rousse, Lyon
- AFSA în oftalmologie la Universitatea Claude Bernard, Lyon, Franța
- Medic primar oftalmolog din 2000



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Doctor în Științe Medicale din 2006
- Stagii de pregătire în patologia medicală și chirurgicală a retinei în departamente de specialitate din Franta, SUA, Belgia si Germania

Contribuții științifice și profesionale:

- Crearea primului centru de retină medicală, laser și chirurgicală într-un spital public din zona Moldovei în 1997
- Implicarea constantă în promovarea și implementarea de noi metode diagnostice, tratamente medicale și chirurgicale în patologia retinei
- Cooperare științifică și implicare activă în 7 studii clinice internaționale
- 118 articole și capitole de carte publicate
- 281 de prezentări științifice in simpozioane, cursuri postuniversitare, conferinte si congrese naționale și internaționale



Costin CĂRUNTU

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*

*Institutul Național de Diabet,
Nutriție și Boli metabolice "Prof. N.
Paulescu" București, România*



- Professor of Physiology at "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy in Bucharest.
- Dermatologist at "Prof. N.C. Paulescu" National Institute of Diabetes in Bucharest.
- Trained in in vivo confocal microscopy, cellular and molecular biology techniques, and molecular imaging techniques.
- Member of International Dermoscopy Society, International League of Dermatological Societies, International Union of Physiological Sciences.
- Research interest: in vivo confocal microscopy, dermatooncology, inflammatory skin diseases, neurogenic inflammation, psychodermatology, neuroendocrinology of the skin
- Homepage: <https://publons.com/researcher/3539727/constantin-caruntu/>



Diana CIMPOEȘU

Prof. Univ. Habil. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Șef UPU-SMURD, Spitalul Clinic
Județean de Urgență "Sf. Spiridon"
Iași, România*



- Prof. Univ. Dr. (Habilitat), Medic primar Medicină de Urgență, Medic Primar Medicină Internă
- Conducător doctorat în specialitatea Medicina de Urgență
- Coordonator direcție de curs în specialitatea Medicină de Urgență, Abilitați în manopere medicale, Medicină de Dezastre, Pedagogie Medicală și Prim ajutor calificat
- Director Program Rezidențiat Medicină de Urgență
- Membru în Consiliul Departamentului Chirurgie II – U.M.F. "Gr.T. Popa" Iași
- Președinte al Comisiei de Medicină de Urgență și Dezastre a Ministerului Sănătății
- Președinte al Comisiei de Medicină de Urgență a Colegiului Medicilor din România
- Co-Președinte al Secțiunii Prespital a Societății Europene de Medicină de Urgență (EUSEM)
- Trezorer al UEMS - Medicină de Urgență
- Vicepreședinte Consiliul Național Român de Resuscitare
- Secretar General al Societății Române de Medicină de Urgență și Catastrofă
- Fellow European Resuscitation Council (FERC), European Society of Emergency Medicine (FESEM), College of Chest Physicians (FCCP)
- Medic coordonator SMURD Regiunea Nord-Est
- 14 cărți, 50 capitole de carte
- 88 articole in extenso (35 în reviste ISI, 37 în reviste BDI sau ISI proceedings, 6 altele)
- 67 lucrări în rezumat (39 ISI, 28 BDI și CNCIS- B).
- 132 conferințe ca invited speaker internațional (40) și național (87)
- 143 lucrări prezentate - orale și poster, internațional și național



Manuela CIOCOIU

Prof. Univ. Habil. Dr.

*Disciplina de Fiziopatologie,
Facultatea de Medicină, U.M.F.
"Grigore T. Popa" din Iași*



- Profesor Universitar Abilitat, Disciplina de Fiziopatologie, Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași
- Coordonator al activității didactice la Disciplina de Fiziopatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași
- Doctor în științe medicale- Fiziologie Normală și Patologică
- Medic primar Medicină Internă
- Vicepreședintele Societății Române de Fiziopatologie
- Autor și coautor a numeroase capitole în tratate și monografii, precum și articole cotate în baze de date internaționale
- Membră în societăți științifice:
 - Societatea Română de Fiziopatologie (RPPS)
 - Societatea Națională de Biologie Celulară
 - Societatea de Medici și Naturaliști din Iași
 - International Society on Thrombosis and Haemostasis
 - European Atherosclerosis Society (EAS)



Anamaria CIUBARĂ

Prof. Univ. Dr.

*Facultatea de Medicină și
Farmacie, Universitatea "Dunărea
de Jos" Galați*



Certified physician practicing psychiatry at "Elisabeta Doamna" Psychiatry Hospital, Galati, Romania. She is teaching Psychiatry and Behavioral Sciences course as Professor at the Faculty of Medicine and Pharmacy within the "Dunărea de Jos" University Galati. Anamaria Ciubară is a member of Psychiatric Advisory Committee for Ministry of Health, editor of the „American Journal of Psychiatry and Neuroscience” and is involved in many research, educational and advocacy projects in psychiatry.



Maria-Magdalena CONSTANTIN

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*



Funcții Actuale:

- Profesor Universitar, Specialitatea Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Disciplina Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București
- Medic primar dermato-venerologie, Clinica Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina.

Titluri Științifice:

- Doctor în Medicină al Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București.

Educație și Formare

- 2016 Atestat de Studii Complementare în Managementul Serviciilor de Sănătate (MS seria C Nr.038953)
- 2015 Studii postdoctorale – "Exelență în cercetarea științifică, interdisciplinară, doctorală și postdoctorală, în domeniile Economic, Social și Medical" - EXCELIS – Academia de Studii Economice în parteneriat cu UMF Carol Davila București (USE nr. 3777)
- 2013 Doctor în Medicină – UMF Carol Davila București (ordin al MEC 4360MD/30.07.2013). Titlul tezei de doctorat: „Valoarea testelor diagnostice moderne și impactul terapiei în dermatita de contact alergică”;
- 2003 Diplomă de Master – Universitatea Politehnică București (ordin MEC 8/21.05.2003) în specializarea Biomateriale la Facultatea de Știința și Ingineria Materialelor;
- 2000 Diploma de Licență (Doctor – Medic) UMF Carol Davila București, profilul Medicină, specializarea Medicină Generală (ordin MEN 265/30.01.2001);
- 1993 Diplomă de Bacalaureat – Colegiul Național „Gheorghe Lazăr” București (303/15.07.1993)



Experiență Profesională

- 2024 Profesor Universitar
- 2020 Conferențiar Universitar
- 2015 Șef de Lucrări (decizie nr. 368/23.02.2015)
- 2015 Pedagogie medicală (certificat MEN 3058/12.03.2015)
- 2013 Șef Laborator Cercetare Dermatologie – Centrul de Cercetare CDPC (Colentina Dezvoltare Pavilion Cercetare)
- 2011 Medic primar dermatovenerolog (ordin MS 1296/01.09.2011);
- 2007 Medic specialist dermatovenerolog (ordin MSP 264/2007);
- 2006 Asistent universitar - UMF Carol Davila București (decizia UMF Carol Davila nr.168/27.02.2006);
- 2005 Doctorand cu frecvență UMF Carol Davila;
- 2002 Medic rezident specialiatatea „Dermatologie” (ordin MSF nr.VIII d / DB / 8094 / 03.07.2002);
- 2001 Medic stagiar – Spitalul Clinic Colentina;

Indicatori scientometrici:

- Factor cumulat de impact 239,404;
- Factor cumulat de impact autor principal: 28,381
- Index Hirsch: Web of Science h-index 11, citări: 929;
- Google Academic h-index 11, i10-index 14, citări 1024.

Membru în conducerea unor structuri profesionale științifice naționale (12):

- 2020-2024: Membru (ales) al Consiliului Facultății de Medicină "UMF Carol Davila"
- 2018-prezent și 2013 – 2014: Membru al Comisiei Consultative de Dermatovenerologie din Ministerul Sănătății
- 2016-prezent: Membru al Comisiei de experți de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul specific în psoriazisul cronic sever
- Din 2011: Președinte Comisia pentru Promovarea Imaginii (ales) a Asociației Medicale Române (AMR)
- Din 2007: Membru în Comitetul de conducere al Asociației Medicale Române
- Din 2004: Membru fondator și Membru în Comitetul de conducere al Central East European Dermatovenerological Association for Cooperation (CEEDVAC)
- Din 2004: Membru fondator și Membru în Comitetul de conducere al Asociației bolnavilor de psoriazis „Speranța”.



Raluca COSTACHE

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Dr. Carol Davila"
București, România*



Experiența profesională

- Aprilie 2024 – Prezent Profesor universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România
- martie 2021 – 2024 Conferențiar Universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România
- din august 2022 Secretar Comisia de Medicină Internă din cadrul Ministerului Sănătății
- februarie 2015 - martie 2021 Șef de lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Dr. Carol Davila" București, România
- din iunie 2018 Medic șef Laboratorul de Endoscopie Digestivă Diagnostică și Terapeutică, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, București

Educație și formare

- din ian. 2020 - Competență în endoscopie digestivă terapeutică, Ministerul Sănătății
- din 2013 - Master în managementul serviciilor de sănătate, Academia de Științe Economice, Facultatea de Management, București
- 1999 - Licență în medicină generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, București



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Apartenență la asociații profesionale

- Societatea Română de Endoscopie Digestivă SRED
- Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie SRGH
- Asociația Medicilor și Farmaciștilor Militari din România AMFMR
- European Association for the Study of the Liver EASL
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy ESGE
- Membru al Academiei Oamenilor de Știință



Victor Vlad COSTAN

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*



- Șeful Secției Clinice de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială a Spitalului Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" - Iași
- Director Departament Chirurgicale, Facultatea de Stomatologie, UMF "Grigore T. Popa" Iași
- Peste 170 conferințe și prezentări la diverse manifestări științifice,
- Peste 150 articole publicate
- 5 cărți



Marcel COSTULEANU

Prof. Univ. Dr.

*Disciplina de Fiziopatologie,
Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași*



- Profesor universitar, Disciplina de Fiziopatologie (Patologie generală și oro-maxilo-facială), Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași
- Coordonator al activității didactice la Disciplina de Fiziopatologie (Patologie generală și oro-maxilo-facială. Bazele fizicii și biofizicii în Medicina dentară), Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași
- Conducător de doctorat, domeniul Medicină, specializarea Fiziologie normală și patologică
- Medic de Medicină Complementară/Alternativă: Terapia prin Biocâmp (Biorezonanță/Terapie vibrațională); Schimbarea stilului de viață-Lifestyle
- Consilier de dezvoltare personală (inclusiv hipnoconsultanță adulți și copii)
- Autor și coautor a numeroase cărți, dar și de capitole în tratate și monografii, precum și de articole științifice de mare impact
- Membru în societăți științifice:
 - Societatea Română de Fiziopatologie (RPPS)
 - Societatea Națională de Biologie Celulară
 - Societatea de Medici și Naturaliști din Iași
 - OMNI Hypnosis Academy



Adrian Constantin COVIC

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași*



- Prorector pentru Cercetare științifică, Dezvoltare și Inovare, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- Medic coordonator compartiment transplant renal, Spitalul Clinic "Dr. C. I. Parhon" Iași, România



Diana DELEANU

Prof. Univ. Dr.

*Universitate de Medicină și
Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj
Napoca, România*

*Institutul Regional de
Gastroenterologie și Hepatologie
"Prof. dr. Octavian Fodor", Cluj
Napoca, România*



A absolvit Facultatea de Medicină și Farmacie a Institutului de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca (actuala Universitate de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu") în 1983. Este medic primar de Medicină Internă și de Alergologie și Imunologie Clinică (din 1995). Este angajată la U.M.F. "Iuliu Hațieganu", disciplina de Imunologie și Alergologie (șef de disciplină) și la Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie (IRGH) "Prof. dr. Octavian Fodor", secția Medicină Internă (șef de secție) cu compartimente de Alergologie și de Imunologie. Conduce programul național pentru boli rare – imunodeficiente primare. Conduce centrul de expertiză "Boli Imunologice Rare", centru care face parte din centrele de excelență ale Organizației Mondiale de Alergologie (WAO). Conduce doctorate.

Specializări la U.M.F. Cluj-Napoca, U.M.F. "Carol Davila", București, Universitatea de Medicină Southampton (boli respiratorii), la Spitalul Brompton (Londra), Serviciul de recuperare boli respiratorii Paderborn (Germania), la Clinica Nantes, Universitatea Navarra, Clinica San Miguel (alergologie) din Pamplona (Spania). Autoare și coautoare a numeroase articole, cu indice Hirsch peste 9 și autoare la mai multe cărți, capitole de carte în domeniul imunologiei și alergologiei. A introdus teste de provocare și imunoterapie specifică. Predă cursuri de imunologie și alergologie la studenții de la U.M.F. "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, la anul 3 și 6 medicină generală, la medicină dentară, farmacie, nutriție și este responsabilă de pregătirea medicilor rezidenți în specialitatea de Alergologie și Imunologie Clinică. Este investigator principal în numeroase studii clinice internaționale privind bolile alergice (astm, rinită, șoc anafilactic, urticarie). A organizat "Școala de Vară" 2007 la Cluj-Napoca, împreună cu Academia Europeană de Alergologie și Imunologie Clinică (EAACI). A fost vicepreședinte (2000-2006) și președinte (2006-2007) al Societății Naționale de Alergologie și Imunologie Clinică (SRAIC) Este membră la mai multe societăți internaționale de alergologie (EAACI, organizația mondială de Alergologie – WAO, la AAAAI, la ACAAI etc) și face parte din Comisiile de specialitate ale MS și Colegiului Medicilor. Are doi copii și trei nepoți.



Doina DRĂGANESCU

Prof. Univ. Dr.

*Disciplina de Fizică farmaceutică și
Informatică, Universitatea de
Medicină și Farmacie "Carol
Davila" din București*



Doina Drăgănescu este absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, Facultatea de Farmacie și este profesor la Disciplina de Fizică farmaceutică și Informatică din facultatea pe care a absolvit-o.

Interesul profesional de-a lungul anilor s-a canalizat pe câteva direcții, inițial realizarea, iar apoi utilizarea de soft-uri specifice domeniului farmaceutic, introducerea noilor tehnologii în practica farmaceutică și a imprimantelor 3D. O altă direcție pe care își dorește să o dezvolte este cea a introducerii medicamentelor radiofarmaceutice în atenția specialiștilor, dezvoltarea de cursuri și materiale didactice pentru studenți, rezidenți și farmaciști, membri ai echipelor interdisciplinare implicate în obținerea, utilizarea și evaluarea acestor produse farmaceutice.

Este membră a Colegiului Farmaciștilor din România și a Societății Farmaceutice din România, a Societății Naționale de Chimie, a Societății Naționale de Istorie a Farmaciei și a altor societăți profesionale din România sau din străinătate. Este decanul Facultății de Farmacie, președinta Comisiei Naționale de Bioetică a Medicamentului și Dispozitivelor medicale, membră în grupuri de lucru dedicate profesiei de farmacist.

Este președintele filialei din București a Societății de Științe Farmaceutice din România și reprezintă România în Comitetul Executiv al Societății Europene de Științe Farmaceutice.



Ana-Maria FORSEA

*Sef Disciplina de Dermatologie
Oncologică, Spitalul Universitar de
Urgență „Elias”*

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Carol Davila București*



- Secretar pentru Integrare Europeană, Membru al Comitetului Executiv al Asociației Europene de Dermato-Oncologie (EADO)
- Membru în Comitetul Executiv al Societății Internaționale de Dermatoscopie (IDS), Co-Presedinte al Comitetului de Studii al IDS
- Membru al Consiliului Director al Academiei Europene de Dermatologie și Venereologie (EADV), Membru al Comitetului de Educație al EADV, Membru al Task Force al EADV pentru Melanom, pentru Cancerule cutanate non-melanom, pentru Dermato-oncologie
- Membru, European Dermatology Forum
- Doctor în Medicină al Freie Universität Berlin, Germania, cu o teză de cercetare fundamentală în domeniul terapiilor pentru melanom
- Bursieră a Academiei Americane de Dermatologie la Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York
- Cercetare post-doctorală la Harvard School of Public Health, Boston, vizând dezvoltarea de strategii de prevenție a cancerului de piele adaptate Europei de Est
- Autor al studiilor de pionierat care au evidențiat inegalitățile majore din Europa în epidemiologia, prevenția și diagnosticul precoce al melanomului, în reviste științifice de prestigiu (British Journal of Dermatology, Journal of the European Academy of Dermato-Venerology, European Journal of Cancer s.a.)
- Conduce studii pan-europene privind practicile de diagnostic, raportare și prevenție a cancerelor pielii.
- Membru al grupurilor de experți europeni care elaborează ghidurile de bună practică medicală pentru pacienții cu cancer de piele din Europa.



Simona Roxana GEORGESCU

Prof. univ. dr.

UMF „Carol Davila” București

*Spitalul Clinic “Victor Babeș”
București*



- Șef Disciplina Dermatologie a Facultății de Stomatologie UMFC, Șef al Clinicii de Dermatologie a Spitalului Clinic “Victor Babeș” București, membru în multiple organizații profesionale de prestigiu – SRD, EADV, ESDR.
- Arii principale de interes: afecțiunile cutanate buloase, tumorile cutanate, dermita atopică, hidradenită suppurativă, acneea.
- Cu o experiență de peste 25 de ani în dermatologie, Prof. Simona Georgescu a publicat numeroase articole de specialitate în reviste internaționale de prestigiu, cotate ISI cu factor mare de impact, cărți și capitole de carte de specialitate.
- Se implică cu mare bucurie în activitatea de cordonare a medicilor tineri, rezidenți și doctoranzi, în organizarea de programe de pregătire pentru tinerii medici.
- Consideră că o bună colaborare între specialități, echipele multidisciplinare sudate, reprezintă soluția pentru acordarea asistenței medicale de cea mai bună calitate.



Claudia GHERMAN

Prof. univ. dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-
Napoca, România*

*Managerul Spitalului Clinic
Județean de Urgență Cluj-Napoca,
România*



Chirurg vascular și generalist la Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, a absolvit Universitatea de Medicină și Farmacie Cluj-Napoca în anul 1990.

A fost șefa secției Chirurgie II în intervalul 2017-2020, iar în prezent este Managerul Spitalului Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, unul dintre cele mai mari spitale din țară.

Din anul 2016 este Președinta Societății Române de Angiologie și Chirurgie Vasculară, societate cu peste 25 de ani de tradiție în țara noastră, cu 12 manifestări științifice organizate, și care continuă să reprezinte o societate științifică de interes general, cu caracter științific și educațional.

Pe parcursul activității sale în cadrul societății a fost preocupată de crearea unui cadru organizatoric adecvat pentru toți specialiștii ale căror preocupări au legătura cu angiologia și chirurgia vasculară, în vederea ridicării continue a nivelului lor profesional și științific. Munca sa a avut ca obiective: susținerea acțiunilor de introducere a unor standarde, ghiduri, tehnici noi (cum ar fi cele de abord endovascular), propunerea de noi competențe și specializări din domeniu, precum și dezvoltarea relațiilor de colaborare cu organizații internaționale similare și afilierea la acestea.

În cursul activității sale a devenit: Membru în Comisia Consultativă de Chirurgie Vasculară a Ministerului Sănătății, Membru în Comisia de specialitate Chirurgie Vasculară a Colegiului Medicilor România și Reprezentantul Societății Române de Chirurgie Vasculară în UEMS Section and Board of Vascular Surgery.



Călin GIURCĂNEANU

Acad. Prof. Univ. Dr.

*Președinte Societatea Română de
Dermatologie*

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*

*Șef clinică Dermato-alergologie și
oncologie Spitalul Universitar de
Urgență Elias București, România*



- Medic primar dermatologie și venerologie
- Șef clinică Dermato – alergologie și oncologie SUUB Elias
- Membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie
- Președinte Comisie Terapii biologice în psoriazis CNAS
- Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Un adevărat reper al dermatologiei românești, Prof. Dr. Calin Giurcaneanu, asigura experiență și înaltă calificare în domeniul dermatovenerologiei și oferă constant soluții eficiente în diagnosticul și tratamentul afecțiunilor cutanate dar și a bolilor dermatologice rare.



Simona Laura IANOȘI

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie din Craiova, România*



Pregătirea profesională medicală:

- medic rezident neurologie pediatică din 1995-1997;
- medic rezident dermato-venerologie din 1997-2002;
- medic specialist dermato-venerolog în urma examenului susținut în martie 2002 (nota 9,69);
- medic primar dermatovenerolog în urma examenului național susținut în septembrie 2008 (media 9,88) (locul I național);
- medic șef Clinica de dermatologie, Spitalul Clinic Județean nr 1 Craiova, 2020.

Activitatea didactică:

- preparator prin concurs la disciplina Dermato-venerologie an VI, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, 01.10.1997;
- asistent universitar la disciplina dermato-venerologie an VI, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova din 2001;
- șef lucrări la disciplina dermato-venerologie din 2009 – 2015;
- conferențiar universitar 2015-2020;
- profesor universitar din 2021;

Doctorat și masterat:

- teza doctorat finalizată în 2005, U.M.F. "Carol Davila", titlul "Considerații etiopatogenice și terapeutice privind sindromul seboreic", conducător științific Prof. Univ. Dr. Dan Forsea;



- masterat în Managementul Unităților Sanitare, U.M.F. din Craiova, 2007-2009;
- conducător de doctorat din dec. 2019.

Apartenența la societăți științifice sau profesionale de prestigiu din țară și străinătate:

- Societatea Română de Dermatologie din 1997;
- Societatea Română de Dermatologie Filiala Oltenia din 2001;
- Membră a "European Academy of Dermato-Venereology" cu numărul O 6924, din 2005;
- Societatea Română de Dermato-oncologie – membru fondator;
- Societatea Română de Imuno-dermatologie - membru fondator.

Lista cu studii si articole:

- articole in extenso in reviste indexate ISI si BDI –44
- articole in extenso in reviste cu ISBN - 33
- articole publicate in rezumat in vol. unor manifestari stiintifice in tara – 222
- articole publicate in rezumat in vol. unor manifestari stiintifice in strainatate – 129



Radu ILIESCU

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*



- Prorector pentru Strategia de dezvoltare instituțională, Management academic, Digitalizare și Relația cu sindicatele și societatea civilă, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- Membru Senat, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România



Mihaela Cătălina LUCA

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Spitalul Clinic de Boli Infecțioase
"Sf. Parascheva" Iași, România*



Experiența profesională:

- 1.10.2017 – în prezent Profesor Universitar
- Facultatea de Medicină Generală - U.M.F. "Grigore T. Popa"- Iași, Disciplina "Boli Infecțioase"
- Titular curs/stagii practice cu studenții/ Facultatea de Medicină an VI (Boli Infecțioase - limba Română și Engleză), an V (Boli Tropicale, Medicină Generală), an II (Boli Tropicale, Medicină Generală-Franceză);
- Coordonator de activitate rezidenți (curs/stagii practice);
- Membru în Senatul Universității "Grigore T. Popa" Iași (din 2016 și în prezent);
- Activitate Medicală: Membru în comisii de admitere/licență, rezidențiat, examen medic specialist/ primar, examen doctorat, comisii de evaluare referate doctorat, comisii pentru ocuparea unui loc de muncă în învățământul superior: preparator/asistent/șef de lucrări/conferențiar universitar.
- 2007 – în prezent Medic șef de secție – Secția III (decizie nr. 5923/ 24.04.2007);
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva, Iași;
- Coordonator activitate secției III - Spital Clinic Boli Infecțioase Iași.
- 1998 și în prezent Medic Primar (OMS 695/1998);
- Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva", Iași;
- Activități medicale în domeniul bolilor Infecțioase, consultații pacienți, monitorizare pacienți programe de sănătate: profilaxie, participare la manifestări științifice în domeniul sănătate.



Carmen Doina MANCIUC

Prof. univ. Dr. habil

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași*



Experiența profesională:

- profesor universitar - Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași (din februarie 2023);
- conferențiar – Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași;
- medic primar – Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași

Competențe și abilități sociale

- Membru în organizații naționale și internaționale:
- Societatea de Medici și Naturaliști – membru
- Societatea Medicală Balcanică – 2000
- Asociația Medicală Română- Societatea Națională Română de Boli Infecțioase și Tropicale
- Societatea de Patologie Infecțioasă Iași – membru;
- ESMID (European Society of Microbiology and Infectious Diseases) membru din 2000 – prezent;
- ESCID (European Society of Chemotherapy and Infectious Diseases) – membru din 2002 – prezent.
- Membru fondator al Academiei Europene HIV și Boli Infecțioase-2009



Competențe și aptitudini organizatorice:

- 9 ianuarie 2006-2017 –Director medical Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- 2017- octombrie 2019- Șef Secția IV Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași
- Noiembrie 2019- Present – Director Medical Interimar Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Parascheva” Iași

Activitate științifică

- 2 capitole în cărți în edituri internaționale
- 108 cărți și capitole în cărți în edituri naționale
- 19 articole ISI autor principal
- 8 articole ISI coautor
- 7 articole ISI în rezumat
- 93 articole BDI
- 6 articole în reviste neindexate BDI
- peste 500 lucrări publicate în rezumat în reviste și volume de conferințe



Carmen Doina MANCIUC

Prof. univ. dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Spital Clinic de Boli Infecțioase
"Sfânta Parascheva" Iași, România*



- Șef Disciplina de Boli Infecțioase U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași
- Șef Secția 2 Spital Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva"
- Coordonator medici rezidenți
- Autor a 8 monografiilor și cursuri pentru studenți



Florin Dumitru MIHĂLȚAN

*Professor Senior Pulmonologist,
MD, PhD, FCCP*



Professor Florin Mihălțan MD.Ph. D, a distinguished figure in Romanian pulmonology, serves as Head of the Pulmonology Department at the National Institute of Pulmonology „Marius Nasta” and as professor of Pulmonology at the “University of Medicine and Pharmacy Carol Davila”. He is the former and future president of the Romanian Pulmonology Society. Profesor Mihălțan is the initiator of somnology discipline and of the first quitting smoking office in Romania. He had an active role in the passing of the first anti tobacco law Romania.

Profesor Mihălțan is the author of 500 articles and over 20 books.



Evelina MORARU

Prof. Univ. Dr.



A absolvit Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" din Iași în 1972, iar în 1993 a obținut titlul de Doctor în Medicină la Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" din București, sub îndrumarea Prof. Dr. Valeriu Popescu.

Ca și specializări clinice, este medic primar pediatrie, alergologie și imunologie clinică și specialist gastroenterologie, cu specializare în hepatologie. Printre interesele sale ca și clinician se numără implicațiile complexe ale sistemului imunitar al copilului în patogeniza diferitelor boli: hepatite virale, boli metabolice, patologii respiratorii, imunologică, digestivă și nutrițională. Temele de cercetare includ modulările imune în aceste condiții, precum și particularitățile evolutive ale anumitor patologii la copii (ciroză hepatică, steatoză, obezitate, malnutriție, malabsorbție).

Prof. Dr. Evelina MORARU este membră a Academiei Române de Științe Medicale. Ea este autor și coautor al mai multor cărți din domeniul pediatriei și hepatologiei și are peste 200 de lucrări științifice publicate în România și în reviste științifice internaționale. Este redactor-șef al *Pediatru.ro*, publicație bine cunoscută în România, indexată în mai multe baze de date internaționale și care acoperă toate subspecialitățile din domeniul pediatriei.

Ca o recunoaștere a activității sale științifice și de cercetare a primit câteva premii naționale și internaționale printre care și Premiul Asociației Române pentru Studiul Ficatului pentru Contribuția la Dezvoltarea Literaturii Științifice (2006). Este membră a mai mult de 20 de societăți științifice atât din țară cât și din străinătate.



Mircea ONOFRIESCU

Profesor Emerit univ. dr.

*Universitatea de Medicina "Grigore
T. Popa", Iași*



- Șef Secție Obstetrică, Spitalul Clinic Universitar Cuza Vodă Iasi.
- Competență în Medicină Materno-Fetală, Ecografie în Obstetrică și Ginecologie, Histeroscopie și Laparoscopie în Ginecologie, Reproducere umană asistată – Fertilizare in vitro.
- Președinte al Societății Române de Medicină Reproductivă, Președinte al Societății Române de Obstetrică Ginecologie între 2000-2004, Membru în Boardul Societății Române de Obstetrică și Ginecologie, Vicepreședinte al Societății Române de Ecografie în Obstetrică și Ginecologie. Reprezentantul României la EBCOG și în IFFS.
- Director general al Spitalul Clinic Universitar Cuza Vodă Iasi timp de 12 ani.
- Membru în Consiliul Colegiului Medicilor Iași timp de 12 ani.
- Premii internaționale și naționale la numeroase congrese medicale.
- Membru în 10 societăți științifice internaționale și 12 societăți române medicale.
- Lucrări publicate peste 500. Cărți publicate în România (autor sau coautor) = 10.
- Expertiză în infertilitate de cuplu, endocrinologie ginecologică, obstetrică și ginecologie, medicină materno-fetală

Liviu OPREA

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*



Experiența profesională

- 2023 – prezent - Profesor Universitar Disciplina Științele Comportamentului, Cursuri Bioetică, Pedagogie medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Educație și Cercetare

- 1999 – 2006 - Director Executiv și Formator de Medicina de Familie, Centrul de Educație Medicală Continuă, Iași
- 1992 – 1995 - Medic rezident Medicină Generală, Spitalul Universitar de Obstetrică și Ginecologie "Cuza Vodă" Iași
- 1990 – 1992 - Medic stagiar - Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași

Educație și formare

- 2006-2012 - PhD in Medicine – Public Health (Doctor în științe Medicale – specialitate Sanatate Publica), The University of Adelaide, Adelaide, South Australia, Australia
- 2004-2005 - Master of Art in Bioethics, Case Western Reserve University; Cleveland. Ohio,
- 2000 - Medic primar Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 1998-2001 - Trainer/Formator Medicina de Familie, Netherlands School of Primary Care Research
- 1992-1995 - Medic Specialist Medicina Generala, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa"
- 1984-1990 - Medic Doctor - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara



Carmen PANAITESCU

Prof. Univ. Dr.

*Președinte Societatea Română de
Alergologie și Imunologie Clinică*

*Vicepreședinte al International
Network of Medical Universities in
the field of Molecular Allergy
and Immunology*

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,
România*

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență Timișoara, România*



Carmen Panaitescu, profesor la Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, este președinte al Societății Române de Alergologie și Imunologie Clinică.

Cercetările sale se axează pe evaluarea pattern-urilor de sensibilizare alergică în vestul României, implementarea alergologiei moleculare și dezvoltarea tehnologiilor de expresie a alergenelor recombinante (premieră națională) și modularea răspunsului imun prin imunoterapia alergen-specifică și terapia biologică.

Prof. Dr. Carmen Panaitescu este vicepreședinte al International Network of Medical Universities in the field of Molecular Allergy and Immunology, fiind implicată în dezvoltarea programului de formare în domeniul alergologiei și imunologiei moleculare (din 2021). Este fondatoarea specialității de Alergologie și Imunologie Clinică în Centrul Universitar Timișoara (2007) și a Departamentului de Alergologie Moleculară în cadrul Centrului OncoGen (2016).

Este editor șef al revistelor Alergologia și Fiziologia-Physiology, peer reviewer pentru revistele Allergy și Clinical and Translational Allergy și autor a peste 80 de lucrări științifice publicate în reviste de prestigiu, dintre care 31 în reviste indexate ISI, cumulând un indice Hirsh de 14 și peste 770 de citări. A redactat capitolului dedicat Alergologiei românești în Medicina românească în evoluție, editată de Academia de Științe Medicale din România.



Experiența profesională:

- 2000 – în prezent - Medic primar - Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara
- 1992 – în prezent - Profesor (din 2007); Conferentiar (2004-2007); Șef Lucrări (1998-2004); Asistent Universitar (1992 - 1998) - Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

Membră:

- Membră a Consiliului Național al Cercetării Științifice din Învățământul Superior - prin OMEdC 5771/29.11.2006; expert evaluator CNCSIS Nr. 638/2003 și membru al Comisiei 6 – Sănătate (2006-2012)
- Monitor științific de proiectele CEEX-VIASAN, din 2005-2008, CEEX-BIOTECH, din 2006-2008 și pentru proiectele PNII-Parteneriate, Directia 4/Sănătate (2008-2011)
- La nivelul universității: Director al Departamentului de Relații Internaționale și membră a Consiliului Științific (2006-2012)
- Președinte Societatea Română de Fiziologie (2012-2021)
- Președinte Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (din 2021-2023), anterior Vicepreședinte Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (din 2019-2021)
- Vicepreședinte Comisia consultativă de alergologie și imunologie clinică (48) a Ministerului sănătății, conform Ordin Nr. 398/2013 (din 2013-2022)



Radu Florin POPA

Prof. Univ. Dr.

UMF „Grigore.T. Popa” Iași

*Șef de Secție - Chirurgie Vasculară;
Spitalul « Sf.Spiridon » Iași*



Membru

- Membru al Societății de Medici și Naturaliști Iași, Secția Chirurgie,
- Membru al Societății Române de Chirurgie,
- Membru al Societății Române de Angiologie și Chirurgie Vasculară (Cluj-Napoca)
- Membru al Societății Române de Chirurgie CardioVasculară
- Membru fondator al Societății de Chirurgie Vasculară (SRCV-2013)
- Membru al Societății Europene de Chirurgie Vasculară și Endovasculară (ESVS).
- Membru al Societății Internaționale de Specialiști în Chirurgia Endovasculară (ISEVS)
- Consilier pentru România în Consiliul Societății Europene de Chirurgie Vasculară și Endovasculară (ESVES) pe perioada 2011-2013 (scrisoare de confirmare)
- Președinte al Societății Române de Chirurgie Vasculară (SRCV) - 2018-2020



Cristina PREDA

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Șef Clinică Endocrinologie a
Spitalului Universitar "Sf. Spiridon"
Iași, România*



Dr. Cristina Preda is currently Professor of Endocrinology, Head of the Department of Endocrinology of the University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" and Head of the Endocrinology Clinic of the University Hospital "St. Spiridon", Iasi, Romania. She received her medical degree and her PhD from "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy. Her research interest covers area as: PCOS, thyroid pathology, GH disorders. Author and co-author of 22 books and 60 articles in national and international peer-reviewed journals. She is member of the Board of Romanian Society of Endocrinology since 2014 and Vice-President since 2017.

Alin Laurențiu TATU

Prof. Univ. Abilitat

*Universitatea „Dunărea de Jos” din
Galați*



Experiența Profesională

1. 2003 – prezent: Profesor Universitar Abilitat, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați
2. 2021 – prezent: Director Centru de Cercetare, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați
3. 2009 – prezent: Membru în Comisia Județeană de Jurisdicție Profesională și Deontologie Medicală a Colegiului Medicilor Galați, Membru în Comisia Județeană Profesional Științifică a Colegiului Medicilor Galați, Membru în Comisia Județeană de strategii și studii de dezvoltare a Colegiului Medicilor Galați

Experiența Profesională

- 2003 – prezent: Medic Șef Secție, Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați
- 2000 – prezent: Medic Titular Primar Dermato-Venerolog, C.M.I Dermato-Venerologic Dr. Tatu Alin din Galați
- 2008 – 2017: Medic în echipa de cercetare clinică a medicamentelor dermatologice, C.M.I Dermato-Venerologic Dr. Tatu Alin din Galați

Educație și Formare

- 2017: Susținere proceduri obținere Atestat de Abilitare, Universitatea Transilvania Brașov
- 2005 – 2009: Diplomă de Doctor în Științe Medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 2005: Medic primar Dermato – Venerologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, România
- 1999: Medic specialist Dermato – Venerologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București , România
- 1994: Medic rezident Dermato – Venerologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, România
- 1988 – 1994: Doctor - Medic Dermato – Venerologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București , România

Anca ZBRANCA- TOPORAȘ

Prof. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România



- Profesor Universitar Disciplina dermatologie, cosmetica medicala si protezare dermica, UMF Gr.T.Popa-Iasi;
- Founder și medic coordonator clinicile RODERMA (cabinet de Dermatologie, Cosmetica medicala si Chirurgie plastica);
- Coordonator de Curs Postuniversitar International prin schimb interuniversitar: MEDECINE MORPHOLOGIQUE ET ANTI AGE – Prevention des effets du vieillissement sur la sante et l'image corporelle, UMF „Gr.T.Popa” Iasi– Universite Paris Descartes;
- Medic cercetător, Unitatea de Cercetări în Dermatologie și Cosmetologie condusă de dr. Florence Poli și Prof. J. Revuz, Spitalul H. Mondor, Creteil Franța
- Competențe:
 - 1993-1994 - Diploma ‚SIDA și alte retroviroze umane’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Xavier Bichat (Franța), J.P. Coulaud
 - 1992-1993 - Diploma ‚Boli cu transmitere sexuală’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Lariboisiere Saint Louis (Franța), Prof. Patrice Morel
 - 1991-1992 - Diploma ‚Imunoalergologie chimică și profesională’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris VII, Facultatea de Medicină Lariboisiere Saint Louis (Franța), Prof. E. Fournier
 - 1990-1991 - Participare la cursul de ‚Papiloma-Virusuri umane’, Instituția de Învățământ: Universitatea Paris XII, Facultatea de Medicină Creteil (Franța), Prof. Jean Revuz



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Specializare „Sexologie Medicală” Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa – Iași”;
- Cursuri post universitare în cadrul „Master de chimia cosmeticelor” universitatea tehnica Gh.Asachi Iași;
- Cursuri post universitare organizate prin UMF.Gr.T Popa-Iași pentru obținerea de competente în : Tratatamentul imperfecțiunilor cutanate, Managementul îmbătrînirii cutanate, Cursuri organizate pentru absolvenții specializării de dermatologie sau a rezidenților în dermatologie;
- Membru:
 - Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie
 - Societatea de Medici și Naturaliști Iași
 - Societatea Română de Dermatologie
 - Societatea Română de Medicină Estetică
 - Societatea Română a Chimiștilor Cosmetologi
 - Journal of Cosmetic Dermatology
 - International Advisory Board, Laboratoires Vichy, Franta;
- Participarea la conferințe, congrese, mese rotunde, prezentări științifice, naționale cât și internaționale.



Sabina ZURAC

Prof. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Carol Davila București*



- Profesor universitar Anatomie Patologică Facultatea de Medicină Dentară Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila București, șef de disciplină, prodecan cercetare
- medic primar anatomo-patolog, cercetător științific grad I, Serviciul de Anatomie Patologică Spitalul Clinic Colentina București, șef de serviciu
- membră a mai multe organizatii stiintifice antionale si internationale (European Society of Pathology, International Academy of Pathology, International Society of Dermatopathology, Societatea Română de Dermatoonologie, European Academy of Dermatovenerology, Union Medicale Balcanique)
- autoare a peste 350 de lucrări științifice prezentate la congrese și simpozioane naționale și internaționale, peste 150 de articole publicate în reviste de specialitate din care 75 în reviste cotate ISI, 23 capitole / monografii de specialitate, 3 brevete de invenții. H-index 21
- cercetător / responsabil de proiect în 21 proiecte de cercetare finalizate, trei în curs de desfășurare
- domenii de interes: dermatopatologie, patologie orală, patologie infecțioasă, patologie de părți moi
- specializări în domeniul dermatopatologiei (Graz, Austria, 2012), biologiei moleculare (Pisa, Italia 2012), patologiei digestive (București 2011, 2010, 2009 și 2008), patologiei orale (fellow-ship UMC St Radboud Nijmegen Olanda 2005-2006), imunohistochimiei (București 2004 și Salonic, Grecia 2001), patologiei limfoide (Salonic, Grecia 2001), patologiei pulmonare (Torino, Italia 1999), patologiei țesuturilor de părți moi (Salonic, Grecia 1997), patologiei hepatice (Salonic, Grecia 1996)

Daniel BODA

Conf. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*

*Institutul Național de Diabet,
Nutriție și Boli metabolice "Prof. N.
Paulescu" București, România*



Loc de muncă:

- Funcția: Cercetator științific grad I, conferențiar universitar;
- Angajator: Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România;
- Facultatea de moașe și Asistență Medicală; Laboratorul de Cercetare de Excelență în Dermatologie.

Experiența profesională:

- Aprilie 2009 – Septembrie 2011 - Președinte, Agenția Națională a Medicamentului, 48 Av. Sănătescu, 011478, sector 1, București, România;
- 1999-prezent - Preparator universitar, asistent universitar, cercetător științific gr.II, coordonator Laborator de Cercetare de Excelență în Dermatologie, U.M.F. "Carol Davila" Tipul activității sau sectorul de activitate;
- Octombrie 2008-prezent, Medic primar dermato-venerolog – I.N.D.B.N.M. "N. Paulescu" București, Compartimentul Dermatologie, 22-24 Gr. Manolescu, 0111234, sector 1, București, România.

Educație și formare:

- Octombrie 2000-Martie 2003 – Doctorat - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București;
- 1999-2008 - Rezidențiat, Specialitate și Primariat - Spitalul Clinic Colentina București, Clinica Dermatologie II
- 1991-1998 – Licență - Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, Facultatea de Medicină Generală



Ilarie Brihan

Conf. Univ. Dr.

Universitatea din Oradea

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență Bihor*



Experiența profesională

- 2023 – prezent - Conferențiar Universitar, MD, PhD, Disciplina Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie
- Octombrie 2019 – prezent - Șeful Secției Clinice de Dermato-Venerologie și al Compartimentului Alergologie și Imunologie Clinică, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor
- Iunie 2010 – prezent - Medic primar dermato-venerolog, Spitalul Clinic Județean de Urgență Bihor
- Noiembrie 2008 – prezent - Manager al centrului de dermatologie și dermato-cosmetologie - Dermoclinic SRL
- 2005 – 2008 - Medic specialist dermato-venerolog la centrele medicale: Ecomed, Sunamita, Pro Sana, Trimedica
- Octombrie 2005 – Iunie 2010 - Medic specialist dermato-venerolog, Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea
- 2003 – prezent - Asistent Universitar, MD, PhD, Disciplina Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicină și Farmacie

Membru în asociații profesionale

- Membru în European Academy of Dermatology and Venerology (EADV)
- Membru în Society for Investigative Dermatology (SID)
- Membru în European Society for Dermatological Research (ESDR)



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Membru în International League of Dermatological Societies (ILDS)
- Membru în Societatea Română de Dermatologie (SRD)
- Membru în Asociația Dermatologilor Transilvăneni (ADT)
- Membru în Asociația Dermatologilor Români de Sud-Vest
- Membru în Societatea Română de Dermato-patologie (SRDP)
- Membru în Societatea Română de Dermato-oncologie (SRDO)
- Membru în Societatea Română de Medicină Estetică și Dermatologie Cosmetică și Chirurgicală
- Membru în Colegiul Medicilor Bihor



Patricia Liana CRISTODOR

Conf. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Victor Babeș" Timișoara,
România*



Experiență profesională:

- 2021 – present – Head of the Dermatological Department of the "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy Timișoara
- 2008-present - Associate Professor / Senior Doctor - Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara

Educație și formare:

- Martie 2018 – Specialist course EADV– Intermediate advanced surgery (Modena)
- Iunie 2017 – Specialist course EADV Surgery of the nails (Atena)
- Formator in dermatocosmetologie:
 - Peelingurile chimice
 - Microdermabraziunea
 - Utilizarea toxinei botulinice
 - Utilizarea substanțelor filler în scopul refacerii volumelor faciale
 - Utilizarea surselor de lumină inteligentă (lasere, terapie fotodinamică, terapie cu LED-uri)
 - Tratatamentul dermatocosmetic al diferitelor afecțiuni dermatologice (acnee, rozacee, melasmă, leziuni
 - vasculare, pigmentare, premaligne, maligne sau benigne, cicatrice, hipertricoză, leziuni induse viral,
 - hiperhidroză, fotoîmbătrânirea)
- Spitalul Clinic Colentina – Cursul de formare de formatori in domeniul dermatocosmetologiei, in cadrul
- Proiectului de Training International pentru medici romani



Laura ENDRES

Conf. Univ. Dr. Habil.

*Universitatea din Oradea,
Facultatea de Medicină și
Farmacie*



- Coordonator Disciplina Dermatologie, Universitatea din Oradea, Facultatea de Medicina si Farmacie.
- Medic primar dermatovenerolog Spital Clinic Pelican Oradea; înființarea și organizarea secției și ambulatorului de Dermatologie a Spitalului Clinic Pelican Oradea din anul 2010.
- Licențiată a doua facultăți: Medicină Generală (1999) si Farmacie (2006).
- Atestat de Lector în cadrul programului de studii complementare în dermatocosmetologie.
- Membru in societati stiintifice internationale și naționale: Societatea Română de Dermatologie(SRD); Asociația Dermatologilor Transilvanit; Societatea Româna de Medicina Estetica (SRME); Societatea de Dermato-Oncologie (SRDO); European Academy of Dermatology and Venereology(EADV); International Dermoscopy Society (IDS); Societatea Româna de Biochimie.
- Autor și coautor: articole în reviste cotate ISI Thomson Reuters (23 articole ISI în extenso, din care 9 articole Q1, 4 articole Q2); numeroase articole BDI și articole recunoscute CNCSIS ;
- 11 premii UEFISCDI, factor cumulat de impact (FCIAP) 61,663, H-index 11; reviewer la numeroase publicatii ISI în reviste cu factor de impact peste 3.
- 2 cărți de specialitate: Aspecte clinice și terapeutice în melanom (2019) si Approach to challenging dermatological cases in outpatient settings (în curs de publicare); 2 cursuri: Dermatovenerologie note de curs, Medical communication note de curs.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Peste 200 de participări la congrese, simpozioane, master class, workshopuri de pregătire în vederea îmbunătățirii și perfecționării continue a activității didactice și medicale.
- Speaker la diverse evenimente de educație medicală continuă, simpozioane și conferințe medicale, grupuri de experți în boala venoasă cronică, psoriazis, dermatita atopică, acnee vulgară și acnee rozacee. Campanii susținute de depistare și monitorizare a pacienților cu neoplazii cutanate și boli cronice.
- Atestat de abilitare din ianuarie 2024.
- Coordonator medici rezidenți, Îndrumător a numeroase studii și lucrări de licență. Coordonator studiu: Testarea în psoriazis a unei creme obținută din extract liofilizat de *Rosa damascena* Mill (preparatele topice au fost formulate în laboratorul de Tehnologie farmaceutică din cadrul Facultății de Farmacie din Debrecen, Ungaria). Studiu elaborat în colaborare cu Facultatea de Farmacie din Oradea: Study on the stability and compatibility of the cosmetic products with *Lavandula angustifolia* oil kept in PPH polypropylene homopolymer plastic containers.
- Domenii de interes: oncologie dermatologică, depistarea precoce a neoplaziilor cutanate, studiul patogenezei melanomului, dermatoscopie, prevenția bolilor dermatologice, îmbunătățirea calității vieții pacienților cu afecțiuni dermatologice cronice, dermatocosmetologie, dermatologie estetică, dermatopediatrie, laser vascular; abordări noi ale metodelor analitice în identificarea și determinarea unor substanțe farmaceutice și fitochimice, cercetări farmacologice asupra unor substanțe farmaceutice și fitochimice.



Gyula László FEKETE

Conf. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Târgu-Mureș, România*



EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

- Conferențiar universitar
- Activitate didactică: cursuri în limba maghiară predate la anul V MG și III MD, Colegiul de Moașe și Asistenți. Din feb 2013 cursuri și lucrări pentru anul V MG seria Engleză. Lucrări practice la anul V MG.
- Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

- 04 - 18 mai 2014: Certificat GCP (Good Clinical Practices) for Clinical Researchers, Good Clinical Practices for Clinical Researchers, Nida Clinical Trials Network, SUA 2014
- Februarie – septembrie 2012: Atestat de studii complementare în dermatocosmetologie, Baze teoretice și practice de dermatocosmetologie, UMF Tîrgu-Mureș
- 15 mai – 23 iulie 2010: Formator de formatori. Ministerul Muncii și Ministerul Educației, Competență de Formator de formatori, SC Magna 2002 SRL, Tîrgu-Mureș
- 2008 - 2009 (1 an universitar): Certificat postuniversitar psihopedagogic, Modul de psihopedagogie medicală, Universitatea Petru-Maior Tîrgu-Mureș
- 2005: Medic primar dermato-venerolog
- Octombrie 2004 – aprilie 2005: Competență în Managementul Serviciilor de Sănătate, Managementul Serviciilor de Sănătate, Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București



- 1997 – 2003: Doctor în științe medicale, Cercetări clinico-statistice și de laborator în ulcerele trofice de gambă de tip mal perforant. Domeniul: medicină, 2003, Conducător științific: Prof. Dr. Buțiu Ovidiu, Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mureș
- 2000: Medic specialist dermato-venerolog
- 1981 – 1987: Doctor-medic, Institutul de Medicină și Farmacie Târgu Mureș

ACTIVITATE ȘTIINȚIFICĂ

- Cărți de specialitate: 3 cărți / 5 capitole de specialitate
- Lucrări / articole publicate: Articole ISI: 8 Total Factor impact: 7,86. Articole BDI: (Pubmed, DOAJ, EBSCO, etc.) 16. Articole în rezumat: 53. Articole cat. B 10 Alte articole în extenso (cat C, D, CNCIS): 33.
- Membru în organizarea unor manifestări științifice naționale
- Recenzor pentru reviste indexate ISI / BDI, membru în colective de redacție
- Membru în conducerea Societății Române de Dermatologie (SRD) din 2015
- Membru în societăți științifice
 - Societății Române de Dermatologie
 - Societatea Română de Dermato-Oncologie (SRDO) – membru fondator
 - Societatea Muzeului Ardelean
 - Societății Ungare de Dermatologie (Magyar Dermatológusok Társasága)
 - Asociația Dermatologilor Transilvani
 - Societatea Română de Medicină Anti – Aging (AMAA)



Laura FLOREA

Conf. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

*Medic primar medicină internă și
nefrologie, Clinica de Nefrologie,
Spital "Dr C I Parhon"*



Este medic primar medicină internă și nefrologie, șef de lucrări la Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, doctor în științe medicale și are competență în ecografie generală.

A lucrat ca Chef de Clinique la Universitatea Paris VII Denis Diderot.

A obținut Attestation de Formation Specialisee de Nephrologie în Franța (Faculte de Medicine Amiens) și Formation Investigateurs aux Essais Cliniques (Universite Paris VII Denis Diderot).

Este autor și coautor a numeroase cărți, capitole de carte și articole apărute în reviste naționale și internaționale.

Este membru al Societății Române de Nefrologie, Societății Române de Medicină Internă și al Societății Europene de Dializă și Transplant Renal (ERA-EDTA).

Domenii de interes: bolile autoimune, patologia cardio-vasculară în populația generală și în boala cronică de rinichi, nutriția pacientului cu boală cronică renală, hemodializa, dializa peritoneală.

Își desfășoară activitatea în Clinica de Medicină Internă – Nefrologie a Spitalului "Dr. C.I. Parhon"/U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași.



Boris NEDELCIUC

Conf. Univ. Dr.

*Catedra de dermatovenerologie,
USMF "Nicolae Testemițanu",
Chișinău, Republica Moldova*



- 1994 – Licențiat în dermatologie
- 2000 – Doctor în științe medicale
- 2001 – Medic primar
- 2002 – Stagiu în dermatologie și pedagogie, Iași, România
- 2006 – Stagiu în dermatologie și cosmetologie, Marsilia, Franța
- 2007 – Conferențiar universitar
- 2010 – Președinte al Comisiei de atestare a medicilor dermatologi și cosmetologi din RM
- 2010 – Reprezentant național, Skin Inflammation & Psoriasis International Network, Franța
- 2011 – Stagiu în psihopedagogia învățământului superior
- 2011 – Membru Editorial Board Our Dermatology Online Journal, Polonia
- 2012 – Membru fondator al Societății de Andrologie și Sănătate Sexuală din RM
- 2014 – Membru fondator al Societății de Dermatologie din RM
- 2014 – Membru în boardul Societății Internaționale de Dermatoscopie / International Dermoscopy Society
- 2015 – Membru Editorial Board International Journal of Clinical Dermatology & Research, SUA
- 2015 – Director Health & Beauty Online Journal
- 2017 – Expert în medicină estetică, MS al RM
- 2018 – Director Belle Femme Esthetic School, Chișinău
- 2019 – Master în Managementul Sănătății Publice
- 2022 – Președinte al Comisiei de experți în medicină estetică a MS din RM



Irena NEDELEA

Șef Lucr. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-
Napoca*

*Institutul Regional de
Gastroenterologie și Hepatologie
Profesor Doctor Octavian Fodor,
Cluj-Napoca*



- Funcție: Medic primar Alergologie și Imunologie Clinică
- Loc de muncă: Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie Profesor Doctor Octavian Fodor, Cluj-Napoca
- Aparența la Societăți științifice: membru Societatea Româna de Alergologie și Imunologie Clinică, membru EEACI, membru ESID



Rodica OLTEANU

Conf. Univ. Dr.

*Director Medical, Spitalul Clinic
Colentina București, România*



Educație și formare

- 2007 – Doctor în Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România
- 2004 - Examen Primariat
- 1999 – Examen specialitate dermato-venerologie
- 1994 – 1999 – Rezidențiat dermatologie, Spitalul Clinic Colentina București, România
- 1994 – Examen de rezidentiat
- 1993 – 1994 Stagiul chirurgie generală și plastică, Spitalul Clinic Colentina București, România
- 1993 - Diploma de Doctor
- 1987 - 1993 + Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

Viviana ONOFREI

Conf. Univ. Dr.

Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România

Spitalul Județean Clinic de
Urgențe "Sf. Spiridon" Iași,
România



- Absolventă a Facultății de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, promoția 1991;
- Conferențiar universitar, Disciplina Medicină Internă (Cardiologie), Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași;
- Activitate didactică curriculară și extracurriculară continuă din 1996;
- Medic primar cardiologie și medicină internă la Clinica de Cardiologie, USTACC, Spitalul Județean Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași;
- Doctor în științe medicale, teza de doctorat "Disfuncția endotelială în hipertensiunea arterială", 2006;
- Competențe în Ecocardiografie Generală și Ultrasonografie Generală;
- Masterat "Bazele nutriției clinice", 2011;
- Membră în societăți științifice de profil (Societatea Română de Cardiologie, Societatea Europeană de Cardiologie, Societatea Europeană de Hipertensiune, American Heart Association/American College of Cardiology);
- Distincții - European Hypertension Specialist, Diplomă de excelență din partea Societății Române de Hipertensiune, Fellow of European Society of Cardiology;
- Domenii de interes științific: afectarea cardiovasculară în patologia medicală, hipertensiunea arterială, disfuncția endotelială și rigiditatea arterială, insuficiența cardiacă, bolile vasculare, boli metabolice;
- Implicare activă în activitatea de cercetare științifică (granturi de cercetare științifică, coinvestigator în studii clinice multicentrice internaționale, colaborator în registre naționale și europene de specialitate);



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Metode de investigație sau tratament originale introduse în premieră națională (studiul comparativ și integrat al disfuncției endoteliale în hipertensiunea arterială prin metoda; Complior și ecografie vasculară (2001), tromboliza ghidată pe cateter în trombozele venoase profunde (echipa Prof. Dr. Datcu – 2004);
- Editor de cărți de specialitate cu colectiv național, manuale, peste 100 lucrări științifice în reviste ISI și BDI;
- Invited speaker la manifestări naționale/cu participare internațională, lector cursuri postuniversitare.



Simona Corina ȘENILĂ

Conf. Univ. Dr., MD, PhD

*Universitatea de Medicină și
Farmacie „Iuliu Hațieganu Cluj-
Napoca*

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență Cluj-Napoca*



In practica medicala zilnica, atât in serviciul public Clinica Dermatologie Cluj-Napoca cât si în cel privat de sanatate (Centrul Medical Medstar Cluj-Napoca), desfasor o activitate clinica sustinuta in domeniul dermatologiei oncologice care reprezinta o parte semnificativa din activitatea mea curenta: examinarea clinica si dermatoscopica a leziunilor pigmentare cutaneo-mucoase, stabilirea caracterului benign/malign al leziunilor, supravegherea dermatoscopica a nevilor atipici (inclusiv prin videodermatoscopie), tratamentul chirurgical al leziunilor suspecte clinic si dermatoscopic, precum si urmarirea pacientilor diagnosticati si tratati de melanom (peste 300 de pacienti), in cadrul echipei multidisciplinare de melanom constituita in cadrul Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Cluj-Napoca. In ultimii 16 de ani, ca medic dermatolog cu integrare clinica, am tratat chirurgical numeroase leziuni tumorale benigne sau maligne cutaneo-mucoase, cu interes deosebit pentru tehnicile chirurgicale mai noi (chirurgie micrografica Mohs). Asociat acestei preocupari, sunt pasionata de patologia cutanata inflamatorie (psoriazis, dermatita atopica, colagenoze, etc) precum si de afectiuni cutanate mai rare-patologie pilara (adulti si copii in special pentru alopecia areata, care a fost tema tezei de doctorat), patologii unghiale si genodermatoze. Începînd cu anul 2023 am dobandit competența in ultrasonografie generala si am efectuat cursul Basic Expert in microscopie confocala. Activitatea de cercetare s-a materializat prin publicarea a 46 de articole indexate (in calitate de autor/co-autor), capitole de carte (contributie la realizarea primului tratat de dermatologie oncologie din Romania) si carte-autor unic (Alopeciile adultului 2021), colaborari cu echipe de cercetare din tara si strainatate; membru in 4 proiecte de cercetare nationale si 1 proiect international (Together against genodermatosis TAG). Colaborez cu medici neonatologi si pediatri pentru diagnosticul si managementul afectiunilor cutanate la nou-nascut si copil. Am participat ca sub-investigat /investigat in 9 trialuri clinice si de-a lungul anilor am contribuit la formarea a peste 120 de medici rezidenti in dermatologie. Sunt membru in societati profesionale internationale (Academia Europeana de Dermatologie si Venerologie EADV, Societatea Europeana de Cercetare a Parului ESHR, Societatea Internationala de Dermatoscopie IDS) si nationale (Societatea Romana de Dermato-oncologie SRDO-membru fondator si secretar, Societatea Romana de Dermatologie SRD si Asociatia Dermatologilor Transilvani ADT, Societatea Romana de Ultrasonografie in Medicina si Biologie SRUMB).



Gabriela STOLERIU

Conf. Univ. Dr.

*Facultatea de Medicină și
Farmacie, Universitatea "Dunărea
de Jos", Galați*



- Medic primar dermatovenerologie
- Medic specialist alergologie și imunologie clinică
- Doctor în științe medicale
- Atestat în dermato-cosmetologie
- Formator în dermato-cosmetologie (Lector)

Colaborări:

- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași
- Derma Clinique, Iași

Afilieri profesională:

- Societatea Română de Dermatologie (SRD)
- Societatea de Medici și Naturaliști – Iași (SMN)
- Asociația Dermatologilor din Moldova (ADEM)
- Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică (SRAIC)
- Societatea Română de Dermato-Oncologie (SRDO)
- Asociația Română de Imuno-Dermatologie (ARID)
- European Academy of Dermato-Venerology (EADV)
- International Dermoscopy Society (IDS)
- World Academy of Medical Sciences (WAMS)
- American Academy of Dermatology (AAD)

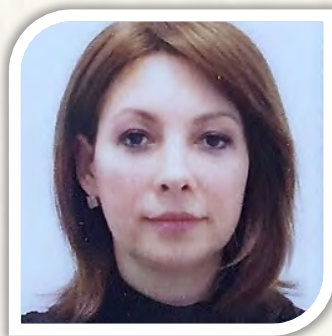
Autoare și coautoare a numeroase articole și studii in extenso publicate în reviste din fluxul științific internațional și național, autoare și colaboratoare la elaborarea unor cărți de specialitate în domeniul medical. Domeniile de interes includ și dermato-pediatria, psihodermatologia, dermato-oncologia, diagnosticul precoce al tumorilor cutanate.



Mihaela Paula TOADER

Conf. Univ. Dr.

Medic primar dermatolog



Dr. Paula Toader a absolvit Facultatea de Medicină Generală din cadrul Universității de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa”, Iași, în 2002. După un stagiu de un an la Spitalul Clinic de Urgență “Sf Ioan” din Iași, alege specializarea Dermato-venerologie și urmează rezidențiatul în perioada 2004-2009, iar în 2010 devine doctor în medicină (OMS 4542/28.07.2010), cu teza “Aprecieri cantitative asupra vascularizației în melanomul cu localizare facială”.

Este medic specialist din 2009 și medic primar dermatologie-venerologie din anul 2014.

În paralel cu activitatea clinică, își dezvoltă și cariera universitară, fiind în prezent conferențiar universitar, titular de curs, coordonator de activitate didactică la disciplina Dermatologie orală din cadrul Facultății de Medicină Dentară, U.M.F. “Grigore T. Popa” Iași. Activitatea de cercetare este o constantă a activității sale, publicând peste 60 articole în reviste de specialitate, având peste 70 de comunicări în cadrul unor manifestări științifice naționale și internaționale și fiind autor a 14 capitole de carte la edituri naționale și internaționale.

Preocuparea pentru perfecționarea continuă a condus la peste 60 de cursuri postuniversitare, workshop-uri, cursuri de supraspecializare și master class-uri absolvite, în domenii precum chirurgia dermatologică, lasere în dermatologie (Berlin, Tel Aviv), tumorile pielii, dermatoscopie (Milano), leziunile mucoasei bucale (Geneva), psoriasis (Amsterdam, Milano), insuficiență venoasă periferică. Cunoștințele și competențele dobândite, atât în anii de formare universitară cât și prin educație continuă, se reflectă în activitatea clinică, în cadrul Spitalului Universitar CF Iași, cu peste 2000 de pacienți tratați, având ca domenii de interes patologia mucoasei bucale, patologia tumorală cutanată, dermatozele autoimune și insuficiența venoasă periferică.



Loredana UNGUREANU

Conf. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-
Napoca*

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență Cluj*



Ungureanu Loredana a absolvit Facultatea de Medicină a Universității de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu din Cluj-Napoca în anul 2004. În anul 2011 a devenit medic specialist și ulterior în anul 2016 medic primar dermatolog. Activitatea ei didactică cumulează o experiență peste 10 ani în cadrul Disciplinei Dermatologie a Universității de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca, inițial ca asistent universitar (post ocupat prin concurs în anul 2011) apoi succesiv ca șef de lucrări și conferențiar universitar. În anul 2013 a devenit doctor în medicină, iar în anul 2021 a dobândit atestatul de abilitare în domeniul de studii universitare de doctorat Medicină.

Dincolo de dermatologia generală, domeniile sale particulare de interes și expertiză includ dermato-oncologia, tehnicile non-invasive de diagnostic, bolile cu transmitere sexuală, educația medicală și sănătatea publică.

În toată această perioadă, a fost implicată în 3 granturi de cercetare naționale (unul ca director de proiect), un grant de cercetare intern al UMF Cluj, iar în anul 2014 a obținut o bursă de cercetare în cadrul programului POSDRU Transcent. Activitatea de cercetare s-a concretizat prin publicarea a 24 articole în calitate de autor principal și 12 articole în calitate de co-autor în reviste de specialitate cotate ISI, 5 dintre aceste articole fiind premiate în cadrul competiției de premiere a rezultatelor cercetării. Este autor a două monografii, editor a unei cărți de specialitate și a participat la elaborarea primului tratat de dermato-oncologie din România. A efectuat stagii de pregătire la Universitatea Bochum (Germania), Universitatea Luigi Vanvitelli Napoli (Italia) și Universitatea La Sapienza Roma (Italia).



Aida Corina BĂDESCU

Șef lucrări Dr.

*Disciplina de Microbiologie,
Facultatea de Medicină,
UMF „Grigore T. Popa” Iași*



- Medic primar Medicină de Laborator
- Doctor în științe medicale – specialitatea Dermatovenerologie.
- Medic Coordonator Laboratorul de Biologie Moleculară, Spitalul de Boli Infecțioase „Sf Parascheva” Iași
- Membru în societăți științifice:
 - European Society for Clinical Microbiology and Infectious Disease
 - Societatea Română de Microbiologie
 - Societatea Română de Imunologie
 - Societatea Română de Micologie



Daniel Octavian COSTACHE

Șef lucrări Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*

*Spitalul Clinic Colentina București,
România*



Experiență profesională:

- Martie 2022- prezent - Șef de lucrări, poziția 5, Disciplina Dermatologie II, Spitalul Clinic Colentina, București; Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
- Mai 2017-prezent - Director Cercetare – împluternicit, medic primar Structura de Cercetare, SUUMC, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- Februarie 2021-prezent - Consilier de etică, SUUMC, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- 2018-prezent - Membru Comitetul științific, Critical Care Innovations, Emergency Aid Society (Polonia)
- Septembrie 2016 - Coordonator activitate de cercetare, SUUMC (împluternicit prin OZU), Spitalul Universitar de Urgență Militar Central, București
- 2019 - prezent - Președinte, Asociația Medicilor și Farmaciștilor Militari din România

Educație și formare:

- din 2011 - Doctor în științe medicale
- 2007 – 2008 - Masterat în managementul serviciilor de sănătate
- mar. 2015 - Curs Expert informații pentru afaceri
- sep. 2012 - Competență în dermatocosmetologie
- iun. 2011 - Curs pentru formare de formatori în dermatocosmetică – Dermatocosmetologie: Actualități în dermabraziune și utilizarea dermatologică a toxinei botulinice și fillerelor
- sep. – nov. 2006 - Curs de formare în management spitalicesc
- 1996 - Licență în medicină generală



Florina-Mihaela FILIP-CIUBOTARU

Șef lucrări Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*



- Șef lucrări U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași - Disciplina Medicină de Familie Adultți;
- Medic primar Medicină Internă;
- Medic primar Medicina Muncii;
- Medic specialist Medicină de Familie;
- Doctor în Științe Medicale;
- Competență în Ecografie Generală;
- Membru al Societății de Medici și Naturaliști, Iași;
- Membru al Societății de Gastroenterologie și Hepatologie, Iași;
- Autor principal/co-autor 15 cărți cu subiect medical
- Lector program Erasmus-Socrates la Universitățile din Freiburg și Lübeck.



Razvan Adrian IONESCU

Conf. Univ. Dr.

UMF "Carol Davila" București



- Medic primar Reumatologie si Medicina Interna
- Sef de lucrari UMF "Carol Davila"
- Doctor in Stiinte Medicale
- Cadru didactic al UMF "Carol Davila" din 07.03.1994
- Medic in Spitalul Clinic Colentina de la 01.06.1993
- Medic sef al Sectiei Medicina Interna 3 din 01.01.2011
- Competenta in Ultrasonografie Musculoscheletala
- Trainer, certificat de Ministerul Muncii, din 2010
- Co-autor a 6 carti, printre care unica monografie romaneasca dedicata artritei reumatoide precoce si unica monografie romaneasca dedicata sindromului antifosfolipidic
- Redactor sef al Revistei Romane de Reumatologie
- Membru al Advocacy Committee al EULAR



Nicuța MANOLACHE

Șef lucrări Dr.

*Spitalul "Anton Cincu" Tecuci,
România*

*Facultatea de Medicină și
Farmacie, Universitatea "Dunărea
de Jos" Galați, România*



Educație și formare:

- 1981–1987 – Facultatea de Medicină Generală, I.M.F. Iași;
- 1987–1991 – Stagiatură – Spitalul Județean Galați;
- 1991–1994 – Rezidențiat – Clinica "Scarlat Longhin" București;
- 1994 – Obținerea titlului de medic specialist dermatovenerolog;
- 1998 – Obținerea gradului de medic primar dermatovenerolog;
- 2007 – Obținerea titlului de doctor în medicină.

Calificare:

- Medic primar dermatovenerolog;
- Doctor în medicină;
- Șef lucrări;
- Competențe Homeopatie;
- Atestat dermato – cosmetologie;
- Dermatoscopie;
- Membru al asociațiilor profesionale:
- Societatea Română de Dermatologie;



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Asociația Dermatologilor din Moldova;
- Asociația Română de Dermato-Pediatrie;
- Asociația Română de Imuno-Dermatologie;
- European Academy of Dermatology and Venerology.

Lucrări științifice elaborate, prezentate și publicate:

- Teza de doctorat: "Rolul factorilor favorizanți în insuficiența venoasă cronică a membrilor inferioare", Conducător științific: Prof dr. Dumitru Iustin Diaconu;
- Articole publicate în reviste de specialitate;
- Comunicări la conferințe naționale, mese rotunde;
- Participări la cursuri de formare profesională.



Olguța Anca ORZAN

Șef lucrări Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie „Carol Davila” București*

*Spitalul Universitar de Urgență
Elias*



- 2013- prezent Șef de lucrări, specialitatea Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila, Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie Oncologică și Alergologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias
- 2014- prezent Medic primar dermato-venerolog, Clinica de Dermatologie, Spitalul Universitar de Urgență Elias
- 2013 Doctor în medicină al Universității de Medicină și Farmacie Carol Davila, București (teza de doctorat Aspecte histopatologice în afecțiunile granulomatoase)
- Membru al Societății Române de Dermatologie, al Academiei Europene de Dermato-venerologie, al Societății Europene de Dermato-oncologie și al Societății Internaționale de Dermatoscopie.
- Autor principal și co-autor a peste 50 lucrări științifice și a 2 cărți.
- Director și membru în echipa a 4 proiecte de cercetare și dezvoltare, precum și investigator principal și co-investigator în numeroase studii clinice.
- Domenii de expertiză profesională: Boli inflamatorii dermatologice (psoriazis, hidradenita supurativă, dermatita atopică), strategii de educație publică în bolile inflamatorii cutanate, strategii de prevenție și educație publică în dermato-oncologie, educație medicală.
- Limbi străine: Engleza (C1), Franceza (B2), Spaniola (B2) (DELE)
- Hobby-uri: drumetiile montane, alergatul și îngrijirea orhideelor.



Daniela Cristina POMÎRLEANU

Șef lucrări Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie „Grigore T. Popa” Iași*

Spitalul Clinic de Recuperare Iași



- Șef de lucrări, Disciplina de Reumatologie, Recuperare, Medicină fizică și Balneologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași
- Medic primar Reumatologie și specialist Recuperare, Medicină fizică și Balneologie, Spitalul Clinic de Recuperare Iași
- Master în Reumatologie « Boli cu determinism imun »
- Membră a centrului EUSTAR 162, afiliat rețelei EUSTAR (European Scleroderma Trials and Research Group), sub coordonarea D-nei Prof. Dr. Codrina Ancuța.
- Training în capilaroscopie (8th EULAR course on Capillaroscopy in Rheumatic Diseases, 2016), osteodensitometrie (Osteoporosis Essential: Densitometry, Diagnosis and Management, IOF & ISCD, 2021, Certified Clinical Densitometrist - The International Society for Clinical Densitometry, 2007).
- Domeniile de interes sunt vasculopatia periferică din bolile imuno-inflamatorii cronice, artrita psoriazică și terapia biologică.



Elena PORUMB- ANDRESE

Șef lucrări Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România*

Spitalul Clinic "CF" Iași, Romania



Experiența profesională:

- 2018 - prezent - Medic specialist Dermato-Venerologie - Spitalul Clinic "CF" Iași
- 2021 - prezent - Șef lucrări Disciplina Dermatologie - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2011 - 2015 - Medic rezident - Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași

Educație și formare:

- 2016 - Diploma de Doctor/ Doctor in Medicină - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
- 2002 - 2008 - Diploma de Licență - Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Membru:

- Academia Europeană de Dermatologie și Venerologie
- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea de Medici Naturaliști
- Uniunea Dermatologilor Ieșeni



Laura STĂTESCU

Șef lucrări Dr.

Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România



Experiența profesională:

- 2017 – prezent - șef lucrări, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- 2008-2017 - asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
- 2003-2008 - preparator universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Afilieri profesională

- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea de Medici și Naturaliști – Iași
- Uniunea Dermatologilor Ieșeni
- European Academy of Dermato-Venerology
- International Society of Dermatology
- International Society of Dermatoscopy



Camelia Tamaș

Șef lucrări Dr.

Universitatea de Medicină și
Farmacie "Grigore T. Popa" Iași,
România



- Medic Primar Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă;
- Coordonator activitate didactică cu rezidenții – disciplina de "Chirurgie Plastică și Reconstructivă", U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași;
- Coordonator Regional Program Național AP Arsuri;
- Coordonator de activitate - disciplina de "Abilități Chirurgicale", înființată în anul 2013;
- Coordonator cursuri și workshop-uri cu studenții în cadrul Congressis.



Ana Olivia TOMA

Șef lucrări Dr.

Universitatea de Medicină și
Farmacie „Victor Babeș” Timișoara



Experiența profesională

- Februarie 2023- prezent - Sef lucrari, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Dermato venerologie
- Feb. 2012 – februarie 2023 - Asistent universitar, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina Dermato venerologie
- 2007 – 2011 - Doctorand cu frecvență, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara
- 2009 – 2013 - Medic rezident dermatologie si venerologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, Timișoara, România
- 2004 – 2007 - Medic rezident Medicina de familie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Timișoara, România
- 2002 – 2003 - Medic stagiar, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, Timișoara, România

Educație și formare

- Iulie 2009 – 2013 - Medic rezident Dermatovenerologie, Spitalul Clinic Municipal Timișoara, România
- 2013 – prezent - Medic specialist Dermato venerologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România
- 2007 – 2011 - Doctor în Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România
- 1996 – 2002 - Medic Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, România

Apartenența la organizații profesionale

- Societatea Române de Dermatologie
- Societatea Română de Dermato-oncologie
- European Academy of Dermatology and Venerology

Elena CICIU

Asist. Univ. Dr.

*Universitatea "Ovidius" din
Constanța*

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență "Sf. Apostol Andrei"
Constanța*



- Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Ovidius", Constanța, promoția 2014
- Doctor în Științe Medicale – Universitatea Ovidius Constanța
- Asistent Universitar în cadrul Facultății de Medicină a Universității "Ovidius" din Constanța , disciplina Semiologie Medicală
- Medic specialist Nefrologie și medic resident Medicină internă – Secția de Nefrologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" – Constanța
- Participant în studii clinice și în proiecte de cercetare – dezvoltare.
- Autor/coautor a numeroase articole publicate în reviste cotate ISI, BDI, B+, ISI proceedings și a numeroase prezentări tip post/prezentări orale în cadrul conferințelor, simpozioanelor și sesiunilor speciale organizate de către Universitatea Ovidius -Facultatea de Medicină
- Arii de interes: nefrologia, glomerulonefrite, vasculite, patologia renală în sarcină



Gloria SUCIU

Asist. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie "Carol Davila" București,
România*

*Spitalul Clinic "Colentina"
București, România*



- Absolventă a Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca
- Asistent Universitar, U.M.F. "Carol Davila" București
- Medic primar dermato-venerolog
- Doctor în medicină, U.M.F. "Carol Davila" București
- Membră a Societății Române de Dermatologie, Academiei Europene de Dermato-Venerologie



Cristina TUTUNARU

Asist. Univ. Dr.

*Universitatea de Medicină și
Farmacie Craiova*

SJU Slatina, Romania



Experiență profesională

- 01/01/2015 – 31/03/2023 - SJU Slatina, Romania -
- 01/04/2023- prezent – SCJU Craiova, Romania Consultant dermatolog
- 03/03/2018 – prezent - asistent universitara – Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Educație

- 1999 – 2003 – Colegiul National "ELENA CUZA" Craiova, Romania
- 2003 – 2009 – Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova
- 2010 – 2012 – Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova
- 2010 – 2014 – rezidențiat – Spitalul Clinic de Urgență Craiova, România

Mihaela SURCEL

Cercetător științific grad III

Laborator Imunologie
INCD „Victor Babeș”, București



Experiența Profesională

- 2006 - prezent - Cercetător științific grad III, Laborator Imunologie, INCD „Victor Babeș”, Spl. Independenței nr. 99-101, 050096, București, România, www.ivb.ro; Imunologie umorală și celulară, biologie moleculară și celulară, modele experimentale murine; Activități de cercetare, activități de laborator clinic, managementul calității (AMQ)
- 1999 - 2006 - Cercetător științific, Laborator Imunopatologie, INCD „Victor Babeș”, Spl. Independenței nr. 99-101, 050096, București, România, www.ivb.ro; Imunologie umorală și celulară, biologie moleculară și celulară, Activități de cercetare, activități de laborator clinic
- 1994 - 1999 - Asistent de cercetare, Laborator Imunopatologie, INCD „Victor Babeș”, Spl. Independenței nr. 99-101, 050096, București, România, www.ivb.ro; Imunologie umorală și celulară, Activități de cercetare
- 1988 - 1994 - Laborant determinări fizico-chimice (1988-1992), Asistent medical (1992-1994) Laborator Imunopatologie, INCD „Victor Babeș”, Spl. Independenței nr. 99-101, 050096, București, România, www.ivb.ro; Tehnici imunologie umorală și celulară

Educație și Formare

- 2020 - prezent - Doctor în Biologie
- 2016 -2020 - Doctorand - Școala Doctorală de Biologie, Facultatea de Biologie, Universitatea din București



- 1988 -1994 - Chimist - Universitatea Politehnică București, Facultatea de Chimie organică

Afilieri

- Societatea de Imunologie din România (SIR) – Secretar General (din anul 2015);
- International Union of Immunological Societies (IUIS) - membru
- Asociația de Imuno-Dermatologie din România (ARID) (din anul 2018);
- OBBCSSR – membru (din anul 2002).



Claudia Adelina ARTENIE

Dr.

*Prolife Iași
Centrul de dermatologie și estetică
medicală Arcadia Hospital*



Experiența profesională:

- 2012-prezent - Prolife Iași, Centrul de dermatologie și estetică medicală Arcadia Hospital
- 2007-2012 medic dermatovenerolog - Roderma Iași

Afilieri profesionale:

- Asociația Dermatologilor din Moldova
- Societatea Română de Dermatologie
- Societatea Română de Dermatooncologie
- European Academy of Dermatovenerology
- International Dermoscopy Society
- European Society for Pediatric Dermatology

Activitate științifică:

Prim autor și coautor a unor articole și postere prezentate la congrese naționale și internaționale: WCD Milan 2019, ESPD Dubrovnik 2019, EADV Geneva 2018, ESPD Mallorca 2017, EADV Viena 2016, ESPD Paris 2016, EADV Copenhagen 2015, ISA Munchen 2015, Iași 2014, EADV Amsterdam 2014, EADV Istanbul 2013, EADV Praga 2012, Iași 2012, EADV Lisabona 2011, București 2010, EADV Gotheborg 2010, Iași 2010, EADV Berlin 2009, Sinaia 2007, București 2006, Iași 2002, EADV Barcelona 2003, EADV Praga 2002



Sonia-Cornelia BĂDULICI

Dr.



Experiență profesională:

- Fost Medic Medicina muncii, fost Dermato-alergolog; traducător Română-Franceză, Franceză-Română, domeniul Medicină-Farmacie

Certificate:

- 2004 – 2022 Cursuri anuale de actualizare în dermato-alergologie, organizate de Grupul de Studii și de Cercetări în Dermato-alergologie (GERDA)
- Iunie 2009 Certificat de Traducător (română-franceză, franceză-română, domeniul Medicină-Farmacie)
- Noiembrie 2008, Atestation de réussite, Examenul pentru DELF (Diplôme d'Études de Langue Française), Nivelul B1 al Cadrului European comun de referință pentru limbi
- Aprilie-Septembrie 2002 Stagiul de Dermatologie profesională și de Dermato-alergologie în Clinica de Dermatologie a Spitalului "Claude Huriez", C.H.R.U. de Lille, FRANCE
- 1975-1981 Facultatea de Medicină Generală, Craiova

Apartenență la societăți științifice:

- Membru al ESCD (European Society of Contact Dermatitis) din anul 2014
- Membru al Rețelei de Vigilență în Dermato-Alergologie (REȚEAUA REVIDAL-GERDA) din anul 2015
- Membru al EBS (European Baseline Series) taskforce, din anul 2018
- Invitat permanent al Grupului de lucru al Dicționarului Academiei Naționale de Medicină din Paris, din anul 2023

Dalia BRATU

Dr.

Spitalul Clinic Colentina, București



Experiență profesională

- Ian 2024 – Prezent - Medic Specialist Dermatovenerologie - Dermabeauty Clinique București
- Ian 2019 – Dec 2023 - București, România, Medic rezident - Dermatovenerologie - Spitalul Clinic Colentina

Activități științifice și extracurriculare

- 2017: Congresul Medis Timișoara - participant activ, coautor pentru: "O evoluție clinică remarcabilă într-un caz de boală Kawasaki"
- 2019: Curs de dermatoscopie UMF Carol Davila; Centrul Dr Leventer pentru Sănătatea Pielii Fără Frontiere; Zilele Dermatologiei Sibiu; ReziDerma; Al 24-lea Congres Mondial de Dermatologie Milano; Al 28-lea Congres EADV Madrid; Congresul Național de Dermatologie Sinaia
- 2020: Conferința Internațională de Dermatologie, Chirurgie Plastică și Ginecologie; Curs de dermatoscopie UMF „Carol Davila”; Curs de chirurgie Cluj Napoca; Congresul EADV online - poster "Melanom - malignitate sincronă cu adenocarcinom pulmonar"
- 2021: Simpozionul EADV online; Training practic PRP pentru față și scalp; ReziDerma online; Training Alma Lasers; Congresul Național de Dermatologie online; Training practic Restylane Fillers; Congresul EADV online; Cursuri PRF în injecții faciale, Fort Lauderdale, FL (botox, fillere, bio-fillere, micro-începături cu dermapen și PRF lichid, training cu lasere Fotona)
- 2022: Training practic botox și fillere Allergan; Simpozionul EADV Ljubljana; Primăvara Dermatologică Ieșeană; Curs de excelență în dermatoscopie Roma; Al



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 31-lea Congres EADV Milano; Curs avansat de chirurgie la Congresul EADV Milano; Curs de botox la Congresul EADV Milano; Dermatofocus Iași; Autor principal pentru "Tumori Buschke-Lowenstein. O serie de 7 rapoarte de caz"; Autor principal pentru "Dermatită atopică - recenzie, noi metode de diagnostic și urmărire"; Speaker la Primăvara Dermatologică ieșeană; Speaker la Al doilea Webinar Mondial de Pediatrie; Speaker la Dermatofocus Iași
- Oct 2021 - prezent - București, România, Student de doctorat în Dermatologie, teza "Dermatită atopică - Noi metode de diagnostic și urmărire", Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București



Anca CERBU

Dr.

*Dermaclas Clinic Bacău, România
Laurus Medical Bacău, România*



Studii:

- 2003-2009 - Facultatea de Medicină Generală, U.M.F. "Grigore. T. Popa" Iași, România
- 2007-2008 - Bursa Erasmus "Universita di Medicina e Chirurgia", Torino, Italia
- 1999-2003 - Colegiul Național "Emil Racoviță", profil matematică-informatică, intensiv engleză, Iași, România

Experiența:

- Februarie 2017-prezent - medic specialist Dermato-venerologie domeniul privat Bacău (Dermacenter, Dermaclas Clinic, Laurus Medical)
- ianuarie 2010 – ianuarie - 2017 Spitalul Clinic de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România

Educație și training:

- Multiple burse de studiu ale Academiei Europene de Dermatologie (EADV):
- Mai 2017 Bruxelles, Belgia Curs Master Class EADV - "Boli ale părului și scalpului";
- Noiembrie 2016 Amsterdam, Olanda Curs avansat EADV – "Boli cu transmitere sexuală";
- Octombrie 2016 Viena, Austria Workshop în cadrul Congresului European de Dermatologie EADV - "Boli cu transmitere sexuală";
- Iulie 2016 Viena, Austria Workshop EADV/ESDR - "Cercetare și tehnici de imagistică: structura pielii, funcțiile acesteia și procesul de homeostazie"



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Iunie 2016 Bruxelles, Belgia Curs EADV- “Managementul ulcerărilor cronice și Telemedicina”;
- Februarie 2016 Dessau, Germania Curs EADV- “Hidradenita supurativă/acne inversă”;
- Mai 2016 Atena, Grecia Master Class EADV – “Imagistica tegumentului”;
- June 2015 Zagreb, Croația Curs EADV- “Dermatoscopie”.

Membru:

- EADV
- IDS (International Dermoscopy Society)
- ESPD (European Society of Pediatric Dermatology)
- SRD (Societatea Romana de Dermatologie)



Raluca COJOCARIU

Dr.

*Spitalul de urgențe pentru copii
„Sfânta Maria” Iași*



Locul de munca: Spitalul de urgente pentru copii „Sfanta Maria” Iasi, Clinica Pediatrie Generala 2, Sectia Alergologie-Imunologie Clinica

Functia: Medic primar alergologie si imunologie clinica

Apartenenta la societati stiintifice: membru in Societatea Romana de Alergologie si Imunologie clinica (SRAIC), membru in Societatea Europeana de Alergologie si Imunologie Clinica (EAACI), membru in Societatea Romana de Pediatrie (SRP), membru in Societatea romana de Reumatologie Pediatrica (SRRP).



Carmen CUREA

Dr.

Spitalul Clinic Colentina, București



Experiență Profesională

- 2000 – prezent – medic primar Dermato – Venerologie, Spitalul Clinic Colentina, București
- 1996 – 2000 – medic specialist Dermato – Venerologie, Spitalul Clinic Colentina, București
- 1992 -1996 – medic rezident Dermato – Venerologie, Spitalul Clinic Colentina, București

Educație:

- 2000 – 2008 - Doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- 1992 – 1995 - Specialist in Dermato – Venerologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București
- 1985 – 1991 – studii medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

- Advanced user of lasers
- IPL devices
- electrosurgery and radiosurgery
- therapeutic lasers surgery
- anti-aging therapies
- peelings
- botulinic toxine fillers
- biologic therapies in Psoriasis, Pemphigus, Lupus, Hidradenitis



Monica DĂRMĂNESCU

Dr.

Spitalul Militar Clinic de Urgență
Central, București



- Medic Primar în Medicină, specialitatea Dermato-Venerologie
- Membru al Colegiului Medicilor din România
- Doctor în Dermatologie cu accent pe "Studii și cercetări privind abordările chirurgicale terapeutice ale tumorilor maligne ale pielii feței"
- Informații specializate din diferite domenii medicale
- Experiență în diferite domenii medicale
- Medic îndrumător pentru rezidenți în specialitatea Dermato-Venerologie

Experiență

- Medic primar Dermato-Venerolog - 2012 - prezent Spitalul Militar Clinic de Urgență Central, București Departamentul de Dermatologie
- Specialist Dermato-Venerolog - 2008 - 2012 Institutul de Sănătate Mama și Copilul "Alfred Rusescu", București (Certificat nr. 1926/08.04.2009)
- Rezidențiat Dermatologie și Venerologie - 2004 - 2008 Spitalul Universitar Militar Clinic de Urgență Central, București
- Rezidențiat Medicină de Familie - 2001 - 2003 Spitalul Universitar Clinic de Urgență, București
- Intern - 1999 - 2000 Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Victor Babeș", București



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Educație

- 1992-1998 Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
Diplomă de Licență
- 2013 Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București
Teză de doctorat - "Studii și cercetări privind abordările chirurgicale terapeutice ale tumorilor maligne ale pielii feței"

Membru

- Asociația Europeană de Dermato-Venerologie (EADV);
- Societatea Română de Dermatologie;
- Societatea Română de Medicină Estetică și Chirurgie Dermatologică;
- Societatea Europeană de Dermatologie Pediatrică;
- Societatea Română de Dermato-Oncologie;
- Societatea Internațională de Chirurgie Dermatologică (ISDS).



Adriana DIACONEASA

Dr.

*Spitalului Clinic de Urgență pentru
Copii "Gr. Alexandrescu", București*



Adriana Diaconeasa a absolvit Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova, în anul 1998. După perioada de rezidențiat desfășurat în cadrul Spitalului Clinic Colentina București, sub îndrumarea prof. dr. Sanda Popescu, a obținut specializarea în dermato-venerologie în martie 2005. De atunci până în prezent și-a desfășurat activitatea ca medic specialist, iar din iunie 2009 ca medic primar dermatolog, în Ambulatoriul Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii "Gr. Alexandrescu" București. Este Doctor în Medicină din mai 2005. Pe lângă activitatea clinică, a participat la activități de cercetare și didactice, fiind membră în echipa de proiect în granturi de cercetare și studii clinice. Experiența de lector s-a concretizat prin participarea an de an în această calitate la conferințe naționale și internaționale. Domeniul de interes îl constituie dermato-pediatria. Este membră a European Society of Pediatric Dermatology (ESPD), Societatea Română de Dermato-Venerologie (SRD) și Asociația Română de Imuno-Dermatologie (ARID).

Specializări internaționale în Dermato-pediatrie:

- ESPD Training Course in Pediatric Dermatology, 2022-2023.
- Fifteenth Annual Birmingham Paediatric Dermatology Course, 2013, UK
- Advanced Paediatric Dermatology Course 2012, Dundee, UK

Andreea DIMITRIU

Dr.



Educație și formare profesională:

- Diplomă medic specialist dermato-venerolog (pe baza examenului susținut în sesiunea noiembrie 2017)
- Medic rezident pe specialitatea dermato-venerologie (2012-2017)- Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, Clinica de Dermatovenerologie
- Diplomă doctor-medic (2010)- Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași- Facultatea de Medicină
- Diplomă de bacalaureat (2004)- Colegiul Național, Iași
- Multiple cursuri de pregătire profesională continuă atât naționale, cât și internaționale: EADV Resident Course – Dermoscopy; Dermapen's Training Program – Advanced Class; "Bazele anatomice pentru injectarea de acid hialuronic la nivelul feței. Rezultatele tratamentelor cu acid hialuronic"; EADV Resident Course – "Paediatric Dermatology"; "Terapii bazate pe lumina inteligentă"; "Injectare de plasma autologă PRP"; Curs postuniversitar de Dermatopediatrie, "Present and future in Dermatocosmetology"; "Skin ultrasound"; "Scleroderma at the border between specialties"; "Dermato-allergology"; "Dermatological surgery – from simple to complex"; Specialist EADV Course- „Botulinum Toxin”, Curs de Criochirurgie, Specialist EADV Course- „Hair & Scalp”; Curs post-universitar de Dermatopediatrie; Dermatofocus in psoriasis; Dermatofocus in dermatita atopica; Dermatofocus in insuficienta venoasa cronica etc.

Membru al unor societăți științifice:

- European Academy of Dermatology and Venereology
- Societatea Română de Dermatologie
- Asociația Dermatologilor din Moldova
- International Dermoscopy Society



Dana Mihaela JIANU

medic primar chirurg plastician



Dr. Dana Mihaela Jianu este medic primar chirurg plastician, Doctor în Științe Medicale, Cercetător științific în cadrul platformei Academiei de Științe Medicale din Romania, Ex.Profesor Asociat UMF CAROL DAVILA, cu o experiență de peste 28 de ani în chirurgia plastică estetică și aproape 20 de ani în chirurgia plastică regenerativă; are la activ numai în sistem privat, peste 8000 de intervenții de chirurgie estetică (majoritatea) și reconstructivă.

- Co-Președinte și Fondator al Societății Internaționale de Medicină și Chirurgie Regenerativă (SIMCR)
- Asociat în grupul de Companii ProEstetica Medical și Sana (din 1994)
- Co-Director al Asociației "Frumusețe prin Sănătate"
- Președinte al Societății Române de Chirurgie Estetică (SRCE)
- Membru în Comisia de specialitate a Colegiului Medicilor din România
- Membru în Comisia de specialitate Chirurgie Plastică, Estetică și Microchirurgie Reconstructivă a Ministerului Sănătății
- Membru al Board-ului Editorial al Jurnalului Oficial ISAPS „Aesthetic Plastic Surgery” Journal
- Ex. Membru al Consiliului Colegiului Medicilor București
- ExSecretar Național al Societății Internaționale de Chirurgie Plastică Estetică (ISAPS)
- Ex Președinte al Societății Europene de Chirurgie Estetică Laser (ESLAS)
- Ex VicePreședinte al Asociației Chirurgilor Plasticieni din România (ACPR)
- Presedinte de Onoare al Societății Române de Chirurgie Estetică (SRCE)
- Membru în Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România

Ștefan JIANU

Dr.

Clinica ProEstetica, București,
România



- Doctor în medicină;
- Medic primar chirurgie generală, competența în chirurgie laparoscopică;

Dr. Ștefan Jianu este absolvent al Facultății de Medicină Generală din cadrul U.M.F. "Carol Davila", București, în anul 1988, cu media generală 10, medic specialist chirurgie generală în 1993, doctorand în 1994, medic primar chirurgie generală în 1998, din 2000 obține competență în chirurgie laparoscopică iar în 2001 devine "Doctor în medicină" al U.M.F. "Carol Davila". Este membru fondator și președinte al Institutului Venelor iar din 1994 până în prezent continuă să conducă Departamentul de chirurgie generală și flebologie al Clinicii ProEstetica.

Dr. Ștefan Jianu este un pionier al chirurgiei miniinvazive în România, realizând o serie întreagă de premiere naționale precum primele operații laparoscopice pentru ulcer perforat (1995 – Spitalul de Urgență), primele operații de hernie fără internare (1997 – PROESTETICA), primele flebectomii microchirurgicale (1998), primele operații de varice cu laser endovenos în 2004 – Clinica PROESTETICA și primele scleroterapii cu spumă ecoghidate în același an. Are o mare experiență în chirurgia varicelor – peste 30 de ani, cu cea mai mare cazuistică de proceduri cu laser endovenos, pe care îl practică de peste 16 ani în boala varicoasă dar și o îndelungată practică a laserului transcutan și scleroterapiei pentru telangiectazii, venule și varice nesistemate.

Are peste 100 prezentări la Congrese și Conferințe naționale și internaționale, cu articole publicate în Revista română de flebologie, în Revista română de chirurgie, în Hernia, în British Journal of surgery, International Angiology etc. Este autor și coautor al mai multor monografii și ghiduri, este membru al multor societăți academice, precum – Societatea română de flebologie, Societatea Internațională de Medicină și Chirurgie regenerativă, Societatea română de chirurgie, Societatea română de limfologie, Colegiul american de flebologie, Societatea franceză de flebologie, Societatea europeană de hernie și trăiește cu speranța de a face cât mai mult bine semenilor săi.



Georgiana MIHĂILĂ

Dr.

*Spitalul de Urgență "E. Beldiman"
Bârlad, Vaslui, România*



Studii:

- Septembrie 2015- medic primar dermatolog
- Ianuarie 2010 – specialist în dermatologie
- Noiembrie 2003 – admitere în rezidențiat specialitatea dermatovenerologie
- 1997-2003 – cursurile Universității "Grigore T. Popa", Iași
- 1992-1996 – cursurile Colegiului Național "Gh. Roșca Codreanu", Bârlad

Specializări:

- Octombrie 2021- Congresul Național de Dermatologie (online)
- Iulie 2021- DUBAI DERMA
- Iulie 2021- Primăvara Dermatologică Ieșeană (online)
- Noiembrie 2020- Psoriasis Masterclass: from theory to practice (virtual)
- August 2020- 5 Continent Congres (virtual)
- Iulie 2020- Primăvara Dermatologică Ieșeană- Dermatologia la interfață cu alte specialități (online)
- Iunie 2019- Congresul Mondial de Dermatologie, Milano, Italia
- Mai 2019- Congresul European de Dermato-Pediatrie, Dubrovnik, Croația
- Aprilie 2019- Laser Europe 2019, Iași, România
- Aprilie 2019 – Primăvara Dermatologică Ieșeană – Dermatologia la interfață cu alte specialități



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Noiembrie 2017- curs: Relaționarea eficiența cu pacientul; formator- Bogdan Joca
- Octombrie 2017-17th ESPD Annual Meeting, Palma de Mallorca, Spania
- Septembrie 2017- EADV, Geneva, Elveția
- Mai 2017- 14th Spring Symposium of EADV, Brussels, Belgia
- Aprilie 2017- Primăvara Dermatologică ieșeană – curs postconferință: Patologia cutanată infecțioasă din perspective multiple-dermatologie, boli infecțioase și microbiologie.
- Martie 2017- Skin Cancer - Curs de dermatoscopie cu participare internațională, București, România
- Martie 2017- Primăvara Dermatologică ieșeană - lector: Larva migrans cutanată

Afilieri profesionale:

- Societatea Română de Dermatologie
- European Academy of Dermato-Venereology (EADV)



Elena Cristina MITROFAN

Dr.

Manager Spitalul Clinic CF Iași



- Manager-Spitalul Clinic CF Iași din decembrie 2022
- Medic primar pneumolog cu competență în bronhologie intervențională, medicina somnului și ventilație non-invazivă 2008
- Doctor în științe medicale
- A lucrat la Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași 2003-2022
- Coordonator al Laboratorului de Bronhologie Intervențională 2019-2022
- Formator-Asociația Medicală Română
- A lucrat preparator universitar și asistent universitar în cadrul disciplinei de Pneumologie din cadrul UMF Iași, 1999-2013



Andreea MOLODOI

Dr.

*Spitalul Municipal Roman,
România*



- Medic primar dermato-venerologie.
- Spitalul Municipal de Urgență Roman (angajată din 2008).
- Atestat de studii complementare în dermato-cosmetologie (din 2012).
- Membru al Societății Române de Dermatologie.
- Membru fondator al Asociației Dermatologilor din Moldova.



Adriana MUNTEANU CIORNOHUZ

Dr.

RK Medcenter, Iași



Studii

- Medic primar reumatologie
- Medic specialist recuperare, medicina fizica si balneologie
- Facultatea de Medicina Generala, Universitatea de Medicina si Farmacie "Gr.T. Popa", Iasi
- Liceul "Stefan cel Mare" Suceava

Cursuri postuniversitare si supraspecializari

- Supraspecializare: Patologie osoasa endocrino-metabolica
- Masterat in Educatie Nutritionala Profilactica - UMF "Gr. T. Popa", Iasi
- Curs de reumatologie EULAR - The European League Against Rheumatism- 2 ani
- Curs al International Osteoporosis Foundation - Florenta
- Fourth EULAR Course on Systemic Lupus Erythematosus - Pisa
- Curs postuniversitar: Spondilartrite seronegative - diagnostic, tratament, criterii de evaluare - UMF "Gr. T. Popa", Iasi
- 36 European Symposium on Calcified Tissues - Viena
- 10th EULAR Postgraduate Course in Rheumatology - Krefeld
- The 1st International Quantitative Ultrasound Bone Densitometry Course - Iasi
- Curs international Outcomes in Rheumatology - Bucuresti
- Rheumatoid Arthritis - optimizing management through education - Viena
- Musculoskeletal Ultrasound Course - Bucuresti



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- Advanced Techniques in Bone Research-1stRCRD International Workshop - Bucuresti
- Certificare in osteodensitometrie clinica - ISCD (International Society for Clinical Densitometry)
- Supraspecializare: Patologie osoasa endocrino-metabolica
- Curs postuniversitar: Boli osoase endocrino-metabolice
- Curs: Imagistica in bolile reumatice – Bucuresti
- Curs postuniversitar: WIN with EULAR – Praga
- Participarea la Centrul de Excelenta in Spondiloartropatii – Berlin
- Curs Eular Sclerodermie sistemica- 2023

- Membra a Societatii Romane de Reumatologie
- Experienta in studii clinice



Irinel NEDELUCU

Dr.

*Institutul Dermato Estetic
București, România*



- Din 1997 Conducătorul primei clinici de tricologie și implant de păr propriu din România.
- Din 2003 Experiență în tratamente Laser și IPL, cu rezultate remarcabile publicate și apreciate la conferințe de specialitate.
- Membru al Comitetului Director al Societății Române de Dermatologie.
- Vicepreședintele Societății Române de Lasere în Medicină și Chirurgie.

Institutul dermato estetic „Dr. Irinel Nedelcu”, centru de excelență în dermatologie, dermato estetică, implant de păr și tratamente laser chirurgicale și estetice încununează 20 de ani de activitate în domeniu.

Dr. Irinel Nedelcu, reprezentant al elitei dermatologiei românești, asociază activitatea clinică din cadrul spitalului Colentina cu domeniul dermato-estetic și al tratamentelor anti-aging din cadrul institutului pe care-l conduce alături de soția sa, Ana Maria Nedelcu.

În activitatea științifică și de cercetare, Dr. Irinel Nedelcu a elaborat lucrarea de doctorat cu tema “Diagnosticul și tratamentul afecțiunilor părului”, este membru în comitetul de conducere a Societății Române de Dermatologie, membru al Academiei Europene de Dermato-Venerologie și al Societății Internaționale de Chirurgie pentru Restaurarea Părului.

Din anul 1997, în cadrul primei clinici de tricologie din România, dezvoltă tehnici de diagnostic și tratament al afecțiunilor părului, complexe și precise. Implantul de păr propriu, efectuat în urma evaluării pacientului și stabilirii prognosticului pe termen lung, se efectuează prin metoda unităților foliculare și asigură rezultate definitive excelente, cu aspect identic natural.



Alin NICOLESCU

Dr.

*Secretar General al al Societății
Române de Dermatologie*

*Președintele Comisiei de
Dermatovenerologie a Ministerului
Sănătății*

*Centrul Medical de Diagnostic și
Tratament "S.R.I." București*



Dr. Alin Nicolescu este medic primar dermatovenerolog și Președintele Comisiei de Dermatovenerologie a Ministerului Sănătății. A urmat numeroase cursuri de specializare în țară și străinătate pentru Laser Nd-Yag, dermatoscopie, ecografie cutanată, printre care:

- curs de Ecografie cutanată – „Cortex Technologz” (1996);
- curs de Ecografie cutanată la Viena (1996);
- curs de Dermatoscopie la LKH Gratz (1996);
- curs Pulsed Dye Laser în Viena (1996);
- curs de lasere (CO2, PDL, Nd Yag, Dioda) la Tel Aviv, Israel (1997);
- curs de lasere, CO2, Scanner în Israel, Haifa (1997);
- curs Pulsed Dye Laser, Nd-Yag, Compania Coherent (2008);
- programul de Lasere în Medicină SPIRALMED (2010).

Autor al peste 200 de lucrări publicate și comunicate din țară și străinătate. Colaborator la redactarea manualului “Dermato-venerologie 2000”. Consultant de specialitate pentru diverse afecțiuni (dermatita atopică, psoriazis, etc.) în cadrul cursurilor organizate de diverse companii farmaceutice.



Andra OROSAN

Dr.

*Centrul Medical al Serviciului de
Telecomunicații Speciale din
București*



- Absolventă a Facultății de Medicină și Farmacie Carol Davila din București în 1997
- Rezidențiat la Spitalul Clinic Colentina
- Medic specialist dermato-venerologie din 2004
- Medic primar dermato-venerologie din 2009
- Din 2006 – medic în Centrul Medical al Serviciului de Telecomunicații Speciale din București
- Membră în echipa de proiect în granturi de cercetare și studii clinice
- Membră în Consiliul Director al Societății Române de Dermatologie din 2019
- Membră a Academiei Europene de Dermato-Venerologie
- Zone de interes – dermatoscopie (International Short Course on Dermoscopy-Graz , Austria -2016), dermatocosmetica (Atestat de Studii Complementare în Dermato-cosmetologie-2013), dermatopsihologie, hipnoză, homeopatie (Atestat de Studii Complementare în Homeopatie-2021)



Magda Ileana PÂRVU

Dr.

*Spitalul Clinic Colentina, București,
România*



- Absolventa a Facultatii de Medicina Generala si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti
- Medic primar in specialitatea medicina interna si reumatologie
- Doctor in stiinte medicale
- Sef sectie reumatologie Spitalul clinic "Colentina", Bucuresti
- Stagiu postgradual in specialitatea Reumatologie in Belgia in "Service de Rhumatologie des Cliniques Universitaires Saint -Luc", Bruxelles (prof. F. Houssiau) si "Cliniques Universitaires U.C.L de Mont-Godinne", Yvoir, (Prof. W. Esselincks) 2000
- Competenta internationala in Capilaroscopie obtinuta sub egida "European League Against Rheumatism" (EULAR), Genova, Italia, 2004, 2011
- Absolventa a cursurilor internationale de ecografie musculoscheletala, 2005, 2007.
- Absolventa a cursului de "Epidemiologie clinică" efectuat in cadrul RECIF (Réseau d`Épidémiologie Clinique International), București, sub conducerea Prof. Dr. Pierre Duhaut, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, 2001
- Absolventa a cursului international de imagistica in reumatologie sub egida EULAR, organizat de "Rheumatology Unit of the Vall D` Hebron Hospital", Sitges, Spania, 2007
- Certificare internationala in evaluarea scorurilor cutanate din sclerodermie conform criteriilor de competenta EUSTAR, 2008
- Membra a Societatii Romane de Reumatologie din 2000, a Ligii Romane Contra Reumatismului si a Societatii Internationale de Densitometrie Clinica – ISCD (2007)
- Membra in Comisia Europeana de Reumatologie a UEMS (European Union of Medical Specialists) (2011 – 2014)



- Membra în comitetul științific al Societății Române de Reumatologie (2007 – 2018)
- Membra în Consiliul editorial al "Romanian Journal of Internal Medicine" (Revista română de medicină internă) aflată sub patronajul Academiei Române și a Academiei de Științe Medicale
- Membra în Comisia de specialitate (consultativă) de reumatologie a Ministerului Sănătății (2008 – 2010)
- Membra în Comisia de Experti de la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru tratamentul cu imunosupresoare în poliartrita reumatoidă, artropatia psoriazică, spondilita anchilozantă și artrita juvenilă (2009 – 2016)
- Membra a comisiei naționale de Bioetică (2015 – 2016)
- Secretar al Societății Române de Reumatologie (2011 – 2016)
- Trezorer al Societății Române de reumatologie (2016 - 2018)
- Secretar general al Societății Române de Reumatologie (2018 -2021)
- Președinta Comisiei Științifice a Societății Române de Reumatologie (2018 până în prezent)
- Membra a grupului internațional "EULAR Study Group on Microcirculation in Rheumatic Diseases" (2014 până în prezent)
- Coordonator la nivelul spitalului clinic "Colentina" a Programului național de tratament pentru boli rare respectiv "Tratamentul bolnavilor cu scleroza sistemică și ulcere digitale evolutive" (2014 până în prezent)
- Membra a Comitetului științific al Registrului Român de Boli Reumatice (RRBR) (2013 până în prezent)
- Priminvestigator în mai multe studii clinice internaționale în specialitatea reumatologie.
- Responsabil de proiecte (2) în cadrul programului PN2 (parteneriate în domeniile prioritare).
- Numeroase lucrări publicate, comunicate oral sau poster la congrese naționale și internaționale de reumatologie și medicină internă



Marcela POENARU

Col. medic Dr.

*Spitalul Universitar de Urgență
Militar Central "Dr. Carol Davila"
București, România*



Experiența Profesională

- 11/10/2000 – în curs - medic primar dermato-venerologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, România
- 01/01/2004 – 01/09/2008 - medic primar dermato-venerologie, S.O.S MEDICAL
- 1995 – 2000 - medic specialist dermato-venerologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, România
- 1992 – 1995 - medic rezident dermato-venerologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" București, România

Afilieri profesionale

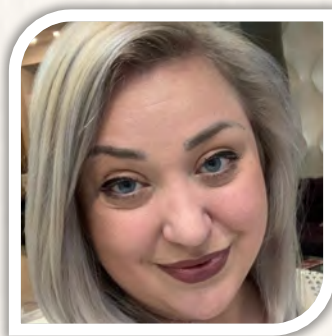
- Societatea Română de Dermatologie (SRD) - membru
- Asociația Medicilor Dermatologi Militari – Președinte



Clotilda Alexandra RADU

Dr.

Spitalul Clinic Municipal Nr.2
"Filantropia", Craiova, România



Experiența profesională

- 01/2010 – 12/2010 – Medic rezident, specialitatea Medicina Generală – Medicina de Familie, Spitalul Clinic Municipal Nr.2 "Filantropia", Craiova
- 01/2011 – 12/2014 – Medic rezident, specialitatea Dermatologie-Venerologie, Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Timișoara – Clinica de Dermato-venerologie
- 02/2015 – prezent – Medic specialist P.F.A. cabinet med Dr. Radu Alexandra

Apartenența la Societăți științifice:

- Membru activ în Societatea Română de Dermatologie
- Membru al Academiei Europene de Dermatologie
- Membru Asociația Dermatologilor transilvăneni
- Grupul de lucru al specialiștilor în Boala Venoasă Cronică (European Venous Forum)



Emilia SOLOMON

Dr.

Spitalul Clinic CF Iași



Experiența profesională

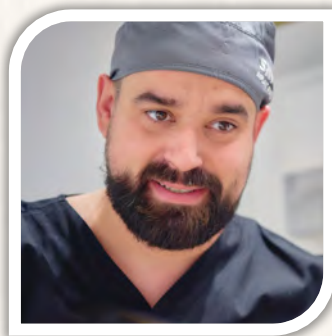
- Mai 2022- prezent – director medical Spitalul Clinic CF Iași
- 2023- Prezent medic primar endocrinologie
- 2022- atestat Managementul serviciilor de sănătate
- 2021- doctor în științe medicale
- oct 2020- februarie 2021 director medical Spitalul Clinic CF Iași
- 2015- medic specialist endocrinologie



Radu SOLOMON

Dr.

*Junior and family - Dental center,
Iași*



Experiența Profesională

- 31/10/2019 – În curs, Medic specialist Stomatologie Generală , competență în implantologie orală avansată, doctor în științe medicale; Junior and family - Dental center, Iasi

Educație și Formare Profesională

- 2023 - Medic specialist Stomatologie Generală, UMF „Grigore T Popa” Iasi
- 30/09/2016 – 27/11/2020 - Doctor în științe medicale-medicină dentară-implantologie orală avansată, ULBS-ISUD Sibiu
- 30/09/2015 – 30/11/2016 - Atestat implantologie orală avansată, UMF Iași
- 30/09/2009 – 30/09/2015 - Licența Medic Dentist, ULBS-Facultatea de medicină dentară, Sibiu

Proiecte

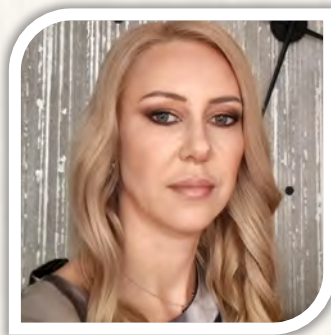
- Proiect național „ Acordarea primului ajutor în caz de arsuri, fracturi, hemoragii și alte accidente în școli”-DVD „O viață fără riscuri-securitatea și sănătatea mea!” ISBN 978-606-8287-88-1
- Proiectul interjudețean- Sănătatea în prim plan- consultant de specialitate igienă orală pentru echipa Colegiului Mihail Cantacuzino Sinaia-februarie-aprilie 2015



Alina STÎNCANU

Dr.

*Spitalul Clinic Județean de
Urgență "Sf. Spiridon" Iași,
România*



- Medic primar dermato-venerologie
- Membru al Societății Europene de Dermato-venerologie începând cu 2011
- Membru al Societății Române de Dermato-venerologie

Studii

- Medic primar dermatovenerologie confirmat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr.1270 din 14.08.2019
- Medic specialist dermatovenerologie confirmat prin Ordin al Ministrului Sănătății nr. 1339 din 2012;
- 2008 – 2012 medic rezident dermatovenerologie în cadrul Clinicii Dermatologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași;
- noiembrie 2007- promovarea examenului de admitere în rezidențiat, cu pregătire în specialitatea dermato-venerologie;
- septembrie 2007- promovarea examenului de licență la UMF "Gr. T. Popa" Iași nota 9.98, cu lucrarea de diplomă "Pericarditele copilului" (îndrumător științific prof.dr. A.G.Dimitriu);
- 2001-2007 Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală – bursieră a statului român pe parcursul celor 6 ani de studiu, șef de an 2001-2002, șef de serie 2001-2007;
- 1997-2001 Colegiul "Costache Negruzzi" Iași, clasa cu profil real fizică- chimie;
- 1992-1997 Colegiul "Costache Negruzzi" Iași, clasa cu profil real intensiv engleză.

Burse în cadrul programului EADV Fostering Dermatology and Venereology

- Training Course Introduction to Virtual Dermatopathology – martie 2011, Reykjavik, Islanda;
- Training Course Hair and Scalp – noiembrie 2011, Bologna, Italia.



*Primăvara
dermatologică ieșeană*
DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Claudia TÎRZIU

Dr.

Spitalului Clinic C.F. Timișoara,
România





Gina Iuliana ȚICALĂ

Dr.

*Spitalul Județean de Urgență
Piatra Neamț*



Educație

- 2000 – medic primar dermato-venerolog;
- 1995 – medic specialist dermato-venerolog;
- 1992 – medic rezident dermato-venerolog;
- 1987 – absolvent IMF Iași, facultatea de medicină generală

Experiență profesională:

- 2000 – prezent – medic dermato-venerolog
- Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț
- 2002 – 2020 medic șef secție/coordonator compartiment Dermatologie
- Spitalul Județean de Urgență Piatra Neamț
- 1995 – 2002 - medic dermato-venerolog
- Spitalul Municipal Dej

Apartenența la societăți științifice:

- Membru Societatea Română de Dermatologie
- Membru Societatea Română de Dermato-Oncologie
- Membru EADV (European Academy of Dermatology and Venerology)
- Membru IDS (International Dermoscopy Society)
- Membru ADEM (Asociația Dermatologilor din Moldova)



Daniela Nicoleta VASILUȚ

Dr.

*C.M.I. Dr. Vasiluț Daniela Vatra
Dornei, România*



Experiența profesională

- 2008-2014 medic specialist dermatolog - administrator C.M.I. Dr. Vasiluț Daniela;
- 2014-2018 administrator Centrul de Estetică Danaderm;
- 2015-2018 medic primar dermatolog.

Educație și formare

- Diplomă de bacalaureat (1997) – Liceul "Ion Luca" (1993 – 1997), Vatra Dornei;
- Diplomă de doctor-medic (2003) – U. M. F. "Grigore T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală (1997 – 2003);
- Rezidentiat în specialitatea dermato-venerologie la Clinica Dermatologică a Spitalului Clinic de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași (2003 -2008);
- Medic specialist dermato-venerolog (examen susținut în sesiunea noiembrie 2008);
- Diploma de Master - "Management sanitar" (2007 -2008).

Membră

- Societatea Română de Dermatologie (SRD);
- European Academy of Dermatology and Venerology (EADV);
- Asociația dermatologilor din Moldova.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



Mihaela VIDAN-POPA

Dr.

Clinica Medlife Grivița București



Mihaela Vidan-Popa, a absolvit Facultatea de Medicină și Farmacie Craiova în anul 1999. După perioada de rezidențiat desfășurat în cadrul Spitalului Elias București sub îndrumarea Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, a obținut specializarea în Dermato-Venerologie în 2009. De atunci până în prezent și-a desfășurat activitatea în Policlinica Medlife Grivița București, perioadă în care a performat în dermato-venerologie clinică, chirurgie cutanată și dermato-estetică. În anul 2015 urmează cursul de Dermato-patologie sub patronatul colegiului Royal din Londra, supraspecializându-se în analiza și interpretarea clinico-histopatologica a bolilor dermatologice. Din anul 2016 lucrează ca medic primar în cadrul aceleiași clinici. Domeniile de interes sunt diagnosticul precoce al tumorilor cutanate, chirurgia tumorilor cutanate și dermato-estetică. Este membră a Societății Române de Dermatologie precum și a Societății Europene de Dermato-Venerologie din 2008.



Gabriela UNGUREANU

Dr.

*Spitalul Județean de Urgențe
Bacău, România*



Experiența profesională

- 2022 – Prezent - Șef secție dermato–venerice, Spitalul Județean de Urgențe Bacău
- 2014 – Prezent – Manager clinica "New Medical" Bacău - Clinica alergologie - imunologie clinică
- 2004 – Prezent - Coordonator compartiment alergologie-imunologie clinică, Secția dermato–venerice, Spitalul Județean de Urgențe Bacău
- 2019 – Specialist dermato-venerice
- 2009 – Medic primar alergologie imunologie clinică
- 2004 – Medic specialist alergologie imunologie clinică
- 1999 – 2004 - Rezident alergologie imunologie clinică Spital Clinic "Nicolae Malaxa" București, U.M.F. "Carol Davila"
- 1996 – 1999 - Serviciu de Ambulanță Județean Bacău
- 1990 – 1996 - U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași – Medic Generalist

Apartenența la societăți științifice

- Membru Societatea Română Dermatologie
- Membru Societatea Română de Alergologie Imunologie Clinică
- Membru Academia Europeană de Alergologie Imunologie Clinică
- Membru Asociația Dermatologilor din Moldova

Andreea CHIRU-MAGA

Psih.

*Autor, Psihoterapeut Integrativ,
DBT si Specialist in Managementul
Furiei*



Studii

- 2008 – 2011 – Universitatea de Vest Timișoara, Facultatea de Psihologie.
- 2011 – 2015 – Asociația Română de psihoterapie integrativă, Formare și supervizare în psihoterapie integrativă.
- 2012 – 2014 – Universitatea din București, Masterat Psihologia Muncii, Transporturilor și Serviciilor;
- 2012 – 2014 – Universitatea Ecologică, București; Masterat Psihodiagnoză Cognitivă și Consiliere Psihologică;
- 2015 – 2016 – Asociația Română de psihoterapie integrativă, Formare complementară în domeniul psihoterapiei integrative oncologice;
- 2015 – Curs tehnic-aplicativ Terapie Sistemică: cuplu, copil, familie;
- 2019 – Dialexis – Dialectical Behaviour Therapy (borderline personality disorder and other self-destructive behaviors);
- 2023 – American Anger Management Association (NAMA) – anger management specialist.

Experiența Profesională

- 2004 – 2007 Voluntariat – Centrul special Nedelea, Prahova.
- 2008 – 2010 Voluntariat – Salvați copiii Soul friends, Timișoara
- 2008 – 2010 Voluntariat – Salvați copiii, After School, Timișoara
- 2010 – Internship Centrul medical Medicis, Timișoara
- 2012 – Internship Centrul medical Mediurg, Ploiești



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



- 2012 – 2014 – Psiholog Primus School Camp, București;
- 2012 – 2013 – Trainer Saatchi & Saatchi, București;
- 2014 – 2015 – Psiholog, Consilier vocațional – Centrul daVinci, București;
- 2014 – prezent – Psihoterapeut, Psiholog Clinician Cabinet individual de Psihologie Chiru Andreea, București;
- 2015 – prezent – Psihoterapeut, Psiholog Clinician – adolescenți și adulți, Centrul de excelență, Psihiatrie și psihoterapie MindCare, Medlife;
- 2021 – Speaker - Asociația OvidiuRo CITEȘTE-MI 100 DE POVEȘTI! Program național de încurajare a lecturii în grădiniță și în familie. O inițiativă a Asociației OvidiuRO în parteneriat cu Ministerul Educației și Ministerul Culturii, sub egida proiectului „România Educată”.
- 2023 – Formator – Asociația Cu Alte Cuvinte – proiectul “Povești pentru diversitate” - Primul curs video din România pentru profesori din învățământul preșcolar și școlar, care să îi formeze în domeniul educației pentru diversitate. Cursul va aborda 5 teme: Dizabilitati, Socio-economic, Familie, Etnie și Egalitate de gen.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Rezumate Prezentări orale



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





Leziuni cutanate sugestive pentru diagnosticul clinic de diabet zaharat

**Florina Filip-Ciubotaru¹, Gabriela Stoleriu², Nicuța Manolache³,
Carmen Manciu⁴, Daciana Elena Brănișteanu⁵, L.Șt. Burlea⁶,
Ana-Maria Holicov¹**

¹Disciplina Medicină de Familie Adulți, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

³Departamentul Științe Farmaceutice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

⁴Disciplina Boli infecțioase, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

⁵Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

⁶Disciplina de Sănătate publică și management medico-dentar, Facultatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: leziuni cutanate, diagnostic clinic, diabet zaharat

Cum diabetul zaharat rămâne o problemă importantă de sănătate, cu un mare potențial de expansiune în populație, orice element semiologic poate fi exploatat înainte de apariția complicațiilor, dar mai ales, în stadiul prediabetic. Glicemii cu valori aparent inofensive, 117-118mg/dl pot provoca modificări celulare, structurale și funcționale. Infecții cutanate sau mucoase, leziuni erozive fără tendință de vindecare spontană sau sub terapie cicatrizantă corespunzătoare, sugerează o perturbare imunitară, care este cvasiconstantă în diabetul zaharat. Dermopatia diabetică reprezintă o leziune înalt sugestivă pentru modificări ale glicemiei bazale. Ulcerul piciorului, denumit și mal perforant plantar, afecțiune care implică tegumentul, dar și straturile profunde, subjacente, până la fasciile musculare și os, reprezintă un stadiu avansat al diabetului. Din această perspectivă este esențial examenul clinic complet al tegumentului și mucoaselor tuturor pacienților de orice vârstă, care se prezintă în cabinetul medicului specialist.



Skin lesions suggesting the clinical diagnosis of diabetes mellitus

**Florina Filip-Ciubotaru¹, Gabriela Stoleriu², Nicuța Manolache³,
Carmen Manciu⁴, Daciana Elena Brănișteanu⁵, L.Șt. Burlea⁶,
Ana-Maria Holicov¹**

¹Family Medicine Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University of Galati, Romania

³Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

⁴Infectious Diseases Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

⁵Dermatology Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

⁶Medical Dental Public Health and management Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: skin lesions, clinical diagnosis, diabetes mellitus

As diabetes remains an important health problem, with a great potential for expansion in the population, any semiological element can be exploited before the appearance of complications, but above all, in the prediabetic stage. Blood sugar with apparently harmless values, 117-118mg/dl can cause cellular, structural and functional changes. Skin or mucosal infections, erosive lesions with no tendency to heal spontaneously or under appropriate cicatrizing therapy, suggest an immune disturbance, which is quasi-constant in diabetes. Diabetic dermopathy means a highly suggestive lesion for blood glucose changes. The foot ulcer, also called malum perforans plantar or neuropathic ulcer, is a condition that involves the skin, but also the deep, subjacent layers, up to the muscle fascia and bone, representing an advanced stage of diabetes mellitus. From this perspective, the complete clinical examination of the skin and mucous membranes of all patients of any age, who present themselves in the specialist's office is essential.



Dismorfofobia facială – un dușman modern

Anamaria Ciubară

Universitatea "Dunărea de Jos", Facultatea de Medicină și Farmacie, Departamentul de Psihiatrie, Galați, România
Spitalul Clinic de Psihiatrie "Elisabeta Doamna" Galați, România

Cuvinte cheie: social media, imagistică digitală, condiții psihologice, dismorfofobia facială, standarde de frumusețe

Introducere: Progresele erei digitale, în special cele din social media și imagistică, au contribuit la creșterea dismorfofobiei faciale – o condiție în care indivizii cred obsesiv că trăsăturile lor faciale sunt sever deformate, în ciuda aparenței normale pentru alții. Această lucrare examinează originile condiției și impactul acesteia în contextul standardelor actuale de frumusețe.

Obiective: Acest studiu își propune să exploreze evoluția dismorfofobiei faciale alături de standardele sale de frumusețe, să analizeze impactul rețelelor de socializare și a alterărilor digitale, să evalueze efectele psihologice, sociale și emoționale, și să evalueze intervențiile terapeutice. Studiul se încheie cu propuneri pentru cercetări viitoare și recomandări sociale pentru a diminua prevalența și impactul tulburării.

Metodologie: A fost utilizată o abordare mixtă, combinând o revizuire sistematică a literaturii, sondaje cu persoane diagnosticate, interviuri cu profesioniști în sănătatea mintală și analiza conținutului din social media pentru a evalua severitatea condiției, provocările tratamentului și perpetuarea standardelor de frumusețe.

Rezultate: Există o legătură semnificativă între standardele ideale de frumusețe din social media și prevalența dismorfofobiei faciale. Sondajele au indicat simptome agravate de utilizarea rețelelor de socializare online, iar interviurile au confirmat eficacitatea terapiei cognitive-comportamentale, în ciuda problemelor de accesibilitate și stigmatizare. Analiza conținutului a arătat o reprezentare limitată a frumuseții, lipsită de diversitate.

Concluzie: Dismorfofobia facială este o problemă complexă, situată la intersecția vulnerabilității psihologice și a presiunilor societale, generate de media digitală. Afectează sănătatea mintală, viața socială și stima de sine. Studiul subliniază nevoia ca media să prezinte idealuri diverse de frumusețe. De asemenea, accentuează necesitatea unui acces mai bun la serviciile de sănătate mintală. Eforturile viitoare ar trebui să includă programe educaționale cuprinzătoare privind media online și politici de promovare pentru conștientizarea sănătății mintale, având ca obiectiv o cultură a frumuseții mai incluzivă.



Facial Dysmorphophobia – a modern enemy

Anamaria Ciubară

*Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Head of Psychiatry Department
Clinical Hospital of Psychiatry "Elisabeta Doamna" Galati, Romania*

Keywords: social media, digital imaging, psychological conditions, facial dysmorphophobia, beauty standards

Introduction: The digital era's advancements, particularly in social media and imaging, have contributed to the rise of facial dysmorphophobia - a condition where individuals obsessively believe their facial features are severely deformed, despite appearing normal to others. This paper examines the condition's roots and its impact under current beauty standards.

Objectives: This study aims to explore the evolution of facial dysmorphophobia alongside beauty standards, analyze the impact of social media and digital alterations, assess its psychological, social, and emotional effects, and evaluate therapeutic interventions. It concludes with proposals for future research and societal recommendations to mitigate the disorder's prevalence and impact.

Methodology: A mixed-methods approach was used, combining a systematic literature review, surveys with diagnosed individuals, interviews with mental health professionals, and social media content analysis to assess the condition's severity, treatment challenges, and the perpetuation of beauty standards.

Results: There's a significant link between ideal beauty standards on social media and facial dysmorphophobia prevalence. Surveys indicated worsened symptoms with social media use, and interviews confirmed cognitive-behavioural therapy's effectiveness, despite accessibility and stigma issues. Content analysis showed a limited representation of beauty, lacking diversity.

Conclusion: Facial dysmorphophobia is a complex issue at the intersection of psychological vulnerability and digital media-driven societal pressures. It affects mental health, social life, and self-esteem. The study highlights the need for media to showcase diverse beauty ideals. Also, it shows the need for better mental health service access. Future efforts should include comprehensive media literacy programs and policy advocacy for mental health awareness, aiming for a more inclusive beauty culture.



Problematica diagnosticului etiologic și a terapiei infecțiilor cutanate pluribacteriene

Aida Corina Bădescu, Raluca Ioana Șerban

Disciplina de Microbiologie, Facultatea de Medicină, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: infecții cutanate, infecții pluribacteriene, antibiograma, antifungigrama, standarde de testare

Infecțiile cutanate ocupă un rol important în activitatea dermatologului dar și a medicului infecționist sau pediatru. Etiologia lor este variată, infecțiile bacteriene fiind cele mai frecvente dar, un loc important ocupă și infecțiile cutanate fungice sau virale. Precizarea agentului etiologic este esențială pentru terapia corectă. Trebuie evitat excesul de terapie antimicrobiană locală sau sistemică ce poate determina reacții adverse importante și/sau care favorizează disbiozele și amplifică fondul microbian de gene de rezistență.

Deși examenul microbiologic în infecțiile cutanate bacteriene este relativ ușor de realizat, deseori este mult mai dificil de interpretat care este semnificația clinică a bacteriilor izolate din aceste leziuni, mai ales în infecțiile mixte, apărute în context nozocomial. Este rolul microbiologului să stabilească, împreună cu medicul clinician, care sunt patogenii incriminați și la care trebuie făcută testarea sensibilității la antibiotice în funcție de localizarea, aspectul și evoluția leziunilor, de contextul în care au apărut acestea și de gradul de imunocompetență a pacientului.

Această prezentare va detalia spectrul etiologic al infecțiilor cutanate, maniera corectă de recoltare a prelevatelor în scopul identificării bacteriilor patogene precum și interpretarea semnificației clinice a izolatelor. De asemenea vom prezenta standardele actuale de testare a sensibilității la antibiotice, posibilitatea/necesitatea realizării antifungigramei precum și particularitățile de sensibilitate la antibiotice ale principalelor specii bacteriene izolate din infecții cutanate.



Problems of etiological diagnosis and therapy of pluribacterial skin infections

Aida Corina Bădescu, Raluca Ioana Șerban

Discipline of Microbiology, Faculty of Medicine, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi

Keywords: skin infections, pluribacterial infections, antibiogram, antifungigram, sensitivity testing standards

Skin infections play an important role in the activity of the dermatologist but also for infectious disease specialist or paediatrician. Their aetiology is diverse, bacterial infections being the most common, but fungal or viral skin infections are also important. The identification of the aetiological agent is essential for correct therapy. Excessive local or systemic antimicrobial therapy should be avoided as it may cause significant adverse reactions and/or favour dysbiosis and amplify the microbial pool of resistance genes.

Although microbiological examination bacterial skin infections is relatively easy to perform, it is often much more difficult to interpret what is the clinical significance of bacteria isolated from these lesions, especially in mixed infections, occurring in a nosocomial context. It is the role of the microbiologist to determine, together with the clinician, which pathogens are incriminated and in which antibiotic susceptibility testing should be performed depending on the location, appearance and evolution of the lesions, the context in which they occurred and the degree of immunocompetence of the patient.

This presentation will detail the aetiological spectrum of skin infections, the correct manner of specimen collection for the identification of pathogenic bacteria and the interpretation of the clinical significance of isolates. We will also present the current standards for antibiotic susceptibility testing, the possibility/necessity of performing antifungal susceptibility testing and the antibiotic susceptibility pattern of the main bacterial species isolated from skin infections.



Manifestările dermatologice ale infecțiilor asociate călătoriilor

Mihaela Cătălina Luca^{1,2}, Erika Irimie-Băluță^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

Infecțiile asociate călătoriilor reprezintă o provocare dinamică a lumii moderne în care mobilitatea globală a persoanelor și diversitatea destinațiilor exotice a crescut considerabil.

După infecțiile gastrointestinale și respiratorii, infecțiile dermatologice sunt a treia cea mai frecventă cauză de prezentare într-o unitate medicală în timpul sau la momentul întoarcerii dintr-o călătorie, motiv pentru care recunoașterea promptă este esențială și este primul pas pentru inițierea unui tratament adecvat și prevenirea potențialelor complicații.

Implicarea dermatologică a acestora este complexă, având mai multe fațete datorită etiologiilor diverse care pot fi atât bacteriene (*Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Aeromonas hydrophila*, *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Mycobacterium marinum*, *Vibrio vulnificu* etc), virale (febra Dengue, virusul Chikungunya, Zika etc) fungice cât și parazitare (larva migrans cutanată, leishmanioza cutanată, tripanosomiaza africană sau americană). Manifestările clinice sunt de asemenea variabile implicând fie leziuni localizate sau manifestări cutanate ale unor infecții sistemice, fiind extrem de important să corelăm istoricul pacientului printr-o anamneză ghidată asupra factorilor epidemiologici unici asociați călătoriilor precum regiunile geografice vizitate, durata călătoriei și activitățile specifice din timpul călătoriei, care pot influența riscul de infecție.



Dermatological manifestations in travel associated diseases

Mihaela Cătălina Luca^{1,2}, Erika Irimie-Băluță^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Clinical Hospital for Infectious Diseases "Sf. Parascheva" Iasi, Romania

Travel-associated infections present a dynamic challenge in today's world, with increased global mobility and diverse exotic destinations. Following gastrointestinal and respiratory infections, dermatologic infections rank as the third most common reason for seeking medical attention during or after travel. Prompt recognition is crucial, serving as the initial step in starting appropriate treatment and preventing potential complications. Dermatologic involvement in travel-related infections is multifaceted, stemming from various bacterial sources (e.g., *Staphylococcus spp.*, *Streptococcus spp.*, *Aeromonas hydrophila*, *Erysipelothrix rhusiopathiae*, *Mycobacterium marinum*, *Vibrio vulnificus*), viral pathogens (e.g., Dengue fever, Chikungunya virus, Zika), fungal infections, and parasitic diseases (such as cutaneous larva migrans, cutaneous leishmaniasis, African or American trypanosomiasis). Clinical presentations vary, encompassing localized lesions or manifestations of systemic infections. Therefore, correlating the patient's history with guided anamnesis focusing on unique epidemiological factors associated with travel—such as visited geographic regions, travel duration, and specific activities—remains paramount, as these factors influence the risk of infection.



Scurtă incursiune în lumea vectorilor infecțioși: țânțarul și infecțiile asociate

Egidia Miftode, Claudia Plesca, Larisa Miftode

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Actualmente asistăm la o recrudescență a patologiei infecțioase la nivel global. S-au descoperit și descris microorganisme care au fundamentat definirea unor entități clinice noi, grupate sub denumirea de "Boli emergente", iar bolile infecțioase cunoscute deja, dar care au prezentat diferențe notabile față de evoluțiile anterioare (ca impact epidemiologic sau clinic) au fost grupate sub denumirea de "Boli remergente". Modificarea climei și a ecologiei insectelor fac ca acești vectori să își extindă zona de supraviețuire și de transmitere a bolilor asociate. La acestea se adaugă rezistența la antibiotice (de menționat rezistența în creștere a speciilor de *Plasmodium* la doxiciclină/clorochină), scăderea acoperirii vaccinale, lipsa standardelor de igienă și mulți alți factori favorizanți. Cele mai frecvente boli răspândite prin intermediul țânțarilor sunt malaria, febra galbenă, febra/encefalita West Nile, Zika, Dengue, Chikungunya.

Malaria este boala transmisă prin vectori cu cea mai mare mortalitate, fiind răspândită în regiunile tropicale și subtropicale. Dintre manifestările cutanate întâlnite în malarie, pe lângă cele prezente la poarta de inoculare, mai putem observa peteșii sau purpura fulminans, urticarie febrilă (mediată de IgE/degranulare mastocitară), necroză cutanată acrală sau eritem reticulat. Pacienții infectați cu virusul Zika prezintă, de regulă, erupții maculare sau papulare pruriginoase, inițial la nivel facial, urmând ca ulterior să devină generalizate, la care se poate asocia hiperemie conjunctivală. În infecțiile cu virusul West Nile erupțiile sunt, de asemenea, maculo-papuloase, eritematoase, cu localizare îndeosebi la nivel toracal, care dispar la digito-presiune. În mod asemănător, pacienții cu febră Dengue prezintă micro-papule eritematoase (care apar inițial pe fața dorsală a palmelor), la care se pot asocia semnul Pastia – întâlnit la nivelul pliurilor de flexie și fenomenul Rumpel-Leede, care apar datorită fragilității capilare. În formele severe, leziunile pot conflua, cuprinzând și elemente purpurice, dând aspectul tipic de "insule albe într-o mare de roșu". Pacienții cu Chikungunya prezintă de regulă un exantem tip maculo-papular morbiliform generalizat (cu excepția feței); alte manifestări posibile: hiperpigmentare – în special la nivel centro-facial (util îndeosebi în diagnosticul retrospectiv al infecției) peteșii sau echimoze la nivelul trunchiului, leziuni buloase subepidermice (asemănătoare celor din sindromul de necroliză toxică epidermică) sau ulceratii genitale.

Supravegherea și controlul vectorilor, împreună cu depistarea în fază incipientă a cazurilor apărute la om sunt esențiale pentru prevenirea răspândirii țânțarilor și, implicit, a bolilor pe care aceștia le transmit.



Sindromul Stephens Johnson la copil, manifestare cutanată și multisistemică

Evelina Moraru, D. Moraru, Laura Iulia Bozomitu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Sindromul Steven Johnson are o incidență rară, 0,6-1,2 la un milion. În anumite condiții de dezordine imună incidența crește (infecția cu HIV, deficiente imune, infecții grave, terapii medicamentoase cornice în special cu anticonvulsivante). Istoricul familial este important în condițiile existenței riscului genetic.

Sindromul Steven Johnson se clasifică în funcție de extinderea leziunilor astfel:

1. SSJ: necroza keratinocitelor; dezlipire epidermică < 10% suprafața corporală (Orphanet J Rare Dis 2010;5:39);
2. SJS/TEN: necroliza epidermică toxică considerat punct de suprapunere a două boli la pacienții cu 10-30% suprafață corporală detașare epidermică (N Engl J Med 1994;331:1272);
3. necroza epidermică toxică, TEN: stare de boală severă și apogeul unui spectru de reacții cutanate adverse epidermolitice la medicamente; necroză epidermică cu grosime completă; dezlipire epidermică > 30% suprafața corporală (Orphanet J Rare Dis 2010;5:39).

Există și SJS atipic: denumit de unii mucozită severă cu infecție cu Mycoplasma pneumoniae, dar fără leziuni ale pielii (Pediatrics 2007;119:e1002), dar se susține de către experți în lucrările publicate că existența SJS necesită pentru diagnostic obligatoriu implicare cutanată (Pediater Dermatol 2006;23:546).

Leziunile cutanate și mucoase definesc boala iar extensia lor definește severitatea. Boala este gravă și necesită abordare multidisciplinară complexă (terapie intensivă, specialist pediatru, dermatolog, chirurg, infecționist, imunolog). Tratamentul este esențial și cuprinde etape decisive de la oprirea medicației anterioare până la corticoterapie, imunosupresie, imunoglobuline intravenoase, plasmafereză și tratament local meticulos similar procedurilor utilizate în arsuri. Boala implică măsuri complexe pe termen lung, uneori timp de peste șase luni și precauții permanente.

Apoptoza keratinocitelor se produce prin mecanisme complexe imunologice cu participarea granulizinei. Riscul de deces este de până la 10 la sută dintre cazuri. Pacienții trebuie supravegheați și monitorizați permanent în secțiile de terapie intensivă.

Un număr tot mai mare de studii recente au sugerat eficacitatea ciclosporinei sau a anti-TNF- α deci terapii biologice. În concluzie, diagnosticul și terapia reprezintă urgențe medicale majore.



Stevens-Johnson Syndrome in children, as skin and systemic manifestation

Evelina Moraru, D. Moraru, Laura Iulia Bozomitu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Stevens Johnson syndrome has a rare incidence, 0,6-1,2 / 1000000; in certain situations with immune "disorder" this incidence is increases (HIV infection, immune deficit, severe infections, medical chronic therapies, mainly with anticonvulsants); family history is important on the basis of genetic risk. This syndrome is classified according to lesions spread in:

1. SJS with necrosis of keratinocytes, epidermal disruption < 10 % of body surface (Orphanet J Rare Dis 2010, 5:39);
2. SJS/TEN – epidermal toxic necrolysis, considered as overlap point of two diseases in patients with 10- 30% body surface with epidermal detachment (N Engl J Med 1994; 331: 1272);
3. toxic epidermic necrosis, TEN – a severe state of disease and the peaking of a spectrum of adverse skin epidermolysis reactions to drugs; full thick epidermal necrosis; epidermal detachment > 30 % body surface (Orphanet J Rare Dis 2010: 5:39).

There is also atypical SJS, named by some as severe mucositis due to Mycoplasma pneumoniae infection, without skin injury (Pediatrics 2007; 119: 1002), but experts in their published materials are sustaining that SJS requires for diagnostic skin involvement (Pediater Dermatol 2006; 23-546). Skin and mucosa lesions are defining the disease and their extension sustains severity. The disease is serious and requires complex multidisciplinary approach (intensive care, pediatrician, dermatologist, surgeon, infectious diseases specialist and immunologist). Treatment is essential and has decisive stages, from cessation of anterior medication to corticotherapy, immune suppression, intravenous immunoglobulins, plasmapheresis and meticulous local treatment similarly to procedures used for burns. The disease involves long term complex measures, sometimes over six months and permanent precautions. Keratinocytes apoptosis is produced by immunological complex mechanisms involving granulizing participation. The risk of death is up to 10 5 of cases. Patients need permanent monitoring in services of intensive care. A numerous number of recent studies have suggested efficacy of Cyclosporin or of anti TNF alpha (biologic therapy). As conclusion, diagnosis and therapy are major medical emergencies.



Afecțiuni cutanate ale nou-născutului și sugarului – o provocare de diagnostic

Anca Zbranca-Toporaș^{1,2}, Claudia-Elena Bilu¹, Valentina Delia Dediu¹,
Anda Năstase¹, B. Toma^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași – Clinica de Dermatovenerologie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

Cuvinte cheie: nou-născut, sugar, diagnostic diferențial, afecțiuni cutanate

Introducere: Pielea nou-născuților și sugarilor prezintă aspect și structură diferită față de pielea adultului, fiind mai subțire, cu un număr redus al structurilor glandulare. Aceștia pot prezenta de asemenea, modificări fiziologice, diferite afecțiuni cutanate congenitale sau pot dobândi modificări patologice. Toate aceste leziuni vizibile pot reprezenta motive de îngrijorare pentru părinți, dar sunt adesea benigne și autolimitate. În acest context, este foarte important ca medicii să recunoască patologii cutanate benigne și să le diferențieze de afecțiuni mai grave, amenințătoare de viață.

Obiective: Scopul acestei lucrări este de a efectua o trecere în revistă al afecțiunilor cutanate cu adresabilitate crescută către dermatologi și severitatea acestora.

Materiale, metode: Pentru elaborarea acestei lucrări am evaluat literatura de specialitate prin navigarea bazelor de date, utilizând cuvinte cheie, selectând articole publicate în perioada 2018-2024.

Rezultate: Afecțiunile cutanate se pot clasifica în funcție de vârstă, etiopatogenie, manifestări clinice și severitate. Diagnosticul diferențial al acestor leziuni poate reprezenta o provocare în practica clinică. Microbiomul cutanat prezintă un rol important în apariția diferitelor modificări cutanate. Cele mai frecvent întâlnite modificări cutanate sunt benigne, fără a pune în pericol viața pacienților. Cu toate acestea, determină în rândul părinților anxietate și un nivel ridicat de stres.

Concluzii: Cunoașterea afecțiunilor cutanate cu incidență crescută în rândul nou-născuților și sugarilor de către cadrele medicale este obligatorie pentru a stabili un diagnostic corect și a iniția conduita terapeutică de specialitate precoce în cazul în care este necesar.



Colestaza de sarcina la interfața obstetrică-dermatologie

**M. Onofriescu^{1,2}, Adina Tănase^{1,2}, B. Toma^{1,2}, D. Popescu²,
Andreea Micu², Daniela Ionel²**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic Universitar "Cuza Vodă" Iași, România

Colestaza din sarcină este cea mai frecventă boală hepatică întâlnită doar în sarcină. Aceasta necesită recunoaștere timpurie și gestionare promptă. Diagnosticul se pune atunci când în timpul sarcinii apare pruritul inexplicabil, asociat cu creșterea acidului biliar seric și/sau valori anormale ale funcției hepatice, care se vor normaliza după naștere. Debutul colestazei de sarcină este de obicei anunțat prin dezvoltarea pruritului, care în general începe și predomină pe palme și tălpi. Simptomele și semnele colestazei de sarcină apar, în principal, în ultimul trimestru de sarcină, cu ameliorarea spontană a caracteristicilor clinice în decurs de șase săptămâni de la naștere.

Incidența afecțiunii variază în funcție de localizarea geografică și populație.

Combinăția dintre factorii genetici, hormonal și de mediu joacă un rol important în declanșarea bolii. Colestaza de sarcină prezintă un factor de risc semnificativ, atât matern, cât și fetal. Complicațiile observate la aceste femei sunt în esență benigne, dar pot duce la morbiditate maternă din cauza hemoragiei postpartum și pot afecta calitatea vieții din cauza pruritului, malabsorbției grăsimilor și a vitaminei K.

Complicațiile adverse fetale sunt apariția suferinței fetale, nașterea prematură, prezența lichidului amniotic meconial, moartea in utero și mortalitatea perinatală. Pentru a preveni astfel de complicații și pentru a obține rezultate bune, este esențial diagnosticul și tratamentul precoce. În ciuda efectelor adverse asociate, există diferențe în ghiduri, în ceea ce privește criteriile de diagnostic, supravegherea maternă și fetală, tratamentul și momentul optim al nașterii.



Cholestasis of pregnancy at the dermatology obstetrics interface

**M. Onofriescu^{1,2}, Adina Tănase^{1,2}, B. Toma^{1,2}, D. Popescu²,
Andreea Micu², Daniela Ionel²**

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Obstetric Gynecology Hospital "Cuza Vodă" Iasi, Romania

Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP), also known as obstetric cholestasis, is the most common liver disease unique to pregnancy. It requires early recognition and prompt management. The diagnosis is made when unexplained pruritus occurs in pregnancy, associated with raised serum bile acid (SBA) and/or abnormal liver function tests and resolves after delivery. The onset of ICP is typically heralded by the development of pruritus, which generally starts and predominates on the palms and soles. ICP symptoms and signs occur mainly during the last trimester with spontaneous relief of clinical features within six weeks of delivery.

The incidence of ICP varies according to geographical location and population.

The combination of genetic susceptibility, hormonal, and environmental factors plays a role in ICP. ICP poses a significant risk to both maternal and foetal health. Complications seen in these women are essentially benign, however, they may lead to maternal morbidity due to postpartum haemorrhage and impair the quality of life due to pruritus, fat, and vitamin K malabsorption.

The adverse foetal complications are increased foetal distress, premature delivery, meconium staining of amniotic fluid, and perinatal mortality. To prevent such complications and for a better maternal and foetal outcome, there is a need for early ICP diagnosis and treatment. Despite the associated adverse outcomes, there are differences in the guidelines regarding appropriate diagnostic criteria, maternal and foetal surveillance, treatment, and delivery timing.



Beneficiile polifenolilor naturali asupra fotoprotecției pielii

Manuela Ciocoiu¹, Codruța Bădescu², T. Ionescu¹

¹Disciplina de Fiziopatologie, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași, România

²Departamentul Medicale I – Medicină internă, U.M.F. "Grigore T. Popa" din Iași, România

Cuvinte cheie: polifenoli naturali, fotoprotecție, dermatita atopică, psoriazis

Variatatea mare de polifenoli naturali permite o gamă largă de efecte farmacologice, iar utilizarea lor potențială în tratarea diferitelor afecțiuni dermatologice este un domeniu promițător de cercetare. Pentru efectele antiinflamatorii și antioxidante, polifenolii constituie nutraceutice ideale pentru tratarea și prevenirea atât a leziunilor cauzate de fotoexpunere, cât și a afecțiunilor dermatologice, precum dermatita atopică și psoriazisul. Un mecanism important care protejează celulele împotriva stresului oxidativ și poate contribui la efectele fotoprotectoare este activarea căii Nrf2/element de răspuns antioxidant în celulele pielii umane, ducând la apariția fenomenului de upregulation a enzimelor antioxidante și de detoxifiere. Componentele fenolice naturale influențează în mod pozitiv răspunsul imun, indicând faptul că anumiți nutrienți au capacitatea de a regla miARN în psoriazis, respectiv miR-203, care are o expresie anormală în psoriazis în principal în keratinocite. Această aberație a fost legată de niveluri crescute de proteină STAT3 (transductor de semnal și activator al transcripției); activitate crescută a protein kinazei C (un regulator vital al diferențierii keratinocitelor); transcripție îmbunătățită a citokinelor proinflamatorii cum ar fi TNF- α , IL-8 și IL-24; expresie redusă a supresorului proteinei SOCS3 de semnalizare a citokinelor; scăderea factorului de transcripție p63 (o proteină asociată diferențierii epitelilor scuamoase).

În concluzie, la persoanele cu psoriazis poate fi benefică utilizarea polifenolilor, care posedă capacitatea de a modula modelele de expresie a miARN, sugerând un potențial profil nutrigenomic. Utilizarea polifenolilor ca nutraceutice poate oferi mai multe avantaje față de tratamentele tradiționale, mai puține efecte adverse și o abordare mai naturală a managementului bolii.



The benefits of natural polyphenols on skin photoprotection

Manuela Ciocoiu¹, Codruța Bădescu², T. Ionescu¹

¹Department of Pathophysiology, U.M.F. "Grigore T. Popa" from Iasi, Romania

²Medical Department I - Internal Medicine, U.M.F. "Grigore T. Popa" from Iasi, Romania

Keywords: natural polyphenols, photoprotection, atopic dermatitis, psoriasis

The large variety of natural polyphenols allows for a wide range of pharmacological effects, and their potential use in the treatment of various dermatological conditions is a promising area of research. For their anti-inflammatory and antioxidant effects, polyphenols are ideal nutraceuticals for the treatment and prevention of both damages caused by photoexposure and dermatological conditions, such as atopic dermatitis and psoriasis. An important mechanism that protects cells against oxidative stress and may contribute to photoprotective effects is the activation of the Nrf2/ antioxidant response element signalling pathway in human skin cells, leading to the phenomenon of upregulation of antioxidant and detoxification enzymes. Natural phenolic components positively influence the immune response, indicating that certain nutrients have the ability to regulate miRNAs in psoriasis, namely miR-203, which has an abnormal expression in psoriasis mainly in keratinocytes. This aberration was linked to increased levels of STAT3 protein (signal transducer and activator of transcription); increased activity of protein kinase C (a vital regulator of keratinocyte differentiation); enhanced transcription of proinflammatory cytokines such as TNF- α , IL-8, and IL-24; reduced expression of the suppressor of cytokine signalling protein SOCS3; decrease in the transcription factor p63 (a protein associated with the differentiation of squamous epithelia).

In conclusion, people with psoriasis may benefit from the use of polyphenols, which possess the ability to modulate miRNA expression patterns, suggesting a potential nutrigenomic profile. The use of polyphenols as nutraceuticals may offer more advantages over traditional treatments, fewer adverse effects and a more natural approach to disease management.



De la leziuni cutanate minore la urgențe cu risc vital

Diana Cimpoesu^{1,2}, Mihaela Corlade-Andrei^{1,2}

¹Universitate de Medicină și farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

²Spitalul Județean de Urgențe "Sf. Spiridon" Iași, România

În departamentele de urgență din întreaga lume, leziunile cutanate care necesită îngrijiri critice sunt rare, reprezentând aproximativ 0,5% din totalul prezentărilor pentru îngrijiri critice dintr-un an calendaristic. Cele mai frecvente afecțiuni dermatologice cu risc vital care necesită management prompt și internare sunt asociate cu infecții bacteriene, precum fasceita necrozantă și celulita cutanată, rapid progresive, cu morbiditate și mortalitate ridicate. Mortalitatea la pacienții cu sepsis internați cu o afecțiune dermatologică primară este mare. De exemplu, sindromul Stevens-Johnson și necroliza toxică epidermică, două afecțiuni acute, rare, cu o incidență de 1 la 1 000 000 de persoane pe an, au un indice de mortalitate variind de la 35% la 47%, comparabilă cu alte afecțiuni grave, cum ar fi pneumonia (49%) și pancreatita acută (42%). Pacienții cu aceste afecțiuni vor avea perioade lungi de îngrijire intensivă și spitalizare în comparație cu alte categorii de pacienți internați în secția de terapie intensivă. Dacă facem referire la vârsta neo-natală și pediatrică, o afecțiune cu mortalitate semnificativă este reprezentat de sindromul stafilococic al pielii opărite (SSSS). Deși această afecțiune nu este frecvent întâlnită, dovezile indică faptul că incidența și prevalența acestei infecții este în creștere.

Având în vedere mortalitatea ridicată a pacienților cu aceste afecțiuni, este esențial ca medicul din Departamentul de Urgențe, primul care evaluează și tratează pacientul, să aibă o abordare structurată, plecând de la factorii de risc, diagnostic pozitiv și diferențial, indicatorii de prognostic și protocoalele de tratament adecvate pentru a stabili un diagnostic precoce și a iniția un tratament adecvat, în timp util.



From minor skin injuries to life-threatening emergencies

Diana Cimpoesu^{1,2}, Mihaela Corlade-Andrei^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

²Emergency "St. Spiridon" Hospital, Iasi, Romania

In emergency departments worldwide, skin injuries requiring critical care are rare, accounting for approximately 0.5% of all critical care presentations in a year.

The most common life-threatening dermatological conditions that require prompt management and hospitalization are associated with bacterial infections, such as necrotizing fasciitis and cutaneous cellulitis, which are rapidly progressive with high morbidity and mortality.

Mortality in hospitalized patients with a primary dermatologic condition is high. For example, Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis, two acute, rare conditions with an incidence of 1 in 1.000.000 persons per year, have a mortality rate ranging from 35% to 47%, comparable to other serious conditions, such as pneumonia (49%) and acute pancreatitis (42%). Patients with these conditions will have long periods of intensive care and hospitalization compared to other categories of patients hospitalized in the intensive care unit.

If we refer to the neonatal and pediatric age, a condition with high mortality is represented by staphylococcal scalded skin syndrome (SSSS). Although this condition is uncommon, evidence indicates that the incidence and prevalence of these infections is increasing.

Given the high mortality of patients with these conditions, it is essential that the physician in the Emergency Department, who evaluate and treat first the patient, has a structured approach, starting from the risk factors, positive and differential diagnosis, prognostic indicators and appropriate treatment protocols to establish an early diagnosis and initiate appropriate treatment in a due time.



Manifestări dermatologice în boli endocrine rare

Cristina Preda

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: leziuni tegumentare, tulburări endocrine, manifestări dermatologice

Pacienții cu afecțiuni endocrine prezintă frecvent și o varietate de manifestări cutanate. Tulburări metabolice, endocrine și neuroendocrine sunt la originea acumulării unor substanțe bioactive cu răsunet asupra tegumentului prin manifestări clinice și semne dermatologice specifice. Afectarea tegumentelor sunt bine cunoscute în bolile endocrine cum ar fi: boala Addison (hiperpigmentare), boala Graves (mixedem pretibial) sau hipotiroidia severă (hiperkeratoză). Există însă și boli endocrine extrem de rare dar cu un impact dermatologic extrem de important. Uneori manifestările dermatologice în aceste cazuri preced pe cele endocrine. Manifestările non-endocrine în MEN 1 (neoplazia endocrină multiplă de tip 1) includ leziuni ale pielii mai ales de tip tumoral. Cele mai frecvente sunt: angiofibroamele, colagenoamele, și lipoamele. Alte leziuni întâlnite sunt: nevi atipici, carcinom bazocelular, carcinom cu celule scuamoase, papilomatoză confluentă și reticulată, papule gingivale și limfom cutanat cu celule T la nivelul pleoapei. MEN 2A se asociază în 51% din cazuri cu lichen amiloid. MEN2B se asociază cu neurinoame ale mucoaselor care sunt localizate la nivelul pleoapelor dându-le un aspect îngroșat. O altă localizare este la nivelul buzelor oferind un aspect neregulat, la nivelul limbii (în treimea anterioară) și mucoasei bucale. Pacienții cu MEN 2B pot prezenta și ei pete café-au-lait. Boala Von Hippel Lindau este asociată cu hemangioame cutanate și pete café-au-lait. Neurofibromatoza 1 (boala von Recklinghausen) se asociază cu neurofibroame și pete café-au-lait, care sunt hiperpigmentate și foarte bine demarcate. Cunoașterea tuturor acestor asocieri rare poate facilita un diagnostic precoce. Frecvent, pacienții se adresează întâi specialistului dermatolog pentru aceste simptome cutanate izolate, de aceea este imperativ necesar ca medicii să recunoască aceste semne ca posibilă manifestare a unei tulburări endocrine în vederea unui diagnostic rapid și unui tratament corect.



Dermatological manifestations in rare endocrine diseases

Cristina Preda

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: skin lesion, endocrine disorders, dermatologic manifestation

Patients suffering from endocrine disorders often present a wide profile of skin lesions. Metabolic, endocrine, and neuroendocrine disorders are involved, and bioactive substances may accumulate and result in a constellation of dermatologic signs and clinical manifestations. Skin manifestations in endocrine diseases are extremely well known when we talk about Addison's disease (hyperpigmentation), Graves' disease (pretibial myxedema), or severe hypothyroidism (hyperkeratosis). There are also extremely rare endocrine diseases with an extremely important dermatological impact. Sometimes the dermatological manifestation in these cases is evident first. Non-endocrine findings in patients with MEN1 (multiple endocrine neoplasia) syndrome also include skin lesions, especially tumor-type lesions. The most common cutaneous tumors are angiofibromas, collagenomas, and lipomas. Other lesions are atypical nevi, basocellular carcinoma, squamous cell carcinoma, acrochordons, papillomatosis confluens et reticularis, gingival papules, and cutaneous T-cell lymphoma of the eyelid. MEN 2A is associated with cutaneous lichen amyloidosis in 51% of the cases. MEN2B is associated mucosal neuromas. They can be present on the inner eyelid, giving it a thickened appearance. They can also present on the lips, imparting an irregular appearance, as well as the anterior third of the tongue and buccal mucosa. Additionally, patients with MEN2B can also have café-au-lait macules. Von Hippel Lindau (VHL) disease is associated with cutaneous hemangiomas and café-au-lait spots. Neurofibromatosis 1 (von Recklinghausen disease) is associated with neurofibromas and café-au-lait macules, which are hyperpigmented and well-demarcated. Knowing these extremely rare associations can facilitate an early diagnosis. Often, patients may seek health care from a dermatologist for isolated skin symptoms. Therefore, it is imperative for physicians to recognize the skin symptoms as the manifestation of the endocrine disease for early diagnosis and treatment of the underlying endocrine disorder.



Abordarea multidisciplinară a vitiligo-ului și a tiroiditei autoimune

Emilia Solomon

Spitalul Clinic CF Iași, România

Vitiligo este o afecțiune dermatologică cronică caracterizată prin decolorarea pielii. Incidența sa la nivel mondial este de 1-2%, în timp ce pentru România aceasta este raportată la 2.8%. Asocierea vitiligo -ului cu tiroidita cronică autoimună este descrisă în literatura de specialitate, dar studiile mai recente s-au focusat pe mecanismele moleculare, subliniindu-se importanța statusului hormonal tiroidian asupra homeostaziei epidermale. Au fost incriminate mecanisme autoimune și toxicitatea stresului oxidativ ca mecanisme patologice pentru cele 2 afecțiuni medicale. Alopecia, dermatita și vitiligo sunt asociate distiroidiilor. Screening-ul pacienților cunoscuți cu vitiligo prin dozarea anticorpilor anti-tiroidieni (ATPO și anti-Tg) chiar și în cazul pacienților asimptomatici ajută medicii clinicieni să deceleze patologii tiroidiene. Vitiligo-ul pare să preceadă patologia tiroidiană. Abordarea multidisciplinară (atât endocrinologică cât și dermatologică) conduce către rezultate superioare în ceea ce privește prognosticul și evoluția medicală a cazului.

Multidisciplinary approach of vitiligo and autoimmune thyroiditis

Emilia Solomon

Clinical Hospital CF, Iasi, Romania

Vitiligo is a chronic dermatological condition characterized by skin discoloration. Worldwide incidence is 1-2% and for Romania up to 2.8%. The association with chronic autoimmune thyroiditis is described in literature but only in recent decades, studies focused on molecular mechanisms, highlighted the effects of thyroid hormones status on epidermal homeostasis. Different autoimmune mechanisms and stress oxidative toxicity are involved in both medical conditions. Alopecia, dermatitis and vitiligo are linked to thyroid disorders. Screening vitiligo patients for thyroid pathologies by dosing anti-thyroid antibodies (ATPO and anti-Tg) even in asymptomatic patients helps practitioners to discover an underline thyroid pathology. Vitiligo tends to precede autoimmune thyroiditis. A multidisciplinary approach (both endocrinological and dermatological) leads to better results in terms of prognosis and medical evolution.



Infecția fungică a unghiilor și a pielii: evaluarea opțiunilor de tratament topic

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, Facultatea de Medicină Generală, Disciplina de Dermatologie

Cuvinte cheie: infecția fungică a pielii și a unghiei, naftifina, terbinafina, hidroxipropilchitosan

La începutul epocii moderne există doar mențiuni rare despre onicomicoză. Doar 3 pacienți au fost diagnosticați în 1910 și 147 în 1925 în unele studii. Julius Heller, un dermatolog german (1864–1931), scria: „Eu însumi acord o atenție deosebită bolilor unghiilor și, în ciuda materialului medical mare pentru unghii, am văzut cel mult 7–8 cazuri între 1896 și 1923” (un caz la 4–5 ani). Acum estimările prevalenței onicomicozei în populația generală sunt de aproximativ 10% și chiar aproape de 30% în unele subpopulații. Onicomicoza este “greu de ucis”. Tenacitatea bolii duce la frustrare, rate mari de recidivă și reinfecție. Pentru ca obținerea vindecării complete poate dura până la 12–18 luni, 75% dintre pacienți opresc tratamentul mult mai devreme. Din păcate, rata de vindecare a onicomicozei pentru cei cu complianță slabă este de numai 2%. În plus, statusul tegumentelor plantare influențează evoluția tratamentului. O unghie infectată nu se va vindeca dacă pielea continuă să prezinte ținea pedis (afecțiune asociată cu onicomicoza în 30–59% din cazuri). De aceea, tratamentul onicomicozei presupune o abordare clinică de ansamblu – tegument plantar - unghie pentru a putea obține vindecarea. Prezentarea se concentrează pe reliefarea și evaluarea proprietăților farmacologice ale primului și singurului lac medicamentos pe baza de terbinafina și hidroxipropilchitosan din România, o formulă farmaceutică special concepută pentru tratamentul onicomicozei cauzate de dermatofiti, ce atinge concentrații stabile de aproximativ 10.000 μg/g după perioada inițială de 4 săptămâni de tratament și concentrații de până la 1000 μg/g la 24 de săptămâni după finalizarea tratamentului.



Fungal infection of nails and skin: evaluation of topical treatment options

Lecturer: Daciana Elena Brănișteanu

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Faculty of General Medicine, Department of Dermatology

Keywords: Fungal infection of the skin and nail, naftifine, terbinafine, hydroxypropyl chitosan

In the early modern era there are only rare mentions of onychomycosis. Only 3 patients were diagnosed in 1910 and 147 in 1925 in some studies. Julius Heller, a German dermatologist (1864–1931), wrote: "I myself pay particular attention to nail diseases and, despite the large medical material on nails, I saw at most 7–8 cases between 1896 and 1923" (one case at 4-5 years). Now estimates of the prevalence of onychomycosis in the general population are around 10% and even close to 30% in some subpopulations. Onychomycosis is "hard to kill". The tenacity of the disease leads to frustration, high rates of relapse and reinfection. Because achieving complete healing can take up to 12-18 months, 75% of patients stop treatment much sooner. Unfortunately, the cure rate of onychomycosis for those with poor compliance is only 2%. In addition, the status of the plantar integuments influences the course of treatment. An infected nail will not heal if the skin continues to show tinea pedis (condition associated with onychomycosis in 30-59% of cases). That's why the treatment of onychomycosis requires an overall clinical approach - plantar integument - nail in order to achieve a cure. The presentation focuses on highlighting and evaluating the pharmacological properties of the first and only medicinal varnish based on terbinafine and hydroxypropylchitosan in Romania, a pharmaceutical formula specially designed for the treatment of onychomycosis caused by dermatophytes, which reaches stable concentrations of approximately 10.000 µg/g after the period initial 4 weeks of treatment and concentrations up to 1000 µg/g 24 weeks after completion of treatment.



Consecințe ale inhibitorii punctelor de control imun în practica dermatologică sau Aplicații clinice ale inhibitorilor punctelor de control imun

Laura Stătescu^{1,2}, Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Alina Stîncanu¹

¹Secția Clinică de Dermatovenerologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon", Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: inhibitorii punctelor de control imun, imunoterapie, reacții adverse

Introducere: Introducerea inhibitorilor punctelor de control imun (ICI) în practica medicală curentă a reprezentat un punct de referință în managementul diverselor neoplazii. Principala activitate a ICI este de a inversa echilibrul micromediului tumoral din starea de inhibiție către o stare proinflamatorie care mediază activarea unui răspuns imun celular adresat antigenelor tumorale specifice.

Materiale și metode: Terapia cu ICI prezintă un raport risc/beneficiu favorabil, având un profil de siguranță specific. Datorită mecanismului unic de acțiune, imunoterapia implică un nou spectru de reacții adverse care sunt în principal corelate cu sistemul imun (irAE). Acestea pot afecta orice organ sau țesut, dar cel mai frecvent afectează țesutul cutanat, pulmonar, hepatic și glandele endocrine. irAEC sunt adesea raportate în literatură ca «erupții cutanate» și rar sunt caracterizate în entități dermatologice distincte, temă pe care o vom dezbate în cadrul lucrării științifice.

Rezultate: Rezultatele ultimelor studii clinice au stabilit ICI ca fiind cea mai de succes clasă de imunoterapii. Deși erupțiile cutanate sunt cel mai des întâlnite evenimente adverse, majoritatea cazurilor sunt ușoare (grad 1 și 2 de severitate, conform clasificării CTCAE), iar acest lucru permite cursivitatea terapiei cu viză oncologică.

Discuții: Spre deosebire de tratamentele pentru neoplazii care influențează în mod direct creșterea și proliferarea celulelor tumorale (precum chimioterapia sau terapia moleculară țintită pe tumoră), imunoterapia și-a dobândit statusul de lider în managementul pacienților oncologici.



Implications of immune checkpoint inhibitors in dermatological practice or Clinical manifestations of immune checkpoint inhibitors

Laura Stătescu^{1,2}, Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Alina Stîncanu¹

¹Department of Dermatovenerology, Country Emergency Hospital "Sfântul Spiridon", Iasi, Romania

²Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: immune checkpoint, immunotherapy, adverse reactions

Introduction: The introduction of immune checkpoint inhibitors (ICIs) into current medical practice has been a major development in the management of various neoplasms. The principal activity of ICIs is to reverse the balance of the tumour microenvironment from an inhibitory state to a pro-inflammatory state that mediates the activation of a cellular immune response directed against specific tumour antigens.

Materials and methods: ICI therapy has a favourable risk/benefit balance, with a specific safety profile. Because of the unique mechanism of action, immunotherapy involves a new spectrum of adverse reactions that are mainly related to the immune system (irAE). They can affect any organ or tissue, but most commonly affect the skin, lung, liver and endocrine glands. irAEc are often reported in the literature as "rashes" and are rarely characterized into distinct dermatological entities, a topic we will discuss in this scientific review.

Results: The results of the latest clinical trials have established ICI as the most successful class of immunotherapies. Although rashes are the most common adverse events, most cases are mild (grade 1 and 2 severity according to CTCAE classification), and this allows for the continuity of oncologically targeted therapy.

Conclusion: Unlike treatments for neoplasia that directly influence tumor cell growth and proliferation (such as chemotherapy or tumor-targeted molecular therapy), immunotherapy has acquired the status of a leader in the management of cancer patients.



Sclerodermia sistemică - mai mult decât o afecțiune cutanată

Adriana Munteanu Ciornohuz

RK Medcenter, Iași, România

Sclerodermia sistemică este o boală autoimună inflamatorie cronică de etiologie incomplet elucidată, cu importante consecințe asupra mortalității și morbidității pacienților.

Dincolo de modificările pielii, pacienții pot avea afectare organică diversă (pneumopatie interstițială, hipertensiune pulmonară, afectare cardiacă, digestivă sau renală), nu de puține ori paucisimptomatică și deci subdiagnosticată.

De aceea, dezvoltarea unei abordări de diagnostic complexe, cu evaluarea prin mijloace moderne a organelor cu potențial de afectare, sistematic aplicată în practică, permite diagnosticul precoce a fenotipului de boală. În acest fel se poate contura un prognostic, o strategie adecvată de urmărire și de tratament individualizat. În acest sens, lucrarea de față aduce câteva elemente practice în abordarea diagnostică și terapeutică a pacientului cu sclerodermie sistemică subliniind rolul echipelor multidisciplinare pentru o bună îngrijire a acestor pacienți.

Systemic scleroderma - more than a skin condition

Adriana Munteanu Ciornohuz

RK Medcenter, Iasi, Romania

Systemic scleroderma is a chronically inflammatory autoimmune disease with incompletely elucidated etiology, having significant consequences on patient mortality and morbidity. Beyond skin alterations, patients may experience diverse organic involvement (such as interstitial pneumopathy, pulmonary hypertension, cardiac, digestive, or renal impairment), often being paucisymptomatic and therefore underdiagnosed.

Hence, the development of a complex diagnostic approach, involving modern means of evaluating organs with potential for involvement, systematically applied in practice, enables early diagnosis of the disease phenotype. This way, a prognosis and an appropriate strategy for monitoring and individualized treatment can be outlined. In this regard, the present work provides some practical elements in the diagnostic and therapeutic approach of systemic scleroderma patients, emphasizing the role of multidisciplinary teams in the proper care of these patients.



Pielea – “oglanda” lupusului

Andra Bălănescu

*Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”
Spitalul Clinic “Sf. Maria” – București*

Cuvinte cheie: leziuni cutanate, lupus eritematos sistemic, autoanticorpi

Manifestările cutanate din lupusului eritematos sistemic (LES) reprezintă un aspect semnificativ al patologiei acestei afecțiuni autoimune complexe. Caracterizate de o diversitate clinică amplă, aceste manifestări cutanate constituie un indicator important al severității bolii și pot influența semnificativ calitatea vieții pacienților. În timp ce patologia exactă a leziunilor cutanate rămâne parțial înțeleasă, date recente sugerează că interacțiunea dintre predispoziția genetică (cum ar fi mutațiile genetice în diverse gene implicate în reglarea răspunsului imun), factorii de mediu și răspunsul imun al organismului joacă un rol esențial. Diversitatea clinică a manifestărilor cutanate din LES reflectă complexitatea perturbărilor imune de la nivelul barierelor epidermice și dermice. Studiile recente au evidențiat implicația diferitelor citokine proinflamatoare, cum ar fi interleukina-6 (IL-6), interferonul alfa (IFN- α), și factorul de necroză tumorală alfa (TNF- α), în inițierea și perpetuarea inflamației cutanate în LES. Pe lângă citokine, formarea și depunerea complexelor imune (rezultate în urma apariției auto-anticorpilor împotriva unor substraturi antigenice multiple), pot declanșa o reacție în lanț care conduce la recrutarea și activarea excesivă a celulelor imune, inclusiv limfocitele T și celulele dendritice, în straturile cutanate afectate. Deși au fost realizate progrese semnificative în înțelegerea patogeniei manifestărilor cutanate din LES, există încă provocări considerabile în ceea ce privește diagnosticul precoce și managementul eficient al acestor leziuni. În acest sens, integrarea cunoștințelor avansate în domeniile moleculare și imunologice cu tehnologiile emergente, cum ar fi analiza single-cell RNA sequencing și terapia țintită, ar putea reprezenta direcții promițătoare pentru îmbunătățirea abordării terapeutice a acestei afecțiuni.



Skin – the "mirror" of lupus

Andra Bălănescu

"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy
"Sf. Maria" Clinical Hospital – Bucharest

Keywords: cutaneous lesions, systemic lupus erythematosus, autoantibodies

Cutaneous manifestations in systemic lupus erythematosus (SLE) represent a significant aspect of the pathology of this complex autoimmune condition. Characterized by a wide clinical diversity, these cutaneous manifestations serve as an important indicator of disease severity and can significantly influence the patient's quality of life. While the exact pathology of cutaneous lesions remains partially understood, recent data suggest that the interaction between genetic predisposition (such as genetic mutations in various genes involved in immune response regulation), environmental factors, and the host's immune response plays an essential role. The clinical diversity of cutaneous manifestations in SLE reflects the complexity of immune disturbances at the level of the epidermal and dermal barriers. Recent studies have highlighted the involvement of various proinflammatory cytokines, such as interleukin-6 (IL-6), alpha interferon (IFN- α), and tumor necrosis factor-alpha (TNF- α), in initiating and perpetuating cutaneous inflammation in SLE. In addition to cytokines, the formation and deposition of immune complexes (resulting from the appearance of autoantibodies against multiple antigenic substrates) can trigger a cascade reaction leading to the excessive recruitment and activation of immune cells, including T lymphocytes and dendritic cells, in the affected skin layers. Although significant progress has been made in understanding the pathogenesis of cutaneous manifestations in SLE, there are still considerable challenges regarding early diagnosis and efficient management of these lesions. In this sense, integrating advanced knowledge in molecular and immunological fields with emerging technologies, such as single-cell RNA sequencing analysis and targeted therapy, could represent promising directions for improving the therapeutic approach to this condition.



Dermato-nefrologie: două cazuri clinice de vasculită cu afectare cutanată și renală

Liliana-Ana Tuță, Emma Gheorghe, Elena Ciciu

Universitatea "Ovidius" din Constanța, Facultatea de Medicină
Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Apostol Andrei" Constanța, România

Cuvinte cheie: vasculită, leucocitoclastică, glomerulonefrită rapid progresivă

Introducere: Vasculita vaselor mici este desemnată pentru a descrie un grup de boli rare, autoimune, caracterizate prin inflamarea vaselor de sânge mai mici, arteriole, venule și capilare. Rezultatul inflamației este restrângerea fluxului sanguin aferent și deteriorarea ulterioară a organelor și țesuturilor interesate. Unele dintre aceste boli sunt sistemice, în timp ce alte forme de vasculită a vaselor mici pot fi localizate strict cutanat. Vasculita vaselor mici poate fi clasificată ca vasculită asociată ANCA sau neasociată ANCA. Vasculita asociată cu anticorpi antineutrofili citoplasmatici (ANCA) este cel mai frecvent tip de vasculită sistemică primară a vaselor mici la adulți. Diferitele tipuri de vasculită a vaselor mici asociate ANCA includ:

- Poliangeita microscopică (MPA);
- Vasculita cu granulomatoză (GPA- boala Wegener);
- Granulomatoza eozinofilică cu poliangeită (EGPA-Sindromul Churg-Strauss);
- Vasculita indusă de medicamente

Vasculita vaselor mici non-ANCA include în principal purpura Henoch-Schonlein. Purpura Henoch-Schonlein este cea mai frecventă formă de vasculită a vaselor mici diagnosticată la copii, dar poate fi întâlnită și la adulți.

Material și metodă: Prezentăm două cazuri clinice de pacienți adulți internați inițial în Clinica de Dermatologie pentru purpură palpabilă (0,3 până la 1 cm diametru) și/sau peteșii (leziuni purpurice mai mici de 3 mm diametru), cu diferite stadii de evoluție, ce nu dispăreau la vitropresiune. După biopsia cutanată, celelalte investigații paraclinice au evidențiat proteinurie de rang nefrotic în ambele cazuri și scăderea ușoară/moderată a funcției renale (eGFR), astfel încât pacienții au fost transferați în Clinica de Nefrologie pentru investigații și terapie ulterioară, cu evoluție favorabilă, în contextul intervenției prompte, în echipă interdisciplinară.

Concluzii: Vasculita leucocitoclastică poate fi limitată, dar afectarea extracutanată, chiar sistemică, (renală, gastrointestinală, articulară, etc.) nu este rară. Recunoașterea și gestionarea promptă a manifestărilor dermatologice de către echipa dermatology-nefrolog are ca rezultat îmbunătățirea calității vieții și a speranței de viață a acestor pacienți.



Dermato-nephrology: two clinical cases of small-vessel vasculitis that linked the skin to the kidney

Liliana-Ana Tuță, Emma Gheorghe, Elena Ciciu

"Ovidius" University of Constanța, Faculty of Medicine, "Sf. Apostol Andrei" County Emergency Clinical Hospital Constanța, Romania

Keywords: vasculitis, leukocytoclastic, rapidly progressive glomerulonephritis

Introduction. Small-vessel vasculitis is designated to describe a group of rare diseases characterized by inflammation of smaller blood vessels, such as arterioles, venules, and capillaries. The result of the inflammation is the restriction of the regional blood flow and consequent damage of vital organs and tissues. Some of these diseases are systemic, while other forms of small-vessel vasculitis could only affect the skin. Small-vessel vasculitis can be categorized as ANCA-associated or non-ANCA-associated vasculitis. Antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA)-associated vasculitis is the most common type of primary systemic small-vessel vasculitis in adults. The different types of ANCA-associated small-vessel vasculitis include:

- Microscopic polyangiitis (MPA);
- Wegener's granulomatosis;
- Churg-Strauss syndrome;
- Drug-induced vasculitis.

Non-ANCA small-vessel vasculitis primarily includes Henoch-Schonlein purpura. Henoch-Schonlein purpura is the most common form of small-vessel vasculitis diagnosed in children, but could also be found in adults.

Material and method: We present two clinical cases of adult patients hospitalized in the Dermatology Clinic of our county hospital for palpable purpura (0.3 to 1 cm diameter) and/or petechiae (purpuric lesions less than 3 mm in diameter), with different stages of evolution, that did not blanch to the touch. After skin biopsy, other paraclinical investigations revealed nephrotic range proteinuria in both cases and mild/moderate decrease of renal function (eGFR), so the patients were transferred to Nephrology Clinic for further investigations and therapy.

Conclusions: Leukocytoclastic vasculitis can be limited to the skin, but extracutaneous involvement (renal, gastrointestinal, articular, etc.) is not rare. Prompt recognition and management of dermatological manifestations by the nephrologist-dermatologist team will improve the quality of life and life expectancy of these patients.



Vasculita- probleme de diagnostic diferențial

**Carmen-Elena Florea^{1,2}, Alexandra Rotaru², Bianca Bălaș-Maftei^{1,2},
Ina Stratan², Mihaela Ursu², Elena Voicila², Maia Pulbere²,
Carmen Manciu^{1,2}**

¹U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

²Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, România

Introducere: Vasculita este definită ca distrugerea vaselor de sânge mediată de celulele inflamatorii. Este clasificată ca primară (idiopatică) sau secundară (unor boli autoimune, infecții, reacții adverse post-medicaționale sau paraneoplazice). Agenții infecțioși ca virusurile, bacteriile sau fungii pot cauza vasculită, de cele mai multe ori independent de anticorpii citoplasmatici antineutrofili (ANCA), afectând majoritatea vaselor de sânge.

Material și metodă: Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 58 de ani, cu istoric de tiroidită autoimună, internată în perioada 22.01-01.02.2024 în Spitalul de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași.

Rezultate: Pacienta prezintă debutul simptomatologiei de aproximativ 5 zile prin febră (T max=40 gr.C), frisoane, cefalee, erupție peteșial purpurică localizată la nivelul mâinilor, picioarelor, 1/3 inferioară gambe bilateral, inghinal și interfesier la care asociază parestezii și dureri locale. Clinic la prezentare: subfebrilă (T=37,7 gr.C), stare generală moderat influențată, erupție purpurică la nivelul mâinilor, picioarelor, 1/3 inferioară gambe bilateral, inghinal și interfesier, care nu dispăre la vitropresiune, cu edem local și impotență funcțională la nivelul articulațiilor interfalangiene de la nivelul mâinilor, ulceratii la nivelul mucoasei bucofaringiene, abdomen depresibil, tranzit intestinal și micțiuni prezente.

Paraclinic se decelează sindrom inflamator, procalcitonina=0,5-2ng/mL, sindrom de citoliză hepatică, anemie hipocromă microcitară, CK, CK-MB-valori normale, Ac anti-*Mycoplasma pneumoniae* IgM și IgG, ANCA, anticorpii antinucleari, aldolaza-în limite normale.

Concluzii: Vasculita cutanată secundară unei infecții cuprinde un spectru larg de agenți etiologici. O posibilă cauză microbiană trebuie investigată deoarece necesită o abordare terapeutică specifică.



Vasculitis - problems of differential diagnosis

Carmen-Elena Florea^{1,2}, Alexandra Rotaru², Bianca Bălaș-Maftei^{1,2},
Ina Stratan², Mihaela Ursu², Elena Voicila², Maia Pulbere²,
Carmen Manciu^{1,2}

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

²"Sf. Parascheva" Clinical Hospital for Infectious Diseases Iasi, Romania

Introduction: Vasculitis is defined as the destruction of blood vessels mediated by inflammatory cells. It is classified as primary (idiopathic) or secondary (to autoimmune diseases, infections, post-drug or paraneoplastic side effects). Infectious agents such as viruses, bacteria or fungi can cause vasculitis, often independently of antineutrophil cytoplasmic antibodies (ANCA), affecting the most blood vessels.

Material and method: We present the case of a 58-year-old patient with a history of autoimmune thyroiditis, hospitalized between 22.01.-01.02.2024 in the Hospital for Infectious Diseases "Sf. Parascheva".

Results: The patient presents the onset of symptoms for approximately 5 days with fever (T max=40 gr.C), chills, headache, purpuric petechial eruption located on the hands, feet, lower 1/3 of the calves bilaterally, inguinal and interfemoral to which she associates paresthesias and locally pain. Clinical at presentation: underfebrile (T=37.7 gr.C), general condition moderately affected, purpuric rash on hands, feet, lower 1/3 of bilateral calves, inguinal and interfemoral, which does not disappear with vitropressure, with local edema and functional impotence at the level of the interphalangeal joints of the hands, ulcerations at the level of the oropharyngeal mucosa, intestinal transit and urination present.

Paraclinically, an inflammatory syndrome is detected, procalcitonin=0.5-2ng/mL, liver cytolysis syndrome, microcytic hypochromic anemia, CK, CK-MB-normal values, Anti-Mycoplasma pneumoniae IgM and IgG antibodies, ANCA, antinuclear antibodies, aldolase-within normal limits.

Conclusion: Cutaneous vasculitis secondary to infection encompasses a wide spectrum of etiological agents. A possible microbial cause should be investigated as it requires a specific therapeutic approach.



Beyond the Hairline: From Pathogenesis to Emerging Treatments in Frontal Fibrosing Alopecia

Roxanna Sadoughifar

University of Marconi, Rome, Italy

Frontal fibrosing alopecia (FFA): FFA is a form of primary lymphocytic cicatricial alopecia, characterized by inflammation and fibrosis of the follicular unit, resulting in irreversible hair loss if left untreated. Frontal fibrosing alopecia is frequently observed in patients with contact allergies to fragrances, regular sunscreen usage, and autoimmune diseases such as lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. It also heightens the risk of anxiety and depression, particularly among older patients, impacting both their physical and mental well-being. Hence, it is more than just a matter of aesthetics! The global incidence of FFA is on the rise, and as untreated hair loss may lead to irreversible consequences, addressing it promptly is crucial as a trichological emergency.

FFA manifests in three clinical patterns: Type one being linear, type two diffuse, and type three the pseudo-fringe (which has the best prognosis). Diagnosis is typically based on clinical appearance, with Trichoscopy serving as a helpful diagnostic tool. The treatment for each type of FFA involves intricate considerations. Generally, the initial step is to impede hair miniaturization and subsequently halt the inflammatory process. Ongoing research on JAK inhibitors and methotrexate as innovative drug classes is advancing our understanding of potential treatment options.



Hidradenitis suppurativa – from diagnosis to effective treatment

Joanna Narbutt

Medical University of Lodz, Poland

The diagnosis of hidradenitis suppurativa (HS) is made by lesion morphology including nodules, abscesses, tunnels, and scars, location (axillae, inframammary folds, groin, perigenital, or perineal), and lesion progression (2 recurrences within 6 months or chronic or persistent lesions for ≥ 3 months). HS is more common than was previously thought, it concerns 0.05%-4.10% of the whole population. Because of chronic course and ineffective treatment, disability from HS is significant. Patients with HS often have significant comorbidities such as obesity, metabolic syndrome, diabetes, and arthritis and increased all-cause mortality. Antibiotic treatment with combinations of clindamycin and rifampicin, or tetracycline are effective. In the lecture I will present detailed data on diagnosis and treatment of HS.



Update terapia topică în dermatita atopică

Lector: Laura Stătescu

*Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România
U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

Cuvinte cheie: dermatita atopică, termen lung, terapie antiinflamatoare, management proactiv

Dermatita atopică este o afecțiune inflamatorie cu evoluție cronică și în cicluri recurente.

Controlul pe termen lung al acestei afecțiuni este o provocare semnificativă: pacienții cu dermatita atopică moderată sau severă se confruntă cu aproximativ 9-11 acutizări pe an care pot dura în medie 15 zile/puseu.

Schema terapeutică include utilizarea emolientelor, acestea fiind baza tratamentului în dermatita atopică, asociată cu terapia antiinflamatoare, aceasta fiind un pas esențial, folosită ca și terapie reactivă, în timpul puseelor de acutizare sau ca terapie pro-activă cu tacrolimus, cu indicație: 2 aplicații pe săptămână pe zonele afectate, în perioadele intercurrente.

Managementul complet al dermatitei atopice poate include în faza acută Advantan® pentru tratamentul inflamației datorită efectului rapid al acestuia.

În faza de stabilizare, este indicat Protopic® pentru reducerea inflamației și refacerea barierei cutanate.

Ca și terapie pro-activă se recomandă Protopic® ce ajută pacienții să controleze dermatita atopică prin prelungirea intervalelor de timp fără exacerbări.



PRP – terapie regenerativă în dermatologie

Alina Stîncanu¹, Laura Stătescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România

²U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

PRP - plateled rich plasma este o procedură prin care sunt separate și concentrate trombocitele pacientului, sursa factorilor de creștere, urmând a fi injectate în zona de tratament. În zilele următoare procedurii, eliberarea factorilor de creștere determină neovascularizație și neosinteza de collagen, procese anabolice care refac și îmbunătățesc circulația locală, regenerarea și aspectul zonelor tratate. Trombocitele sunt elemente din sânge care conțin 6 tipuri de factori de creștere: PDGF - factor de creștere derivat din trombocite, implicat în creșterea celulară, stimularea și refacerea circulației locale, sinteza de collagen, FGF – factor de creștere al fibroblastelor, celule implicate în repararea tisulară, producția de collagen, EGF – factor de creștere epidermic, implicat în angiogeneză, reparare cutanată, VEGF – factor de creștere a endoteliului vascular ce determină creșterea și regenerarea celulelor din interiorul vaselor de sânge, KGF – factor de creștere a keratinocitelor, celule din structura pielii, TGF-B – factor de creștere transformator cu acțiune globală de regenerare pe toate liniile celulare.

Aplicațiile în practica dermatologică a terapiei PRP sunt orientate către patologia ce implică creșterea firului de păr (alopecia androgenogenetică, effluvium telogen), patologii cu mecanism inflamator, diverse etape ale epitelizării cutanate și în cadrul procedurilor de rejuvenare.

Până la ora actuală terapia PRP nu are un protocol de aplicare recomandat pentru obținerea rezultatelor, însă și-a dovedit eficiența în multiple afecțiuni cutanate și ca adjuvant în procedurile de rejuvenare.



Produse din gama Gerovital H3 Derma + destinate creșterii gradului de hidratare, restructurare și calmare a pielii sensibile, uscate

Lector: Anca Zbranca-Toporaș

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași

Conceptul gamei: Este o gamă pentru față, corp și păr cu produse dermatocosmetice de înaltă performanță, special create și adaptate diferitelor tipuri de sensibilități și probleme ale pielii și părului.

Tratamentul complet cu produsele GH3 Derma+ are următoarele direcții de acțiune:

- Refacerea structurală a stratului cornos prin refacerea conținutului lipidic din matricea extracelulară, aducând aport de uleiuri, ceramide și ceruri naturale protejarea rezervelor hidrice din derm;
- Refacerea conținutului de apă din stratul cornos prin aport de componente ai NMF (uree, aminoacizi);
- Diminuarea mediatorilor inflamatori existenți și desensibilizare prin principii active adecvate;
- Diminuarea pruritului;
- Diminuarea înroșirii și a altor semne ale inflamației la nivelul pielii.

Sunt prezentate produsele destinate pielii uscate – ten, mâini și corp – din cadrul gamei Gerovital H3 Derma +:

- fluid de curățare și demachiere față și ochi,
- crema activ hidratantă 24 ore,
- crema hidratare intensă contur ochi,
- crema hidratantă corectoare uniformizantă nude spf 30,
- Crema corp pentru piele uscată,
- Crema ultra hidratantă și emolientă mâini.

Sunt prezentate și produsele destinate pielii sensibile, iritate sau lezate și pentru scalp sensibil.

- Crema hidratantă calmantă,
- Crema dermoreparatoare,
- Șampon pentru scalp sensibil.



Gerovital H3 derma + range products intended to increase the degree of hydration, restructuring and calming sensitive, dry skin

Lecturer: Anca Zbranca-Toporaș

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi

The concept of the range: It is a range dedicated to the face, body and hair with high-performance dermatocosmetic products, specially created and adapted to different types of skin and hair sensitivities and problems.

The complete treatment with GH3 Derma+ products has the following directions of action:

- Structural restoration of the stratum corneum by restoring the lipid content of the extracellular matrix, bringing in the supply of oils, ceramides and natural waxes, protecting the water reserves in the dermis;
- Restoring the water content of the stratum corneum through the intake of NMF components (urea, amino acids);
- Reduction of existing inflammatory mediators and desensitization through appropriate active principles;
- Reduction of itching;
- Reduction of redness and other signs of inflammation in the skin.

Here are the products for dry skin - skin, hands and body - from the Gerovital H3 Derma + range:

- fluid for cleaning and removing make-up for the face and eyes,
- active moisturizing cream 24 hours,
- intensive moisturizing eye contour cream,
- nude spf 30 leveling correcting moisturizing cream,
- Body cream for dry skin,
- Ultra moisturizing and emollient hand cream.

Products for sensitive, irritated or damaged skin and for sensitive skin are also presented.

- Soothing moisturizing cream,
- Skin repair cream,
- Shampoo for sensitive scalp.



Importanța leziunilor precarcinomatoase cutaneo-mucoase

Laura Stătescu^{1,2}, Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Alina Stîncanu¹

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România

²U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: leziuni precarcinomatoase, lichen mucos, lichen scleroatrofic, keratoze actinice, carcinom scuamocelular

Termenul de leziuni precarcinomatoase este obișnuit utilizat pentru un grup de afecțiuni cutaneo-mucoase cu risc crescut de transformare în leziuni neoplazice. În categoria acestora sunt incluse leziuni cutaneo-mucoase cum ar fi leucoplazia, eritroplazia, keratozele actinice, keilita actinică, leziunile cutaneo-mucoase ale lichenului plan și scleroatrofic etc. Diagnosticul precoce și controlul pe termen lung al acestor afecțiuni, identificarea rapidă a modificărilor displazice este extrem de importanta pentru un prognostic bun în cazul acestor pacienți.

The importance of precarcinomatous cutaneo-mucosal lesions

Laura Stătescu^{1,2}, Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Alina Stîncanu¹

¹Department of Dermatovenerology, Country Emergency Hospital "Sfântul Spiridon", Iasi, Romania

²Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: precarcinomatous lesions, lichen mucous, scleroatrophic lichen, actinic keratoses, squamous cell carcinoma

The term precarcinomatous lesions is commonly used for a group of cutaneous and mucous diseases with increased risk of transformation into neoplastic lesions. This category includes cutaneous and mucosal lesions such as leukoplakia, erythroplasia, actinic keratoses, actinic cheilitis, cutaneous and mucosal lesions of lichen planus and scleroatrophic etc. Early diagnosis and long-term control of these diseases, the rapid identification of dysplastic changes is extremely important for a good prognosis in the case of these patients.



Evoluția carcinoamelor de buză – imperativul uni tandem interdisciplinar între dermatolog și chirurg

Mihaela Paula Toader¹, V.V. Costan²

¹*Disciplina Dermatologie Orală, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

²*Disciplina Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

Cuvinte cheie: cheilită actinică, dermatoscopie, depistare precoce, carcinom scuamocelular, reconstrucția buzei

Cancerul de buze este al doilea cel mai frecvent cancer de piele în regiunea capului și gâtului, cu o prevalență generală de 1–2%, peste 90% fiind carcinoame scuamocelulare (CSC). Buzele inferioare sunt cel mai frecvent afectate (85–95%), cu risc de metastazare la nivelul gâtului. Cancerul de buze are un prognostic bun și poate fi vindecat dacă este depistat și tratat din timp. Prognosticul se poate agrava dacă apar metastaze, comisura buzei este implicată, leziunea este mare și/sau tumora este insuficient tratată sau recidivează. Detectarea precoce și diagnosticarea precisă a leziunilor premaligne sunt esențiale în stoparea progresiei bolii și îmbunătățirea calității vieții pacientului. Dermatoscopia permite evaluarea precisă a caracteristicilor morfologice pentru recunoașterea precoce a leziunilor premaligne, a progresiei către CSC, precum și în monitorizarea periodică post-tratament. Astfel, structuri albe amorfe pe un fond roz-lăptos, vase polimorfe cu distribuție difuză, regulată, scuame albe neregulate sunt caracteristici dermatoscopice înalt sugestive pentru cheilita actinică cronică. Transformarea malignă este caracterizată de zone amorfe de culoare roșie lăptoasă, puncte hemoragice pe scuame groase și model vascular polimorf neuniform distribuit. Intervenția chirurgicală este de obicei primul pas la pacienții cu CSC în stadiu incipient și se efectuează și pentru cei cu stadii avansate, la care se pot asocia radioterapia, chimioterapia și terapia medicamentoasă țintită. Rezecția pe toată grosimea cu margini de siguranță este necesară pentru managementul chirurgical al cancerului de buze. Au fost descrise numeroase metode de reconstrucție în urma rezecției tumorale, cu scopul de a menține competența orală și de a oferi rezultate cosmetice bune.



Lip malignancy – an interdisciplinary dialogue between dermatology and surgery, from onset to resolution

Mihaela Paula Toader¹, V.V. Costan²

¹Oral Dermatology Discipline, Faculty of Dental Medicine, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Discipline of Oral-Maxillo-Facial Surgery, Faculty of Dental Medicine, U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: actinic cheilitis, dermoscopy, early detection, squamous cell carcinoma, lip reconstruction

Lip cancer is the second most common skin cancer in the head and neck region, with an overall prevalence of 1–2%, with over 90% being squamous cell carcinomas (SCCs). The lower lips are most frequently affected (85–95%), with a risk of metastasis to the neck. Lip cancer has a good prognosis and can be cured if detected and treated early. The prognosis may worsen if metastases occur, the commissure of the lip is involved, the lesion is large and/or the tumor is insufficiently treated or recurs. Early detection and accurate diagnosis of premalignant lesions are essential in stopping the progression of the disease and improving the patient's quality of life. Dermatoscopy allows precise assessment of morphological features for early recognition of premalignant lesions, for progression to CSC, as well as for periodic post-treatment monitoring. Thus, the amorphous white structures on a milky-pink background, polymorphic vessels with diffuse, regular distribution, irregular white scales are dermatoscopic features highly suggestive of chronic actinic cheilitis. Malignant transformation is characterized by milky red amorphous areas, hemorrhagic dots on thick scales and unevenly distributed polymorphic vascular pattern. Surgery is usually the first step in patients with early-stage CSC and is also performed for those with advanced stages, where radiotherapy, chemotherapy and targeted drug therapy may be associated. Full-thickness resection with safe margins is necessary for the surgical management of lip cancer. Many reconstruction methods after surgical resection have been described, aiming to maintain oral competence and to provide good cosmetic results.



Reabilitarea etajelor faciale prin restaurare implanto-protetică - între estetic și funcțional

R.Gh. Solomon

Junior and family - Dental center, Iași, România

Necesitățile actuale ale pacienților ce se adresează pentru serviciile de reabilitare implanto-protetică includ mai mult decât nevoile fiziologice de a mastica, de a avea o dantură fixă și de a beneficia de tot ce înseamnă posibilitățile actuale ale medicinei dentare implantologice.

Nevoile estetice din ce în ce mai ridicate la nivel de aspect a lucrării protetice cer de foarte multe ori și încadrarea acesteia într-un tot unitar estetic ce are nevoie de și de reabilitarea etajelor feței prin mijloace invazive și non-invazive.

În urma procesului fiziologic sau patologic ce urmează edentației totale sau sub-totale, etajele feței suferă de diminuare, respectiv alungire în defavoarea unui echilibru pre-existent.

Reabilitarea segmentelor faciale se face atât prin mijloacele de restaurare dentară cu ajutorul soluțiilor implanto-protetice, cât și prin augmentarea sau diminuarea anumitor elemente anatomice în cursul acestei reabilitări.

Prezentarea curentă va aduce elemente de noutate în ceea ce privește conceptul de reabilitare implanto-protetică integrativă, conceptul de framing și conceptul de reconfigurare anatomică la noile dimensiuni post-reabilitare prin tehnici de augmentare sau de reducere folosind ultimele soluții clinice din domeniu.



Rehabilitation of the facial floors through implanto-prosthetic restoration - between aesthetic and functional

R.Gh. Solomon

Junior and family - Dental center, Iasi, Romania

The current needs of patients seeking implanto-prosthetic rehabilitation services include more than the physiological needs to chew, to have a fixed denture and to benefit from all that the current possibilities of implant dentistry mean.

The increasingly high aesthetic needs in terms of appearance of the prosthetic work very often require its inclusion in an aesthetic unitary whole that needs the rehabilitation of the upper parts of the face by invasive and non-invasive means.

As a result of the physiological or pathological process that follows total or sub-total edentation, the floors of the face suffer from diminution, respectively elongation to the detriment of a pre-existing balance.

The rehabilitation of the facial segments is done both by means of dental restoration with the help of implanto-prosthetic solutions, and by augmenting or reducing certain anatomical elements during this rehabilitation.

The current presentation will bring new elements regarding the concept of integrative implanto-prosthetic rehabilitation, the concept of framing and the concept of anatomical reconfiguration to the new post-rehabilitation dimensions through augmentation or reduction techniques using the latest clinical solutions in the field.



Look for Vascular causes of lower extremity wounds

Khusrow Niazi

Emory University, Atlanta, Georgia, USA

Ulcers on the foot or around the ankle area are frequently encountered in clinical practice and carry the ominous danger of limb amputations if prompt diagnosis and treatment is not instituted. Clinically vascular causes may be divided into arterial, venous and others. The most common cause is chronic venous insufficiency (CVI) followed by atherosclerotic arterial occlusive disease also called peripheral arterial disease (PAD). Family history increases the risk of both these conditions and genetics may play a much stronger role for CVI. Other risk factors that may increase the risk of developing CVI are standing jobs, pregnancy, obesity, history of venous thrombosis of the lower extremity, trauma and increase height. The risk of developing PAD is increased in diabetics, smokers, hypertension, dyslipidemia, chronic kidney disease and in patients with coronary artery disease. Most of the patients will give a history which will guide the diagnostic testing to confirm the underlying pathology for the ulcer. Physical examination will add to the history in directing what type of vascular testing is performed.

Simple diagnostic testing in the office may help including an ankle-brachial index (ABI) and a Doppler examination of the venous system of the lower extremity. If an abnormal ABI is identified then MRA or CTA of the lower extremities will define the arterial obstructive disease. Majority of these obstructions may be addressed endovascularly without exposing the patient to more invasive vascular procedures. Once the blood flow is improved then with local wound care, healing is expedited. Similarly, once venous insufficiency is demonstrated in the great or small saphenous vein, treating these will expedite wound healing. The treatment is office based thus avoiding any major surgeries.

Having a high suspicion of vascular etiology when seeing foot ulcers and identifying the underlying pathology will facilitate wound healing and reduce patient morbidity from this chronic debilitating disease.



Foam sclerotherapy is it the best treatment for C1 varicose veins?

M. Josnin

Saint Charles Clinic - La Roche sur Yon - France

The reference treatment of reticular veins and telangiectasia (class C1 clinical classification CEAP) still remains today sclerotherapy with sclerosant in liquid form but according to European recommendations, the foam form is however a possible option.

On one hand, the advantages of the foam have no reason to be different for C1 compared to varicose veins, and in our practice, the echogenicity of the foam, its superiority of effectiveness, its safety are indeed interesting assets, even for the C1. And on the other hand, side effects such as inflammation and matting should be minimized by specific learning, with choice of appropriate doses and use of Duplex ultrasound (DUS). The DUS must be systematic for the initial state (sources of food and planning of the sites of injections) but will also be frequently used in per-procedure (injection of reticular veins under ultrasound guidance) and post-procedure (to see the distribution of the foam in the reticular network and telangiectasia).

With the progress of ultrasonic probes, it is likely that the use of foam for C1.

However, while the benefits of foam vs. liquid form in varicose vein sclerotherapy are now well established in literature data, the latter are less clear about C1.

Randomized controlled studies therefore remain necessary to demonstrate the safety of the foam in this indication and its superiority over the liquid. Remember also that the use of foam is governed by the legal provisions of each country and that the therapeutic act remains under the responsibility of the operator.



Tips and tricks în dermatologie și în chirurgia dermatologică

**Patricia Liana Cristodor¹, V.T. Popa¹, I. Hancu², L.N. Ilinca¹,
Iasmina-Maria Hancu¹**

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

²Dermestet SRL, Timișoara, România

Cuvinte cheie: parafimoză, alopecia scalpului, injectare intradermică, biopie orală, infiltrația patului unghial, unghii tubulare

Lucrarea trece în revistă câteva proceduri mai puțin utilizate și inovații personale în abordarea anumitor patologii dermatologice. În cazul parafimozei, vorbim despre reducerea acesteia după o anestezie de contact și practicarea a numeroase înțepături în zona edemațiată, urmate de evacuarea lichidului de edem prin constricție manuală circulară; în cazul alopeciilor, am pus la punct o tehnică facilă de execuție a injecțiilor intradermice cu corticosteroid prin adaptarea seringii de 1 ml pentru a introduce acul la adâncimea dorită; în cazul biopsiilor orale, am dezvoltat o tehnică originală accesibilizând zona de biosiat cu ajutorul unui mosquito și minimalizând sângerarea prin amplasarea firelor de sutură anterior efectuării biopsiei; în cazul psoriazisului unghial, am efectuat infiltrația patului unghial (urmată de o creștere ulterioară normală a unghiei); iar în cazul unghiilor tubulare incipiente, am procedat la abradarea unei porțiuni mediane a unghiei, permițând eversarea marginilor în timpul mersului. Rezultatele sunt foarte satisfăcătoare.



Tips and tricks in dermatology and dermatologic surgery

**Patricia Liana Cristodor¹, V.T. Popa¹, I. Hancu², L.N. Ilinca¹,
Iasmina-Maria Hancu¹**

¹"Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy - Timisoara, Romania

²Dermestet SRL, Timisoara, Romania

Keywords: paraphimosis, scalp alopecia, intradermic injection, oral biopsy, nailbed infiltration, tubular nail

The paper reviews some less used procedures and personal innovations in the approach of certain dermatological pathologies. In the case of paraphimosis, we are talking about its reduction after a contact anesthesia and the practice of numerous punctures in the edematous area, followed by the evacuation of the edema fluid by circular manual constriction; in the case of alopecias, we have developed an easy technique for performing intradermal corticosteroid injections by adapting the 1 ml syringe to insert the needle at the desired depth; in the case of oral biopsies, we have developed an original technique by making the biopsy area accessible with the help of a mosquito and minimized bleeding by placing sutures prior to performing the biopsy; in the case of nail psoriasis, we performed infiltration of the nail bed (followed by subsequent normal growth of the nail); and in the case of early tubular nails, we proceeded to abrade a median portion of the nail, allowing the edges to be everted while walking. The results are very satisfactory.



Vitiligo – de la fiziopatologie la inovație terapeutică

**Gabriela Stoleriu¹, Florina Filip-Ciubotaru², Nicuța Manolache³,
Anamaria Ciubară¹, G.I. Brănișteanu⁴, Maria Petrescu⁵,
Daciana Elena Brănișteanu⁶**

¹Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

²Disciplina Medicină de Familie Adulți, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

³Departamentul Științe Farmaceutice, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați, România

⁴Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

⁵Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie "George Emil Palade", Târgu Mureș, România

⁶Disciplina Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: vitiligo, limfocite Th 1, Th17, IL-15, IL-22, CXCL10, inhibitori JAK, ruxolitinib

Vitiligo este o afecțiune dobândită, caracterizată clinic prin macule, plăci și placarde cutanate acromice, bine delimitate, circumscrise sau diseminate, suple la palpare, asimptomatice, care apar ca o consecință a pierderii funcției melanocitelor cutanate și din foliculii piloși, cu debut începând de la câteva săptămâni după naștere și până la vârste adulte înaintate, afectând aproximativ 0,5-2% din populația generală. Impactul psihologic și social al bolii depinde de vizibilitatea leziunilor de vitiligo: depresie, anxietate, stimă de sine scăzută, stigmatizare socială, rușine, evitarea intimității, tulburări de adaptare, frică, ideea suicidară și alte morbidități psihiatrice, cu scăderea calității vieții.

Vitiligo este o afecțiune complexă, multifactorială legată de factori genetici (multiple gene implicate în melanogeneză, reglarea imună, apoptoză) și negenetici (factori declanșatori de mediu, stresul oxidativ), cu mecanisme patogenice incomplet elucidate, fiind implicate diferite celule: melanocite, keratinocite, fibroblaste, celule stem și celule ale sistemului imunitar: limfocite T helper 1, Th17, limfocite T citotoxice, limfocite T reglatoare și celulele dendritice, precum și mediatori cheie: interferon- γ , ligand de chemokină CXCL 9/10/11, interleukina-15, IL-22.

Diferitele căi patogenice descrise până în prezent pot converge pentru a induce dispariția melanocitelor. Vitiligo este frecvent asociat cu tulburări autoimune, anomalii tiroidiene fiind cele mai frecvente.

Tratamentul vitiligo trebuie să fie individualizat și constă în alegerea tipului de medicament topic: corticosteroizi, inhibitori topici de Janus kinază (JAK: ruxolitinib cremă 1,5%, tofacitinib cremă 2%), inhibitori ai calcineurinei (tacrolimus, pimecrolimus), analogi ai vitaminei D (calcipotriol, tacalcitol), asociat sau nu cu medicație sistemică (afamelanotidă, JAK: tofacitinib, ruxolitinib, baricitinib oral, corticosteroizi sistemici: prednison continuu sau în puls-terapie) sau cu fototerapie (UV-B, NB-UVB cu lungimi de undă de 311-312 nm; UVA + fenilalanină sau khellin), terapie cu laser (LASER excimer 308 nm +/- tacrolimus sau



khellin 4%), tratament depigmentant (cremă cu monobenzileter de hidrochinonă 20%), tatuaj (micropigmentare) sau terapie chirurgicală (suspensii de celule epidermice necultivate, grefe dermoepidermice fine, grefă prin vacuum, minigrefe punch, cultură epidermică cu melanocite sau suspensii de melanocite cultivate), asociate cu protecție solară corespunzătoare.

Vitiligo – from pathophysiology to therapeutic innovation

**Gabriela Stoleriu¹, Florina Filip-Ciubotaru², Nicuța Manolache³,
Anamaria Ciubară¹, GI Brănișteanu⁴, Maria Petrescu⁵,
Daciana Elena Brănișteanu⁶**

¹Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University of Galati, Romania

²Family Medicine Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

³Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University, Galati, Romania

⁴Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

⁵Faculty of Medicine, "George Emil Palade" University of Medicine, Pharmacy, Science and Technology, Targu Mures, Romania

⁶Dermatology Department, Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi Romania

Keywords: vitiligo, Th 1, Th17 lymphocytes, IL-15, IL-22, CXCL10, JAK inhibitors, ruxolitinib

Vitiligo is an acquired disease, being clinically characterized by achromic, well-demarcated, circumscribed or disseminated, soft in palpation, asymptomatic macules, plaques and patches of skin that occur as a consequence of the loss of function of melanocytes in the skin and hair follicles. The onset may be any time from several weeks after birth to late adulthood, affecting approximately 0.5-2% of the general population. The psychological and social impact of the disease varies according to the visibility of vitiligo lesions: depression, anxiety, low self-esteem, social stigma, shame, avoidance of intimacy, adjustment disorders, fear, suicidal ideation and other psychiatric morbidities, with decreased quality of life.

Vitiligo is a complex, multifactorial condition linked to genetic factors (multiple genes involved in melanogenesis, immune regulation, apoptosis) and non-genetic factors (environmental triggers, oxidative stress), with incompletely elucidated pathogenic mechanisms, involving different cells: melanocytes, keratinocytes, fibroblasts, stem cells and cells of the immune system: T helper 1, Th17 lymphocytes, cytotoxic T lymphocytes, regulatory T lymphocytes and dendritic cells, as well as key mediators: interferon- γ , chemokine ligand CXCL 9/ 10/ 11, interleukin-15, IL-22. The different pathogenic pathways



described so far may converge to induce melanocyte disappearance. Vitiligo is frequently associated with autoimmune disorders, thyroid abnormalities being the most common.

Vitiligo treatment must be individualized and consists in choosing the type of topical medication: corticosteroids, topical Janus kinase inhibitors (JAK: ruxolitinib cream 1.5%, tofacitinib cream 2%), calcineurin inhibitors (tacrolimus, pimecrolimus), vitamin analogs D (calcipotriol, tacalcitol), associated or not with systemic medication (afamelanotide, JAK: tofacitinib, ruxolitinib, oral baricitinib, systemic corticosteroids: continuous or pulse-therapy prednisone) or with phototherapy (UV-B, NB-UVB with lengths of wave of 311-312 nm; UVA + phenylalanine or khellin), laser therapy (LASER excimer 308 nm +/- tacrolimus or khellin 4%), depigmenting treatment (20% cream of monobenzylether of hydroquinone), tattooing (micropigmentation) or surgical therapy (noncultured epidermal suspensions, thin dermoepidermal grafts, suction blister grafting, punch minigrafting, cultured epidermis with melanocytes or cultured melanocyte suspensions), associated with appropriate sun protection.



Aspecte clinice și managementul reacțiilor cutanate ale inhibitorilor EGFR

**Olguța Anca Orzan^{1,2}, Alexandra Maria Dorobantu²,
Beatrice Balaceanu-Gurau², Călin Giurcăneanu^{1,2}, Liliana Gabriela Popa^{1,2}**

¹U.M.F. "Carol Davila", Disciplina Dermatologie Oncologică, București, România

²Spitalul Universitar de Urgență Elias, Departamentul de Dermatologie, București, România

În ultimii ani, terapiile oncologice au cunoscut o evoluție semnificativă, progresând de la abordările tradiționale către dezvoltarea unor tratamente țintite, care au revoluționat medicina și au prelungit supraviețuirea pacienților. Cu toate acestea, în ciuda scăderii ratei mortalității, multe dintre aceste medicamente noi sunt asociate cu evenimente adverse cutanate semnificative care influențează negativ calitatea vieții și, în unele cazuri, limitează utilizarea lor.

Este important ca medicii oncologi, dermatologi și din alte specialități conexe să fie familiarizați cu spectrul acestor reacții adverse pentru a le putea diagnostica și gestiona prompt. Anumite reacții cutanate sunt asociate cu un răspuns terapeutic pozitiv și cu rate de supraviețuire mai mari; în aceste situații, toate eforturile ar trebui să fie îndreptate spre continuarea tratamentului. Pe de altă parte, pot apărea și reacții severe, cu risc de viață, în timpul administrării agenților țintiți molecular, iar intervenția rapidă este esențială, fiind adesea necesară și întreruperea tratamentului.

În această prezentare, vor fi abordate efectele adverse cutanate ale inhibitorilor receptorului factorului de creștere epidermal (EGFR), punând accent pe spectrul clinic al manifestărilor și pe modalitățile lor de management adecvat.



Clinical aspects and management of cutaneous reactions to EGFR inhibitors

**Olguța Anca Orzan^{1,2}, Alexandra Maria Dorobantu²,
Beatrice Balaceanu-Gurau², Călin Giurcăneanu^{1,2}, Liliana Gabriela Popa^{1,2}**

¹"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacology, Oncologic Dermatology Department, Bucharest, Romania

²Elias University Emergency Hospital, Dermatology Department, Bucharest, Romania

In recent years, oncologic therapies have undergone significant evolution, transitioning from traditional approaches to the development of targeted treatments that have revolutionized medicine and extended patient survival. However, despite the decrease in mortality rates, many of these new medications are associated with significant cutaneous adverse events that negatively impact quality of life and, in some cases, limit their usage.

Oncologists, dermatologists, and other related specialists need to be familiar with the spectrum of these adverse reactions to promptly diagnose and manage them. Certain cutaneous reactions are associated with a positive therapeutic response and higher survival rates; in these situations, all efforts should be directed toward continuing the treatment. On the other hand, severe, life-threatening reactions may occur during the administration of molecular-targeted agents, and swift intervention is essential, often necessitating discontinuation of the treatment.

In this presentation, we will address the cutaneous adverse effects of epidermal growth factor receptor (EGFR) inhibitors, focusing on the clinical spectrum of manifestations and their appropriate management.



Rolul microbiotei intestinale în alergiile alimentare la copil

Raluca Cojocariu

Secția de Alergologie-Imunologie Clinică, Spitalul pentru copii "Sfânta Maria", Iași, România

Cuvinte cheie: microbiota intestinală, disbioză, alergii alimentare, intoleranțe alimentare, intestin permeabil, disfuncție de barieră

Alergiile alimentare sunt induse de răspunsurile exagerate, anormale ale organismului la antigenele alimentare, având la bază tipuri variate de reacții de hipersensibilitate, ce pot fi mediate de anticorpi, mediate celular, prin mecanisme metabolice, mecanisme de barieră, rezultând apariția de simptome respiratorii, tegumentare, oculare, gastrointestinale sau anafilaxie. Cel mai recent Position Paper al EAACI adaptat realității actuale a patologiei alergice include în nomenclatorul reacțiilor de hipersensibilitate tipul V care se referă la defectele de barieră, disfuncționalitatea acestora ulterior facilitând activarea sistemului imun și conducând la instalarea unei stări de inflamație cronică. Un rol important în Declanșarea reacțiilor de hipersensibilitate de tip V îl are impactul direct al factorilor de mediu asupra microbiotei și sistemului imun. Microbiota intestinală se alcătuiește încă de la naștere, fiind influențată de antibioterapia administrată pre sau postnatal, de vârsta gestațională, greutatea la naștere, tipul nașterii, alimentația sugarului, prezența sau nu a animalelor de companie în mediul de viață a sugarului. Microbiota modulează diferite aspecte ale homeostaziei barierelor anatomice. Încă de la naștere aceasta îndeplinește 3 sarcini cheie: de protecție împotriva proliferării microorganismelor cu rol patogen, metabolic intervenind în digestia și absorbția nutrienților și rol trofic impactând creșterea și diferențierea liniilor celulare epiteliale ale lumenului intestinal influențând toleranța imunologică a antigenelor alimentare la acest nivel. Reducerea biodiversității și a compoziției microbiotei conduce la apariția disbiozelor intestinale, la modificări ale metabolismului intestinal, cu traslocări ale populațiilor bacteriene facilitate de creșterea permeabilității intestinale și inducerea apariției și exacerbărilor afecțiunilor alergice dar și a bolilor autoimune.



The role of gut microbiota in children food allergies

Raluca Cojocariu

Department of Allergology-Clinical Immunology, "Sfânta Maria" Children's Hospital, Iasi, Romania

Keywords: gut microbiota, dysbiosis, food allergy, food intolerance, epithelial injury, intestinal permeability

Food allergies are induced by exaggerated, abnormal responses of the body to food antigens, based on various types of hypersensitivity reactions, which can be mediated by antibodies, cell-mediated, metabolic mechanisms, barrier mechanisms, resulting in respiratory, skin, ocular, gastrointestinal symptoms or anaphylaxis. The latest EAACI Position Paper adapted to the current reality of allergic pathology includes in the nomenclature of hypersensitivity reactions type V which refers to barrier defects, dysfunction of these anatomical barriers that subsequently facilitate the activation of the immune system leading to the installation of a state of chronic inflammation. An important role in triggering type V hypersensitivity reactions is played by the direct impact of environmental factors on the microbiota and immune system. The intestinal microbiota is formed from birth, being influenced by antibiotic therapy administered pre- or postnatally, gestational age and birth weight, type of birth, infant nutrition, presence of pets in the infant's living environment. The gut microbiota modulates various aspects of anatomical barrier homeostasis. Since birth, it fulfils 3 key tasks: protection against the proliferation of microorganisms with pathogenic role, metabolic intervening in digestion and absorption of nutrients and trophic role impacting the growth and differentiation of epithelial cell lines of the intestinal lumen influencing the immunological tolerance of food antigens at this level. The reduction of biodiversity and microbiota composition leads to intestinal dysbiosis, changes in intestinal metabolism, with bacterial population transformations facilitated by increased intestinal permeability and induction of occurrence and exacerbations of allergic diseases and autoimmune diseases.



Terapii moderne în albinismul oculo-cutanat

Camelia Margareta Bogdănici^{1,2}, Irina Andreea Pavel¹, Vi.C. Donica¹

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Clinica I Oftalmologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași, România

Albinismul este o patologie cu determinism genetic asociată cu cantități scăzute de melanină la nivelul pielii, părului și ochilor, având un aspect specific de paloare cutanată. Patologia este prezentă în rândul tuturor raselor având o incidență de 1:20 000 de oameni, fiind mai vizibilă în cadrul populațiilor cu pielea mai închisă la culoare.

Albinismul nu limitează dezvoltarea intelectuală, deși persoanele cu albinism, adesea se simt izolate social și pot fi discriminate. Copilul cu albinism poate avea ca semne și simptome oftalmologice: strabism, nistagmus, vicii de refracție (uneori apare miopia înaltă).

Principalele tipuri de albinism sunt: albinismul oculocutanat (există 4 tipuri principale), albinismul ocular, sindromul Hermansky-Pudlak și sindromul Chediak-Higashi.

În ultimii ani s-au făcut multe progrese în abordarea albinismului. Deși nu există tratament specific pentru albinism, tratamentul se adresează creșterii calității vieții la persoanele cu albinism oculo-cutanat, precum corectarea viciilor de refracție, a deviațiilor oculare, iar la persoanele cu acuitate vizuală scăzută, noile direcții terapeutice vizează implementarea dispozitivelor de asistare vizuală. În prezent există centre de cercetare ce vizează tratament genetic în albinismul oculo-cutanat cu rezultate promițătoare obținute pe model animal.



Modern therapies in oculocutaneous albinism

Camelia Margareta Bogdănici^{1,2}, Irina Andreea Pavel¹, Vl.C. Donica¹

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

²Ophthalmology Clinic, "Sf. Spiridon" Emergency Clinical Hospital, Iasi, Romania

Albinism is a genetic disease associated with low amounts of melanin in the skin, hair and eyes, with a characteristic skin pallor. The disease targets all races with an incidence of 1:20 000 people, being more visible in people with darker skin.

Albinism does not limit intellectual development, although people with albinism often feel socially isolated and may suffer discrimination. The child with albinism may have ophthalmological signs and symptoms: strabismus, nystagmus, refractive errors (sometimes high myopia occurs).

The main types of albinism are: oculocutaneous albinism (there are 4 main types), ocular albinism, Hermansky-Pudlak syndrome and Chediak-Higashi syndrome.

In recent years, many advances have been made in the treatment of albinism. Although there is no cure available, the treatment is aimed at increasing the quality of life for people with oculo-cutaneous albinism, such as the correction of refractive errors, eye deviations, and for people with low visual acuity, new therapeutic directions aim at the implementation of visual assistance devices. Currently there are research centers aiming at genetic treatment in oculo-cutaneous albinism with promising results obtained in animal models.



Repere actuale în managementul lupusului eritematos sistemic

Codrina Ancuța

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Clinica Reumatologie 2, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Cuvinte cheie: lupus eritematos sistemic, terapie biologică, recomandări EULAR

Introducere: Lupusul eritematos sistemic (LES) este prin excelență o boală autoimună multisistemică, caracterizată prin extremă heterogenitate (clinică, imunologică și genetică, terapeutică), evoluție ondulantă și impredictibilă, dominată de acumularea leziunilor distructive specifice de organ și disfuncție secundară. Recunoaște un determinism multifactorial (factori genetici, epigenetici, imunoreglatori, etnici, hormonal, de mediu) și patobiologie multifacțată centrată pe activarea aberantă a sistemului imun, depunerea de complexe imune și distrucția tisulară multiviscerală.

Material și metodă: Analiza sistematică a literaturii de specialitate în PubMed și Google Academic sensibilizează asupra standardelor actuale și perspectivelor în managementul LES.

Rezultate: Progresele în diagnosticarea precoce, stratificarea riscului și severității afectării de organ, evaluarea corectă a activității și distrucției crează premisele unei abordări terapeutice individualizate, care se supune strategiei T2T (Treat-to-Target) cu două deziderate realizabile, remisiunea și boala cu activitate joasă. Recomandările EULAR 2023 actualizate oferă un consens referitor la gestionarea holistică a LES, punctând strategiile și obiectivele terapiei, evaluarea răspunsului, terapiile combinate și secvențiale, dar și tapering-ul în situația remisiunii persistente. Mai mult, sunt integrate recomandări referitoare la stratificarea pe grade de severitate, momente evolutive (boala precoce versus definită; puseu versus cronicitate), visceralizări (lupus neuropsihiatric, renal) și complicații (infecțioase, cardiovasculare, osteoporoza). Inițierea promptă a imunosupresoarelor (metotrexat, azatioprină, micofenolat) și/sau a agenților biologici (anifrolumab, belimumab) este mandatorie pentru controlul optim al LES și titrarea negativă sau chiar sistarea glucocorticoizilor; ciclofosfamida și rituximabul sunt rezerve de afectării de organ amenințătoare de viață și, respectiv, bolii refractare.

Concluzii: Lupusul rămâne o provocare în practica cotidiană în ciuda reperelor patobiologice, diagnostice și terapeutice actuale.



Current milestones in the management of systemic lupus erythematosus

Codrina Ancuța

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania
Rheumatology Clinic 2, Iasi Clinical Recovery Hospital, Romania

Keywords: Systemic lupus erythematosus, biologic therapies, EULAR recommendations

Introduction: Systemic lupus erythematosus (SLE) is a multisystem autoimmune disease, characterized by significant heterogeneity (clinical, immunological and genetic, therapeutic), chronic unpredictable evolution, specific organ-damage accrual with secondary dysfunction. It is a multifactorial disease (genetic, epigenetic, immunoregulatory, ethnic, hormonal, environmental factors) channelled by multifaceted pathobiology focused on aberrant immune system activation, deposition of immune complexes and multisystem tissue destruction.

Material and method: Systematic literature review in PubMed and Google Scholar databases provide current standards as well as perspectives in SLE management.

Results: Advances in early diagnosis, risk stratification and severity of organ damage, SLE activity and damage assessment promote an individualized therapeutic approach, according to the T2T strategy (treat-to-target) with achievable remission or low-activity disease. The updated EULAR 2023 recommendations provide consensus on holistic SLE management, outlining therapeutic strategies and objectives, response assessment, combination and sequential therapies, as well as tapering if persistent remission. Moreover, EULAR recommendations endorse risk stratification by degrees of severity (early versus defined disease; flare-up versus chronicity), SLE endotypes (neuropsychiatric, renal lupus) and complications (infectious, cardiovascular disease, osteoporosis). Prompt immunosuppressants (methotrexate, azathioprine, mycophenolate) and/or biological agents (anifrolumab, belimumab) is mandatory for optimal SLE control and negative titration or even cessation of glucocorticoids; Cyclophosphamide and rituximab are recommended for life-threatening organ damage and refractory disease, respectively.

Conclusions: Lupus remains a challenge in daily practice despite current pathobiological, diagnostic and therapeutic milestones.



Reacții paradoxale induse de agenții biologici – considerații clinice și fiziopatologice

Cristina Pomîrleanu^{1,2}, Codrina Ancuța^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Clinica de Reumatologie 2, Spitalul Clinic de Recuperare Iași, România

Cuvinte cheie: agenți biologici, reacții paradoxale, psoriazis paradoxal

Introducere: Descifrarea mecanismelor patogenice care stau la baza bolilor imuno-inflamatorii cronice a condus la utilizarea curentă a agenților biologici revoluționând practic tratamentul unor afecțiuni reumatologice și non-reumatologice (dermatologice, gastroenterologice).

Deși este vorba de o clasă terapeutică cu eficacitate remarcabilă, profilul de siguranță însumează un spectru polimorf de reacții adverse între care potențialul de a induce reacții paradoxale (RP) este de importanță majoră. RP sunt definite ca apariția de novo sau exacerbarea unei patologii ce răspunde în mod uzual la terapia biologică inductoare.

Metodă: Sunt trecute în revistă RP descrise începând cu 1997, regăsite printr-o căutare selectivă pe PubMed și Google Academic.

Rezultate: Cele mai frecvente RP sunt cele cutanate (psoriazis paradoxal, vitiligo, hidradenită supurată, pyoderma gangrenosum, eritem nodos, alopecia areata, granulom anular, vasculită, lupus eritematos cutanat acut), oculare (uveita) și intestinale (boala Crohn, colita ulcerativă), raportate indiferent de patologia de bază. RP par să fie mai frecvent asociate cu inhibitorii de TNF α comparativ cu alți agenți biologici. Nu este clar, dacă unele medicamente provoacă RP mai frecvent decât altele din cauza perioadelor de timp variate de la aprobare, diferențelor în imunogenicitate sau diferențelor între structurile lor țintă.

Concluzii: Apariția RP asociate agenților biologici impune o abordare terapeutică complexă, centrată pe efectul negativ indus de medicația administrată, dar nu în detrimentul controlului optim al afecțiunii de bază. Continuarea, temporizarea sau sistarea terapiei biologice inductoare alături de topice este raportată la semnificația clinică, severitatea și extensia RP. Colaborarea multidisciplinară este esențială pentru diagnosticarea corectă și management optim.



Paradoxical reactions induced by biological agents – clinical and physiopathological considerations

Cristina Pomîrleanu^{1,2}, Codrina Ancuța^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

²Second Rheumatology Department, Clinical Rehabilitation Hospital Iasi, Romania

Keywords: biological agents, paradoxical reactions, paradoxical psoriasis

Introduction: Deciphering the pathogenic mechanisms underlying chronic immunoinflammatory diseases has led to the use of biological agents in current practice and has revolutionizing the treatment of some rheumatological and non-rheumatological conditions (dermatological, gastroenterological).

Although biologics remain a therapeutic class with remarkable efficacy, the safety profile encompasses for a broad spectrum of side effects among which the potential to induce paradoxical reactions (PR) is of major importance. PR are defined as the de novo onset or exacerbation of a pathology that usually responds to inducing biological therapy.

Method: PR described since 1997, through a selective search on PubMed and Google Scholar, are reviewed.

Results: The most common PR are cutaneous (paradoxical psoriasis, vitiligo, hidradenitis suppurativa, pyoderma gangrenosum, erythema nodosum, alopecia areata, granuloma annulare, vasculitis, acute cutaneous lupus erythematosus), ocular (uveitis) and intestinal (Crohn's disease, ulcerative colitis), reported regardless of the underlying pathology. PR appear to be more commonly associated with TNF α inhibitors compared to other biologic agents. It is unclear whether some drugs cause PR more frequently than others because of varying times since approval, differences in immunogenicity, or differences in their target structures.

Conclusions: The occurrence of PR associated with biological agents requires a complex therapeutic approach. The decision to either continue, delay or discontinue the responsible drug alongside topical treatment always rely on the clinical significance, severity and extent of PR. Multidisciplinary collaboration is critical for correct diagnosis and optimal management.



A psychosomatic therapy case – Study of a patient with depression caused dermatitis

Rita Primbas

Grecia

Psychosomatic medicine and Psychotherapy is a medical specialty that deals with the connections between the body, the soul and the social processes involved in this interaction. In this context, I report on the treatment of a 38 - year - old patient with a persistent dermatitis of unclear origin.

The treatment revealed severe psychosocial chronic stress factors that triggered a depressive disorder and dermatitis. The focus of the treatment was the understanding of the patient and the dermatitis from a bio - psycho - social dynamic model of orientation. This is a psycho - dynamic model of modern psychosomatic medicine.



The cancer story and publishing in biomedical sciences

Demetrios A. Spandidos

Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece

There is no doubt that the discovery of cellular oncogenes changed our views on the most devastating of human diseases: cancer. That is the reason why it is considered the most significant discovery of the 20th century. From the time of Hippocrates, the father of medicine who first described cancer, until the discovery of cellular oncogenes, very little progress had been made concerning an explanation to the causes of cancer, its diagnosis and treatment. The fact that under the category of cancer approximately 200 forms of diseases are included affecting almost every part of the human body, made it difficult to pinpoint the cause as well as control its result. However, the development of a variety of technological achievements, namely tissue culture, recombinant DNA technology, gene transfer techniques and so on, made the ideological approach feasible. By using the above techniques, it was possible to isolate human oncogenes; in other words, the genes responsible for the creation of benign or malignant growth of human tumours (oncos).

Spandidos Publications was established in 1991 with the International Journal of Oncology. Since then, another 11 journals have been established, which are: Oncology Reports, the International Journal of Molecular Medicine, Oncology Letters, Molecular Medicine Reports, Experimental and Therapeutic Medicine, Molecular and Clinical Oncology, Biomedical Reports, World Academy of Sciences Journal, the International Journal of Functional Nutrition, International Journal of Epigenetics and Medicine International. The aims and scopes of these journals will be discussed during the conference.



Managementul infecțiilor bacteriene cutanate

Elena Daciana Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: infecții cutanate bacteriene, neomicină, zinc-bacitracină, unguent

Afecțiunile cutanate influențează semnificativ calitatea vieții pacienților, în toate grupele de vârstă. Infecțiile bacteriene cutanate sunt printre cele mai frecvente infecții întâlnite atât în ambulatoriu, cât și în spital, prevalența estimată în rândul pacienților spitalizați fiind estimată la 7-10%. Tratamentul sistemic nu este ideal din cauza riscului de dezvoltare a reacțiilor adverse, asociate cu dozele terapeutice necesare.

Terapia antimicrobiană topică poate fi utilizată în prevenirea și tratamentul leziunilor cutanate infectate.

Punctul critic în care se recomandă administrarea antibioticelor topice este momentul în care se ajunge la o colonizare microbiană de 10⁴ CFU (unități formatoare de colonii).

Din expertiza Antibiotice Iași în producția de medicamente antiinfecțioase generice și a statutului de lider în producția de produse topice în România a luat naștere produsul Zinba unguent. Prin asocierea sulfatului de neomicină cu zinc-bacitracină, Zinba unguent are activitate antimicrobiană față de bacteriile implicate în infecțiile cutanate: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*. Activitatea antimicrobiană a Zinba unguent a fost demonstrată prin studii microbiologice realizate în cadrul departamentului de Cercetare Dezvoltare al companiei Antibiotice.

Formularea sub formă de unguent, imprimă produsului Zinba capacitatea de a asigura un mediu umed la locul leziunii, favorizând vindecarea și cicatrizarea acesteia în condiții optime.



Management of bacterial skin infections

Elena Daciana Brănișteanu

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: bacterial skin infections, neomycin, zinc-bacitracin, ointment

Skin conditions have a significant impact on the quality of life of patients, in all age groups. Bacterial skin infections are among the most common infections encountered in both ambulatory and hospital settings, with an estimated prevalence among hospitalized patients of 7-10%. Systemic treatment is not ideal because of the risk of developing adverse reactions associated with the required therapeutic doses.

Topical antimicrobial therapy can be used both in the prevention and treatment of infected skin lesions.

The critical point at which topical antibiotics are recommended is when a microbial colonization of 10⁴ CFU (colony forming units) is reached.

From the expertise of Antibiotice Iasi in the production of generic anti-infective drugs and the status of leader in the production of topical products in Romania, the product Zinba ointment was born.

By combining neomycin sulfate with zinc-bacitracin, Zinba ointment has antimicrobial activity against the bacteria involved in skin infections: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Enterococcus spp.*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*. The antimicrobial activity of Zinba ointment was demonstrated through microbiological studies carried out in the Research and Development department of the Antibiotice company.

The formulation in the form of an ointment gives Zinba product the ability to provide a moist environment at the site of the injury, favoring its healing and scarring in optimal conditions.



Este boala venoasă cronică factor de risc pentru bolile cardiovasculare?

**Nicuța Manolache¹, Gabriela Stoleriu², Daciana Elena Brănișteanu³,
Cătălina Ioana Brănișteanu Onu⁴, Florina Filip Ciubotaru⁵**

¹Departamentul Științe Farmaceutice, F.M.F., U.D.J., Galați, România

²Departamentul Clinic Medical, F.M.F., U.D.J., Galați, România

³Disciplina Dermatologie, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

⁴Clinica Chirurgie Vasculară, Imperial College of London, Charity Hospital, London, Marea Britanie

⁵Disciplina Medicină de Familie Adulți, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: boală venoasă cronică, factor de risc, boli cardiovasculare

Remarcând prevalența crescută a bolilor cardiovasculare la pacienții cu boală venoasă cronică (BVC), în special în clasele clinice superioare CEAP (clinic, etiologic, anatomic și patologic), ne-am propus să analizăm corelația dintre aceste afecțiuni cronice.

Analiza s-a bazat pe două studii personale în care am calculat prevalența bolilor cardiovasculare la pacienții cu BVC și respectiv prevalența BVC la bolnavi cu boli cardiovasculare și pe datele din literatura de specialitate, aducând în atenția dumneavoastră studiul Gutenberg, unul din cele mai mari studii de sănătate din lume.

Motivația acestei lucrări este susținută de următoarele argumente:

- BVC este cea mai frecventă boală cronică, la nivel mondial;
- la nivel global, cei mai mulți pacienți cu BVC aparțin clasei C1 CEAP;
- diagnosticarea BVC necesită doar inspecția membrelor inferioare;
- diagnosticarea și instituirea terapiei adecvate în stadiile incipiente duc la încetinirea evoluției, evitarea complicațiilor bolii dar și la încetinirea evoluției multor boli cronice, dintre care bolile cardiovasculare dețin un rol important în morbiditatea și mortalitatea populației.



Is chronic venous disease a risk factor for cardiovascular disease?

**Nicuța Manolache¹, Gabriela Stoleriu², Daciana Elena Brănișteanu³,
Cătălina Ioana Brănișteanu Onu⁴, Florina Filip Ciubotaru⁵**

1Department of Pharmaceutical Sciences, F.M.F., U.D.J., Galati, Romania

2Clinical Medical Department, F.M.F., U.D.J., Galati, Romania

3Dermatology Department, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

4Department of Vascular Surgery, Imperial College of London, Charity Hospital, London, UK

5Adult Family Medicine Department, F.M., U.M.F. "Grigore T. Popa", Iasi, Romania

Keywords: chronic venous disease, risk factor, cardiovascular diseases

Noticing the increased prevalence of cardiovascular diseases in patients with chronic venous disease (CVD), especially in the higher CEAP clinical classes (clinical, etiological, anatomical and pathological), we set out to analyze the correlation between these chronic conditions.

The analysis was based on two personal studies in which we calculated the prevalence of cardiovascular diseases in patients with CVD and respectively the prevalence of CVD in patients with cardiovascular diseases and data from the medical literature, bringing to your attention the Gutenberg study, one of the largest health studies from the world.

The motivation of this work is argued by the following:

- CVD is the most common chronic disease worldwide;
- globally, most patients with CVD belong to CEAP class C1;
- the diagnosis of CVD requires only the inspection of the lower limbs;
- the diagnosis and the establishment of appropriate therapy in the early stages lead to slowing down the evolution, avoiding the complications of the disease, but also to arrest the evolution of many chronic diseases, among which cardiovascular diseases play an important role in the morbidity and mortality of the population.



(brand)New guidelines on prevention and management of venous thromboembolism 2024

Dominik Heim

Venous thromboembolism is a burdensome complication after surgical and medical treatment and an unexplained condition in unprovoked events. Many strategies have been developed to prevent and to treat venous thromboembolism. Under the guidance of Prof. A. Nicolaides, chairman of the European Venous Forum, comprehensive guidelines have been elaborated. It is the aim of this lecture to highlight some of these new guidelines and to bring them to your attention supporting your decisions in these difficult situations. (International Angiology 2024; 43 (1):1-222)



Ulcerul venos și arterial: provocări terapeutice

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Din punct de vedere etiologic, 95% dintre ulcere sunt de cauză venoasă (70%), arterială (10%), mixte (15%), restul de 5% având o etiologie mai puțin comună. Tratamentul ulcerelor este unul anevoios, solicitant atât pentru cadrele medicale cât și pentru pacienți și aparținători. Stabilirea etiologiei ulcerelor și diagnosticul diferențial poate ajuta în orientarea tratamentului, care în majoritatea situațiilor, dacă nu chiar în toate, este un tratament complex, care implică atât medicamente recomandate de ghiduri (ex. sulodexid, fracție flavonoidă purificată, pentoxifilină etc.), cât și tratamente locale.

Datorită acțiunii sale antitrombotice și vasculotrope, dar și antiinflamatoare la nivelul peretelui vascular, Vessel Due F® - medicamentul biologic original produs de Alfasigma având ca ingredient activ sulodexid reprezintă o soluție terapeutică eficientă menită să corecteze funcția endotelială și reologia sanguină, atât la pacienții cu patologie venoasă, cât și la cei cu patologie arterială cronică încă din stadiile incipiente de boală. În felul acesta, Vessel Due F® oferă premise reale pentru întârzierea evoluției bolii spre stadiile avansate, cu beneficii în ceea ce privește ameliorarea simptomelor și creșterea calității vieții, în toate stadiile de boală. În stadiile avansate de ulcer, Vessel Due F® poate fi complementar tratamentului chirurgical, atunci când acesta este necesar, sau, în multe situații, poate rezolva (epiteliza) ulcerele fără a mai fi nevoie de intervenție chirurgicală.

Pentru tratamentul local al ulcerelor, Alfasigma propune Sofargen® Spray, produs care conține sulfadiazină de argint 1% și caolin. Sulfadiazina de argint 1% previne infecțiile și reduce plaga bacteriană. Caolin: gestionează exsudatul și menține un mediu propice pentru vindecarea răni. Formula unică Sofargen® Spray permite controlul asupra exsudatului, formând un mediu care favorizează procesul natural de vindecare și formează o barieră impenetrabilă împotriva microbilor.



Venous and arterial leg ulcer: therapeutic challenges

Lecturer: Daciana Elena Brănișteanu

U.M.F. „Grigore T. Popa” Iasi, Romania

From an etiological point of view, 95% of ulcers are of venous (70%), arterial (10%), mixed (15%), the remaining 5% having a less common etiology. The treatment of ulcers is a difficult one, demanding both for the medical personnel and for the patients and their relatives. Establishing the etiology of ulcers and the differential diagnosis can help to guide the treatment, which in most, if not all situations is a complex treatment involving both guideline-recommended medications (e.g. sulodexide, purified flavonoid fraction, pentoxifylline, etc.) and local treatments.

Due to its antithrombotic and vasculotropic action, as well as anti-inflammatory action on the vascular wall, Vessel Due F® - the original biological drug produced by Alfasigma with sulodexide as an active ingredient, represents an effective therapeutic solution aimed at correcting endothelial function and blood rheology, both in patients with pathology venous, as well as in those with chronic arterial pathology from the early stages of the disease. In this way, Vessel Due F® offers real premises for delaying the progression of the disease to the advanced stages, with benefits in terms of symptom relief and increased quality of life, in all stages of the disease. In advanced ulcer stages, Vessel Due F® can be complementary to surgical treatment, when necessary, or, in many situations, can resolve (epithelize) ulcers without the need for further surgery.

For the local treatment of ulcers, Alfasigma proposes Sofargen® Spray, a product containing 1% silver sulfadiazine and kaolin. Silver Sulfadiazine 1% prevents infection and reduces bacterial wound. Kaolin: manages exudate and maintains an environment conducive to wound healing. The unique formula of Sofargen® Spray allows control over the exudate, forming an environment that favours the natural healing process and forms an impenetrable barrier against microbes.



Utilizarea soluției de cianoacrilat pentru tratamentul bolii venoase cronice

R.FI. Popa, S. Peiu, A. Avadanei, Dumitrița Zaita

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Introducere: Unul dintre dezavantajele terapiei endovenoase pentru ablația incompetenței venei safene la pacienții cu boala venoasă cronică este necesitatea anesteziei prin tumescența, care poate duce la durere, edem local și echimoze.

Utilizarea injectării intravenoase de adeziv cianoacrilat pentru ablația venei safene este un concept dezvoltat recent. Adezivul cianoacrilat este un adeziv lichid care a fost folosit pentru tratarea varicozităților de mai bine de 20 de ani și a fost folosit pentru prima dată în injecțiile intravenoase endoscopice ale varicelor esofagiene. De asemenea, a fost utilizat în tratamentul malformațiilor arteriovenoase. Mecanismul este simplu: plasma și sângele stimulează polimerizarea și duc la închiderea venei țintă.

Material și metodă: Am tratat un număr de 14 pacienți cu această metodă: 13 pacienți pentru insuficiență venoasă CEAP 2 sau 3 și un pacient pentru recidivă după Laser la 5 ani de la procedură. În 10 cazuri, marea safenă a fost închisă fără proceduri suplimentare. În celelalte 4 cazuri, am folosit etoxisclerolul ca procedură suplimentară pentru închiderea venei safene interne. Nu am avut complicații. Anestezia a fost necesară numai la locul puncției.

În **concluzie**, sunt necesare îmbunătățiri științifice și o cercetare mai amplă, pentru a determina dacă NBCA (N-butil cianoacrilat) poate fi o tehnică accesibilă și durabilă, devenind astfel ușor de utilizat în cabinete medicale specializate.



The use of cyanoacrylate solution for the treatment of chronic venous disease

R.FI. Popa, S. Peiu, A. Avadanei, Dumitrița Zaita

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Introduction: One of the disadvantages of endovenous therapy for ablation of truncal incompetence for patients with varicose veins is the requirement for tumescence anaesthesia, which may result in pain, swelling and bruising.

The use of intravenous injection of cyanoacrylate glue for truncal ablation is a recently developed concept. Cyanoacrylate glue is a liquid adhesive that has been used in humans to treat varicosities for more than 20 years and was first used in endoscopic intravenous injections of peptic varicosities. It has also been used in the treatment of arteriovenous malformations. The mechanism is simple: plasma and blood stimulate the polymerisation and leads to closure of the target vein.

Material and methods: We treated a number of 14 patients with this method: 13 patients for venous insufficiency CEAP 2 or 3 and one patient for relapse after Laser 5 years after the procedure. In 10 cases, the great saphenous vein was closed without additional procedures. In the other 4 cases, we used aethoxysclerol as an additional procedure to close the internal saphenous vein. We had no complications. Anesthesia was necessary only at the puncture site.

In **conclusion**, scientific and research improvements are required to determine whether NBCA (N-butyl cyanoacrylate) can be an accessible and durable technique, becoming office based and minimally invasive.



New tool for sclerotherapy treatment of superficial varicose veins and potential complications of treatment

Dominik Heim

Sclerotherapy and especially foamsclerotherapy is an effective technique in the treatment of varicose veins. Its use is different from country to country. In foamsclerotherapy the success is - among other things - depending on the quality of foam. Recently a new tool (Varixio) has come on the market, that revolutionizes the foam production and with it the technique of sclerotherapy.

On the other hand sclerotherapy still has its complications and - though mostly cosmetic – skin necrosis can be a big disappointment for the patients: Is there a way to avoid skin necrosis?



ENSTILUM® - în tratamentul topic al psoriazisului

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: psoriazis, eficacitate, tratament, proactiv

Enstilum® 50 micrograme/0,5 mg/g spumă cutanată este un medicament topic indicat în tratamentul topic al psoriazisului vulgar la adulții.

Enstilum® a demonstrat eficacitate superioară versus componentele sale individuale.

Enstilum® este semnificativ mai eficient în tratarea psoriazisului tegumentar decât substanțele sale active, folosite individual².

În plus, eficacitatea Enstilum® este susținută și prin studiul clinic PSO-FAST³.

Conform acestui studiu, pacienții observă semne vizibile de îmbunătățire încă din prima săptămână de folosire³.

Enstilum® este indicat și în managementul pe termen lung al psoriazisului¹.

În acest sens s-a realizat studiul PSO LONG⁴. Concluziile principale au fost:

Tratamentul proactiv cu Cal/BD spumă reduce riscul următoarei recăderi cu 43% (CI: 31%-53%)⁴.

Timpul mediu până la prima recădere este prelungit cu 26 zile (56 vs 30 zile) cu tratamentul proactiv⁴.

Pacienții în tratament proactiv dispun de 41 extra zile în remisie, în decursul unui an⁴.

Rata recăderii este redusă cu 46% urmând tratamentului proactiv⁴. Din punct de vedere al siguranței, managementul proactiv pe termen lung, cu Enstilum®, a fost bine tolerat⁴.

Referinte:

- 1- RCP Enstilum;
- 2- Leibold et al. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2016 Feb;9(2):34-41;
- 3- Data on File LEO90100 – 003; 2 Leonardi C, et al. *J Drugs Dermatol* 2015;14:1468-1477;
- 4- Leibold M, et al. *J Am Acad Dermatol* 2021;84:1269-1277.



Morfeea la copii - o abordare multidisciplinară

**Adriana Diaconeasa¹, Doina Iulia Nacea², Oana Maria Udrea³,
Alexandra Coroleucă⁴, Alexandra Mirică⁵, T. Tebeică⁶**

¹Dermatologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București, România

²Chirurgie plastică, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București, România

³Psihologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București, România

⁴Pediatrie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu", București, România

⁵Endocrinologie, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii "Grigore Alexandrescu" București, România

⁶Dermatopatologie, "Dr Leventer" Centre, București, România

Cuvinte cheie: dermato-pediatrie, morfeea, afecțiune rară

Morfeea sau sclerodermia localizată este o afecțiune rară a țesutului conjunctiv, care are un vârf de incidență la copii între 2-14 ani. Se caracterizează prin apariția de plăci sau benzi de tegument indurat, inițial cu inflamație, ulterior cu fibrozare și în final atrofie cutanată. Există mai multe forme clinice: limitată (unde se include și morfeea în plăci), generalizată, lineară, profundă și mixtă. În etiopatogenie este implicată o predispoziție genetică și factori trigger greu de caracterizat (infecție, traumă, medicament), ce declanșează căile de inflamație profibrotică. Deși nu este în relație directă cu sclerodermia sistemică, pot exista manifestări extracutanate (musculo articulare, neurologice, oculare) și evoluție cronică. Prezentăm 4 cazuri clinice: morfee în plăci (fată 10 ani), morfee lineară a extremităților (fată 13 ani), morfee profundă (băiat 14 ani) și sindrom Parry Romberg (băiat 12 ani). Diagnosticul a fost stabilit de către dermatolog, la trei dintre cazuri cu biopsie cutanată. Toți cei patru copii au făcut consulturi interdisciplinare și au avut un plan extins de investigații paraclinice. La doi dintre ei s-a identificat ca factor declanșator trauma psiho-emoțională. La nici unul nu s-a identificat până în acest moment afectare extracutanată. Două dintre cazuri urmează tratament local cu monitorizare lunară, iar celelate două sunt în supraveghere clinică. Prezentarea acestei serii de cazuri atrage atenția asupra necesității diagnosticului precoce și a monitorizării atente interdisciplinare a copiilor cu sclerodermie localizată.



Morphea in children – a multidisciplinary approach

**Adriana Diaconeasa¹, Doina Iulia Nacea², Oana Maria Udrea³,
Alexandra Coroleucă⁴, Alexandra Mirică⁵, T. Tebeică⁶**

¹Dermatology, Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania

²Plastic surgery, Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania

³Psychology Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania

⁴Pediatrics, Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania

⁵Endocrinology, Emergency Hospital for Children "Grigore Alexandrescu", Bucharest, Romania

⁶Dermatopatology, "Dr Leventer" Centre, Bucharest, Romania

Keywords: pediatric dermatology, morphea, rare condition

Morphea, also known as localized scleroderma, is a rare condition of the connective tissue, with a peak incidence in children between 2 and 14 years old. It is characterized by indurated patches or bands of skin, initially associated with inflammation, later with fibrosis, and ultimately with skin atrophy. There are several clinical subtypes: limited (which includes plaque morphea), generalized, linear, deep, and mixed. The etiopathogenesis involves a genetic predisposition and trigger factors that are difficult to identify (infection, trauma, medication), which activate profibrotic inflammatory pathways. Although it is not directly related to systemic scleroderma, there may be extracutaneous manifestations (musculoskeletal, neurological, ocular) and a chronic course. We present 4 clinical cases: plaque morphea (10-year-old girl), linear morphea of the extremities (13-year-old girl), deep morphea (14-year-old boy), and Parry Romberg syndrome (12-year-old boy). The diagnosis was established by a dermatologist, with skin biopsy performed in three cases. All four children underwent interdisciplinary examinations and had an extended plan of laboratory investigations. Two of them had psychosocial trauma as a triggering factor. No extracutaneous involvement has been identified in any of them so far. Two of the cases are undergoing local treatment with monthly monitoring, while the other two are under clinical surveillance. The presentation of this case series draws attention to the necessity of early diagnosis and careful interdisciplinary monitoring of children with localized scleroderma.



Principii de terapie imunologică în boli autoimune

M. Alecu^{1,2}, Gabriela Coman²

¹Universitatea "Titu Maiorescu", București, România

²Bioderm, București

Cuvinte cheie: autoimunitate, terapie, boli autoimune

Autoimunitatea definește un răspuns imun aberant al imunității adaptative împotriva propriilor structuri ale organismului. Numeroși factori induc abolirea toleranței imune iar unele structuri ale organismului devin ținte pentru sistemul imun determinând apariția unui răspuns inflamator și ulterior, a bolilor autoimune sistemice sau de organ.

În condițiile unui dezechilibru al răspunsului imun, terapia bolilor autoimune trebuie să se adreseze simptomatologiei clasice de insuficiență funcțională la nivel sistemic și de organ și să controleze prin imunosupresie (corticoizi, citostatice) apariția clonelor autoreactive de limfocite B și T. Terapia clasică antiinflamatoare este intens utilizată pentru contracararea răspunsului inflamator determinat de activarea autoanticorpilor și limfocitelor T citotoxice.

Necesitatea de a distruge sau limita acțiunea clonelor autoreactive B și T, în condițiile păstrării funcționalității sistemului imun, a dus la dezvoltarea de noi principii de terapie și noi medicamente care să răspundă acestei necesități.

O primă etapă a constituit-o medicația ce a utilizat inhibitorii citokinelor proinflamatorii: TNF α , IL-17, IL-23, urmate de terapii care ținteau celulele B (terapia de epuizare a celulelor B) și celulele T.

Deși rezultatele au fost foarte bune în unele afecțiuni și tratamentele de acest tip au intrat în practica medicală curentă, în o serie de afecțiuni autoimune rezultatele au fost sub așteptări. S-au încercat și alte terapii imunologice cum ar fi: blocarea punctelor de control ale răspunsului imun (autoimun) respectiv proteina 4 asociată limfocitelor T citotoxice (CTLA-4) și proteina PD-1 (calea PD-1/PDL-1).

Experimental, s-au utilizat o serie de tehnici ca: inducerea toleranței imune cu vaccin pe bază de ARNm, anticorpi anti idiotip sau celule stem.

Chiar dacă terapiile utilizate în prezent, în unele afecțiuni autoimune au o eficacitate apreciabilă, în alte afecțiuni au rezultate modeste. Datele despre administrarea acestor medicamente pe termen lung și mecanismele recăderilor sunt incomplete.

În expunerea propusă prezentăm principalele grupe de medicamente utilizate în bolile autoimune, însoțite de mecanismele de acțiune, utilizarea clinică și rezultatele obținute.



Principles of immunological therapy in autoimmune diseases

M. Alecu^{1,2}, Gabriela Coman²

¹"Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

²Bioderm, Bucharest

Keywords: autoimmunity, therapy, autoimmune diseases

Autoimmunity defines an aberrant immune response of adaptive immunity against the body's own structures. Numerous factors induce the abolition of immune tolerance and some structures of the body become targets for the immune system causing the appearance of an inflammatory response and subsequently, systemic or organ autoimmune diseases.

In the conditions of an imbalance of the immune response, the therapy of autoimmune diseases must address the classic symptomatology of functional insufficiency at the systemic and organ level and control through immunosuppression (corticoids, cytostatics) the appearance of autoreactive B and T lymphocyte clones. The classic anti-inflammatory therapy is intense used to counteract the inflammatory response determined by the activation of autoantibodies and cytotoxic T lymphocytes.

The need to destroy or limit the action of autoreactive B and T clones, while preserving the functionality of the immune system, has led to the development of new principles of therapy and new drugs to meet this need.

A first stage was medication that used inhibitors of pro-inflammatory cytokines: TNF α , IL-17, IL-23, followed by therapies targeting B cells (B cell depletion therapy) and T cells.

Although the results have been very good in some conditions and treatments of this type have entered current medical practice, in a number of autoimmune conditions the results have been below expectations. Other immunological therapies have been tried, such as: blocking the checkpoints of the immune (autoimmune) response, namely the cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4 (CTLA-4) and the PD-1 protein (PD-1/PDL-1 pathway).

Experimentally, a series of techniques have been used such as: induction of immune tolerance with mRNA-based vaccine, anti-idiotype antibodies or stem cells.

Even if the currently used therapies, in some autoimmune conditions have appreciable effectiveness, in other conditions they have modest results. Data on the long-term administration of these drugs and the mechanisms of relapse are incomplete.

In the proposed exposition we present the main groups of drugs used in autoimmune diseases, accompanied by the mechanisms of action, clinical use and the results obtained.



Imunometabolismul este veriga lipsă pentru înțelegerea completă a proceselor fiziopatologice din organism?

Andra Orosan

Centrul Medical al Serviciului de Telecomunicații Speciale, București, România

Cuvinte cheie: imunometabolism, proteom, metabolom

Imunometabolismul este un domeniu relativ nou de cercetare, cu expansiune extraordinară și reprezintă modul în care metabolismul intracelular cât și cel al întregului organism influențează sistemul imun. Activarea imunității, atât cea înăscută cât și cea dobândită este un proces care necesită multă energie care rezultă din procesele metabolice intracelulare. Pentru a se desfășura corespunzător, aceste procese presupun funcționarea optimă a mitocondriilor și a celorlalte organite intracelulare, care la rândul lor, sunt dependente de aportul sau deprivarea nutritivă a întregului organism. Pe de altă parte, celulele imune au un rol foarte important în menținerea homeostaziei și reglarea metabolismului. În sens strict biochimic, metabolismul reprezintă prima linie în apărarea organismului, prin menținerea homeostaziei, adaptând nevoile celulare la condițiile exterioare, iar când resursele metabolice sunt depășite, intră în acțiune sistemul imun.

Orice dereglări între cele două linii de apărare – cea metabolică și cea imunitară, duc la apariția afecțiunilor cronice (boli autoimune, tumori).

În lucrarea mea, voi face o trecere în revistă a modului în care sistemul imun și metabolismul sunt interconectate, voi sumariza tendințele și noile descoperiri în imunometabolism, inclusiv determinarea biomarkerilor metabolici și modalitățile terapeutice noi care se deschid datorită acestei comunicări.



Is immunometabolism the missing link of full understanding physiopathological mechanism of any disease?

Andra Orosan

Medical Center of the Special Telecommunications Service, Bucharest, Romania

Keywords: immunometabolism, proteome, metabolome

Immunometabolism has emerged as a novel field of research, with an extraordinary expansion and it represents the way that intracellular and whole-body metabolism has impact on immune system. Immune responses are energetically very demanding and this energy results from intracellular metabolic processes. To proceed properly, this processes involves optimal function of mitochondria and the others intracellular organelle, which are dependent of hole body nutrient influx or deprivation. On the other hand, immune cells play a fundamental role in regulating metabolism and homeostasis. Biochemically, metabolism is the first line of defence in homeostasis maintenance, adapting cellular needs to external factors. When these needs are exceeded, immune system is called into action. Any dysregulation between this two lines - metabolic and immune predisposes to chronic diseases (autoimmune, tumors).

In my paper I'll do a review about interconnection between metabolism and immune system, I'll summarize trends and new discoveries regarding immunometabolism and associated metabolic biomarkers and therapeutic targets.



Posibilități terapeutice ale cicatricilor post-acnee

Andreea Dimitriu

Departamentul de Dermatologie, Arcadia Spitale și Centre Medicale, Iași, România

Cuvinte cheie: acnee, cicatrici, tratamente, laser, microneedling

Acneea este o afecțiune comună, fiind a opta cea mai frecventă afecțiune cutanată cu o prevalență de 9.38%. Debutul este tipic, în perioada pubertății, când gonadele încep să secrete hormon androgen și astfel, producția de sebum crește.

Acneea este o afecțiune cronică inflamatorie a unității pilosebacee și apare prin interacțiunea a patru factori majori: producție de sebum în exces, hiperproliferație epidermică foliculară cu blocarea ulterioară a foliculului, prezența și activitatea bacteriei comensale *Cutibacterium acnes*, inflamația. Factorul genetic joacă un rol cheie în patofiziologia acneei.

Tratarea acneei trebuie efectuată încă de la debutul acesteia, deoarece sub un tratament corespunzător se vor vedea rezultate mult mai rapid și de asemenea, se va putea evita apariția de cicatrici inestetice. În general, acneea severă evoluează cu cicatrici, însă și în forma ușoară-moderată pot să apară cicatrici, ca urmare a stoarcerii acestor leziuni. Cicatricile post-acnee rezultă dintr-un răspuns modificat de reparare a rănilor la inflamația cutanată, regăsindu-se infiltrate de celule inflamatorii în 77% din cicatricile atroifice. Tratamentul cicatricilor și semnelor post-acnee este anevoios și necesită timp și răbdare. Nu există un tratament universal valabil pentru cicatrici. Este necesară adaptarea în funcție de tipul de cicatrice, eficacitate, efecte secundare, experiența medicului, așteptările pacientului. Procedurile sunt diverse: terapii laser (non-fracționat, fracționat, ablativ, non-ablativ), plasma îmbogățită plachetar, peeling-uri chimice, fillere dermice, microneedling, subcizie.

Acneea are un impact important asupra calității vieții, scăzând stima de sine și relaționarea socială având de suferit motiv pentru care, trebuie tratată cu seriozitate.



Therapeutic possibilities for post-acne scars

Andreea Dimitriu

Department of Dermatology, Arcadia Hospital and Medical Centers, Iasi, Romania

Keywords: acne, scars, treatment, laser, microneedling

Acne is a common condition, being the eighth most common skin condition with a prevalence of 9.38%. The onset is typical, during puberty, when the gonads begin to secrete androgen hormone and thus, sebum production increases. Acne is a chronic inflammatory condition of the pilosebaceous unit and occurs through the interaction of four major factors: excess sebum production; epidermal follicular hyperproliferation with subsequent blockage of the follicle; the presence and activity of the commensal bacterium *Cutibacterium acnes*; inflammation. The genetic factor plays a key role in the pathophysiology of acne. The treatment of acne must be carried out from its onset, because with a proper treatment you will see results much faster and it will also be possible to avoid the appearance of unsightly scars. In general, severe acne evolves with scars, but even in the mild-moderate form, scars can appear, as a result of the squeezing of these lesions. Post-acne scars result from a modified wound repair response to skin inflammation, infiltrate with inflammatory cells being present in 77% of atrophic scars. The treatment of scars and post-acne marks is difficult and requires time and patience. There is no universal treatment for scars. We adapt the treatment according to the type of the scars, effectiveness, side effects, doctor's experience, patient's expectations. The treatment procedures are various: laser therapies (non-fractional, fractional, ablative, non-ablative), platelet-enriched plasma, chemical peeling, dermal fillers, microneedling, subcision.

Acne has an important impact on quality of life, lowering self-esteem and social relationships suffering, which is why it must be treated seriously.



Tildrakizumab: teorie versus practică în terapia personalizată a pacientului cu psoriasis

Moderator: Anca Zbranca Toporaș

Clinica Roderma Iasi, România

Lectori: Paula Toader¹, Gina Țicală², Alina Stîncanu³

¹*Spitalul CF Iași, România*

²*Spitalul Județean Piatra Neamț, România*

³*Spitalul "Sf. Spiridon" Iași, România*

Din experiența clinică – pacientul român cu PsO este complex, cu diferite grade de severitate, multiple comorbidități și cu o aderență scăzută la tratament determinată de factori multipli (educație medicală deficitară, stil de viață neadaptat afecțiunii, lipsă de înțelegere a bolii).

În acest context, este foarte importantă alegerea terapiei optime pentru fiecare pacient, terapie care să asigure aderența și complianța la tratament prin eficiență, siguranță și simplitatea administrării.

Fiecare clasă terapeutică, fiecare mecanism de acțiune are aportul ei în tratamentul personalizat al pacientului cu PsO. Care sunt implicațiile inhibiției selective oferite de IL-23 pentru terapia personalizată?

Mecanismul de acțiune al tildrakizumab – inhibiția specifică a citokinei IL-23 – se poate transpune în terapia personalizată a pacientului cu psoriasis. Acest mecanism se corelează cu:

- Eficiență în menținerea răspunsului terapeutic. Există numeroase dovezi clinice cu privire la faptul că imunomodularea IL-23 are impact semnificativ asupra eficienței și siguranței terapeutice (profil de siguranță superior versus alte terapii biologice).
- Durabilitatea răspunsului terapeutic. Inhibiția IL-23 ar putea influența evoluția bolii prin modificarea celulelor T cu memorie de la nivelul epidermului care persistă în zonele cu leziuni chiar și după ani de terapie biologică, ceea ce ar putea explica durabilitatea răspunsului terapeutic și reducerea riscului de recădere.
- Profilul de siguranță.

Aplicarea terapiei personalizate în ultimii ani, ne-a demonstrat că de multe ori avem nevoie de imunomodulare, iar inhibiția selectivă a IL-23 reprezintă o soluție eficientă și sigură demonstrată prin studii clinice dar și prin Real World Data (RWD).



Tildrakizumab: theory versus practice in the personalized therapy of the psoriasis patient

Chairman: Anca Zbranca Toporaș

Roderma Iasi Clinic, Romania

Lecturers: Paula Toader¹, Gina Țicală², Alina Stîncanu³

¹*CF Hospital Iasi, Romania*

²*Piatra Neamț County Hospital, Romania*

³*Sf. Spiridon" Hospital Iasi, Romania*

From clinical experience - the Romanian patient with PsO is complex, with varying degrees of severity, multiple co-morbidities and low adherence to treatment determined by multiple factors (deficient medical education, lifestyle not adapted to the condition, lack of understanding of the disease).

In this context, it is very important to choose the optimal therapy for each patient, therapy that ensures adherence and compliance to the treatment through efficiency, safety and simplicity of administration.

Each therapeutic class, each mechanism of action has its contribution to the personalized treatment of the patient with PsO. What are the implications of selective inhibition by IL-23 for personalized therapy?

The mechanism of action of tildrakizumab - the specific inhibition of the cytokine IL-23 - can be translated into the personalized therapy of patients with psoriasis. This mechanism correlates with:

- Efficiency in maintaining the therapeutic response. There is ample clinical evidence that IL-23 immunomodulation has a significant impact on therapeutic efficacy and safety (superior safety profile versus other biologic therapies).
- Durability of the therapeutic response. IL-23 inhibition could influence disease progression by altering epidermal memory T cells that persist in lesion areas even after years of biological therapy, which could explain the durability of therapeutic response and reduced risk of relapse.
- Safety profile.

The application of personalized therapy in recent years has shown us that we often need immunomodulation, and the selective inhibition of IL-23 represents an effective and safe solution demonstrated by clinical studies but also by Real World Data (RWD).



Romantic love, skin diseases and anti-aging strategies

Torello Lotti

University of Rome G. Marconi, Department of Dermatology and Venereology, Rome, Italy

Psoriasis and atopic dermatitis (AD) are the diseases of a chronic inflammatory-autoimmune origin. Their course is often unstable and fluctuating due to the alternating occurrence of exacerbations and remissions.

Nerve growth factor (NGF) levels are increased in AD and psoriasis exacerbations, stress, and the early stage of romantic love.

The discovery of NGF significance in psoriasis and AD caused the promising new class of drugs, namely, TrkA inhibitors, to emerge.

NGF is a significant factor contributing to the pathophysiology of AD and psoriasis and targeting it in patients exposed to stress, and also in those who have recently fallen in love, may be particularly beneficial.



Noi abordări terapeutice în dermatologia foto- imunoprotectoare 360° topică & orală

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
Secția Dermato-Venerologie, Spitalul Clinic Universitar CF Iași, România*

Cu produse inovatoare și un spirit întreprinzător, Cantabria Labs este astăzi un brand de referință în materie de prescripție dermatologică în Europa și este dedicat îmbunătățirii sănătății și calității vieții oamenilor.

HELIOCARE este un punct de referință pentru profesioniștii în îngrijirea pielii care, datorită tehnologiei sale inovatoare Fernblock®, protejează împotriva celor 4 radiații ale soarelui (UVB-UVA-VL-IR), neutralizează radicalii liberi și repară leziunile solare imediate (arsuri), cât și pe cele care apar în timp: îmbătrânirea pielii, petele hiperpigmentare, alergiile sau chiar cancerul de piele.

Tehnologia Fernblock® a luat naștere în urma cercetărilor efectuate de Cantabria Labs împreună cu echipa de cercetare a lui Thomas B. Fitzpatrick de la Universitatea Harvard (Harvard Medical School), cu scopul de a dezvolta un mecanism complet de protecție împotriva soarelui.

Eficacitatea HELIOCARE a fost dovedită științific în peste 80 de studii publicate în reviste medicale internaționale de top.

Cantabria Labs lansează în România 3 Suplimente Orale Heliocare, capsule de fotoprotecție care combat efectele nocive solare din interior, astfel, în combinație cu fotoprotecția topică se obține o protecție omogenă pentru zonele greu accesibile (scalp, ochi, urechi etc.).



New therapeutic approaches in photo-immunoprotective dermatology 360° topical & oral

Lecturer: Daciana Elena Brănișteanu

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi
Dermato-Venerology Department, University Clinical Hospital CF Iași, Romania*

With innovative products and an entrepreneurial spirit, Cantabria Labs is today a reference brand in prescription dermatology in Europe and is dedicated to improving people's health and quality of life.

HELIOCARE is a benchmark for skin care professionals which, thanks to its innovative Fernblock® technology, protects against the sun's 4 rays (UVB-UVA-VL-IR), neutralises free radicals and repairs immediate sun damage (burns) as well as those that occur over time: skin ageing, hyperpigmentation spots, allergies or even skin cancer.

Fernblock® technology was born out of research carried out by Cantabria Labs together with the research team of Thomas B. Fitzpatrick at Harvard University (Harvard Medical School) to develop a complete sun protection mechanism.

HELIOCARE's effectiveness has been scientifically proven in over 80 studies published in leading international medical journals.

Cantabria Labs launches in Romania 3 Heliocare Oral Supplements, photoprotection capsules that fight the harmful effects of the sun from within, thus, in combination with topical photoprotection, a homogeneous protection is obtained for hard-to-reach areas (scalp, eyes, ears, and so on).



Urticaria și antihistaminicele

Daciana Elena Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: antihistaminice, bilastina, urticaria, managementul urticariei cronice, dermatologie

Introducere: Urticaria cronică reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni dermatologice, caracterizată prin leziuni pruriginoase și eritematoase, care pot afecta semnificativ calitatea vieții pacienților. Antihistaminicele rămân principala modalitate terapeutică, cu scopul de a controla simptomele și de a îmbunătăți starea de sănătate a pacienților. Bilastina, un antihistaminic de ultimă generație, a atras atenția datorită profilului sau favorabil de siguranță și eficacitate în tratarea urticariei cronice.

Rezultate: Bilastina a produs cea mai puternică inhibare ca răspuns pentru papule și eritem.

Inhibarea maximă a papulelor cu bilastină a fost de peste două ori mai puternică decât cea cu desloratadină și rupatadină.

Bilastina a avut cel mai rapid debut al acțiunii (1 oră pentru inhibarea papulelor și 30 de minute pentru cea a eritemului).

Bilastina și-a păstrat cel mai ridicat nivel de activitate antihistaminică după 24 de ore.

Bilastina a fost singurul tratament activ care a redus percepția subiectivă a mâncărimei comparativ cu placebo.

Toate tratamentele active au fost bine tolerate.

Concluzii: Bilastina s-a dovedit a fi un tratament eficient și bine tolerat pentru pacienții cu urticarie cronică. Beneficiile sale asupra controlului simptomelor și a calității vieții pacienților susțin utilizarea sa ca opțiune terapeutică de prima linie pentru această afecțiune.



Urticaria and antihistamines

Daciana Elena Branisteanu

University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Keywords: antihistamines, bilastine, urticaria, chronic urticaria management, dermatology

Introduction: Chronic urticaria is one of the most common dermatological conditions, characterized by itchy and erythematous lesions, which can significantly affect the quality of life of patients. Antihistamines remain the main therapeutic modality, with the aim of controlling symptoms and improving the health of patients. Bilastine, a newer generation antihistamine, has attracted attention due to its favourable safety and efficacy profile in treating chronic urticaria.

Results: Bilastine produced the strongest inhibition in response for papules and erythema.

Maximum papule inhibition with bilastine was more than twice as strong as with desloratadine and rupatadine.

Bilastine had the fastest onset of action (1 hour for papule inhibition and 30 minutes for erythema inhibition).

Bilastine retained its highest level of antihistamine activity after 24 hours.

Bilastine was the only active treatment that reduced the subjective perception of itching compared to placebo.

All active treatments were well tolerated.

Conclusions: Bilastine has proven to be an effective and well tolerated treatment for patients with chronic urticaria. Its benefits on symptom control and patients' quality of life support its use as a first-line therapeutic option for this condition.



Dinamica parametrilor imuni în psoriazisul murin experimental

Mihaela Surcel¹, Adriana Munteanu¹, Gh. Isvoranu¹, Georgiana Dobre^{1,2},
Carolina Constantin^{1,3}, Monica Neagu^{1,2,3}

¹Laborator Imunologie, I.N.C.D. "Victor Babeș", București, România

²Școala Doctorală de Biologie, Facultatea Biologie, Universitatea București, România

³Departamentul Patologie, Spitalul Universitar Colentina, București, România

Cuvinte cheie: psoriazis, inflamație, microbiom

Introducere: Psoriazisul este o afecțiune complexă în care interacțiunea aberantă dintre keratinocite, celulele imune și o serie de citokine determină starea inflamatorie cronică. Psoriazisul rămâne incurabil, iar terapiile adjuvante/personalizate constituie o provocare. În acest studiu a fost caracterizat clinic/imuno-proteomic modelul de psoriazis indus de Imiquimod (IMQ) și s-au urmărit modificările induse de terapia cu IgY-specifică bacteriilor umane rezistente la antibiotice.

Material și metodă: Modelul a fost evaluat clinic și histopatologic; au fost monitorizați parametrii imuni celulari (celule T, B, NK) și umorali (citokine inflamatorii) prin citometrie în flux, respectiv tehnologia xMAP.

Rezultate: Măsurătorile pentru eritem, descuamare și indurație, scorul PASI, aprecierea splenomegaliei și evaluarea histopatologică au relevat că psoriazisul indus prezintă caracteristici specifice psoriazisului uman. Principalele modificări observate au fost procente semnificativ scăzute ($p < 0,05$) ale T-CD4⁺ și celulelor B, și semnificativ crescute ($p < 0,05$) pentru T-CD8a⁺ și celulele NK, precum și pentru nivelele serice de citokine pro-inflamatorii. Valorile se normalizează după terapia cu IgY.

Concluzii: Administrarea IgY a determinat o evoluție clinică îmbunătățită a psoriazisului indus și normalizarea parametrilor imuno-proteomici. Deoarece se poate obține IgY-specifică componentelor microbiomului, utilizarea acestui compus poate deschide o nouă cale în medicina personalizată specifică psoriazisului.

Studiu finanțat din proiectele PN 23.16.01.03/2023; PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243; PCE9/2022.



Immune parameters' dynamics in experimental murine psoriasis

**Mihaela Surcel¹, Adriana Munteanu¹, Gheorghita Isvoranu¹,
Georgiana Dobre^{1,2}, Carolina Constantin^{1,3}, Monica Neagu^{1,2,3}**

¹Immunology Department, "Victor Babeș" National Institute of Pathology, Bucharest, Romania

²Doctoral School of Biology, Faculty of Biology, University of Bucharest, Bucharest, Romania

³Department of Pathology, Colentina University Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: psoriasis, inflammation, microbiome

Introduction: Psoriasis is a complex condition and aberrant interaction between keratinocytes, immune cells, and cytokines determines the chronic inflammatory state. Psoriasis remains incurable, and adjuvant/personalized therapies represent a challenge. In this study, the Imiquimod (IMQ)-based model of psoriasis was clinically/immuno-proteomically characterized and the changes induced by IgY raised against pathological human bacteria resistant to antibiotics were observed.

Material and methods: The IMQ-based model was clinically/histopathologically evaluated; cellular (T, B, NK cells) and humoral (inflammatory cytokines) immune parameters were monitored by flow cytometry, respectively xMAP array.

Results: Measurements for erythema, desquamation and induration, PASI score, splenomegaly assessment and histopathological evaluation revealed that the induced psoriasis exhibit human psoriasis' specific features. Main changes obtained: significant decreased ($p < 0.05$) percentages of T-CD4⁺ and B cells, and significant increased ($p < 0.05$) percentages of T-CD8a⁺, NK cells and serum levels of pro-inflammatory cytokines. Values were normalized post-IgY therapy.

Conclusions: Improved clinical evolution of induced Ps along with the restoration of immune parameters were obtained after IgY therapy. As IgY can be raised against individualized microbiome, using this compound can open the personalized medicine domain in Ps.

Acknowledgement. This research was funded by PN 23.16.01.03/2023; PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243; PCE9/2022.



Destinul pacientului coronarian cu psoriazis

Viviana Onofreî^{1,2}, Mădălina Oana Manole²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Clinica de Cardiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sf. Spiridon", Iași, România

Cuvinte cheie: psoriazis, boală coronariană ischemică (BCI), inflamație sistemică, genetică

Introducere: Psoriazisul este o afecțiune inflamatorie mediată imun frecventă, care a fost asociată unei prevalențe crescute a factorilor de risc cardiovascular (CV) tradiționali, cât și unui risc crescut și independent de boală coronariană (BC).

Material și metode: A fost analizată literatura actuală care se adresează riscului de BC la pacienții cu psoriazis. De asemenea, sunt discutate mecanismele potențiale și rolul factorilor de risc tradiționali și non-tradiționali care ar putea explica severitatea și evoluția particulară a BC asociate.

Rezultate: Deși cercetări ample susțin asocierea între psoriazis și BC, datele despre psoriazis ca factor de risc independent rămân neclare. Există mai multe explicații legate de acest aspect și anume eliminarea inadecvată a intervenției factorilor de risc CV tradiționali, modul de definire a severității psoriazisului și includerea artritei psoriazice, durata afecțiunii, evaluarea și managementul BC. Este posibil ca severitatea psoriazisului și tratamentul biologic și/sau sistemic să aibă efecte opuse asupra evoluției BC. De asemenea, studii recente postulează că asocierea ar fi mai puternică la pacienții tineri. Cele două afecțiuni au caracteristici genetice și imunopatogenice comune. Având în vedere că inflamația sistemică ce cauzează BC poate crește riscul de psoriazis, relația poate fi considerată bidirecțională.

Concluzie: Cardiologii și dermatologii trebuie să colaboreze mai strâns pentru managementul adecvat al BC la pacienții cu forme moderate și severe de psoriazis pentru a ameliora speranța de viață mai redusă în aceste cazuri. La această populație ar trebui făcut un screening activ și tratament adecvat al BC de la o vârstă mai tânără.



Destiny of patient with coronary artery disease and psoriasis

Viviana Onofrei^{1,2}, Mădălina Oana Manole²

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

²Cardiology Clinic, "Sf. Spiridon" Emergency Clinical County Hospital, Iasi, Romania

Keywords: psoriasis, coronary artery disease (CAD), systemic inflammation, genetics

Introduction: Psoriasis is a common immune-mediated inflammatory disease which has been associated with an increased prevalence of traditional cardiovascular (CV) risk factors, and with an independently increased risk of coronary artery disease (CAD).

Material and methods: We analyzed the current literature addressing the risk of CAD in patients with psoriasis. We also discussed the potential mechanisms and the role of traditional and non-traditional risk factors which could explain the severity and particular outcomes of associated CAD.

Results: Despite the extensive research support the association between psoriasis and CAD, data on psoriasis as an independent risk factor remain inconclusive. There are several explanations regarding this issue such as the inadequate adjustment for traditional CV risk factors, defining of psoriasis severity and inclusion of psoriatic arthritis, duration of disease, the assessment and management of CAD. It is possible that psoriasis severity and biological and/or systemic treatment have two opposite effects on the outcomes of CAD. Recent studies also postulate that the association may be stronger in younger patients. The two diseases share genetic and immunopathogenic characteristics. Given the systemic inflammation which causes CAD can increase the risk of psoriasis, the relation seems to be bidirectional.

Conclusion: Cardiologists and dermatologists must work more closely together to appropriately manage CAD in patients with moderate to severe psoriasis for improving the shorter life span of these cases. This population should be screened and appropriately treated for CAD at an earlier age.



Putem vedea și dincolo de piele?

Ana Olivia Toma

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România
Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara, România*

Pielea este fereastra către interiorul nostru și poate oferi indicii importante despre anumite patologii sau boli interne. Asocierea anumitor manifestări cutanate cu malignități se întâlnește, din păcate, destul de des în practica medicală a dermatologului și este recunoscută de mult timp. Creșterea conștientizării clinicianului a acestor manifestări ajută atât la screening cât și la un diagnostic precoce. Fie că este vorba de invazie tumorală directă, fie că este vorba de metastaze cutanate sau dermatoze inflamatorii paraneoplazice, această asociere trebuie recunoscută. Se speculează că eliberarea anumitor cytokine proinflamatorii, factori de creștere sau anumiți hormoni, pot fi implicate în apariția pe piele a unor manifestări specifice. Acanthosis nigricans, ichtioza dobandita, acrokeratoza paraneoplazică, erytema gyratum repens, eritrodermia, dermatomiozita, pemfigusul paraneoplazic, eritrodermiile, scleredem, scleromixedem, amiloidoza primară, eritem migrator necrolitic, vasculopatii, sindrom carcinoid dar și papilomatoza cutanată floridă, keratodermia palmo-plantară, pitiriazis rotundă, pioderma gangrenosum sau sindroame cum ar fi: sindromul Leser-Trelat, sindromul Muir-Torre, sindromul Gardner, papuloeritrodermia Ofuji, sindrom Trousseau, sindrom Bazex sau sindroame care asociază fotosensibilitate, toate sunt manifestări extrem de importante în patologia neoplazică internă. Așadar, pielea este un organ deosebit de important care nu trebuie ignorat. De asemenea, manifestările de la nivelul pielii ne pot aduce date despre activitatea bolii și răspunsul la tratament. Lucrearea de față cuprinde date adunate din literatura de specialitate, unește manifestările descrise de mai mulți autori și sintetizează cele mai importante aspecte în acest context.



Can we see beyond the skin?

Ana Olivia Toma

*University of Medicine and Pharmacy "Victor Babeș" Timișoara, Romania
Municipal Emergency Clinical Hospital Timișoara, Romania*

The skin is a window to our internal health and can provide important clues about certain internal pathologies or diseases. The association of certain skin manifestations with malignancies is unfortunately quite common in the medical practice of dermatologists and has been recognized for a long time. Increasing awareness of these manifestations by clinicians helps with both screening and early diagnosis. Whether it's direct tumor invasion, cutaneous metastases, or paraneoplastic inflammatory dermatoses, this association must be recognized. It is speculated that the release of certain proinflammatory cytokines, growth factors, or hormones may be involved in the appearance of specific skin manifestations. Conditions like acanthosis nigricans, acquired ichthyosis, paraneoplastic acrokeratosis, erythema gyratum repens, erythroderma, dermatomyositis, paraneoplastic pemphigus, scleredema, scleromixedema, primary amyloidosis, necrolytic migratory erythema, vasculopathies, carcinoid syndrome, as well as cutaneous florid papillomatosis, palmoplantar keratoderma, round pityriasis, pyoderma gangrenosum, or syndromes such as Leser-Trelat syndrome, Muir-Torre syndrome, Gardner syndrome, Ofuji papuloerythroderma, Trousseau syndrome, Bazex syndrome, or syndromes associated with photosensitivity, are all extremely important manifestations in internal neoplastic pathology. Therefore, the skin is a very important organ that should not be ignored. Additionally, skin manifestations can provide us with information about the disease activity and response to treatment. This work compiles data from specialized literature, combines manifestations described by multiple authors, and synthesizes the most important aspects in this context.



Actualitate și inovație în managementul acneei

Lector: Anca Zbranca-Toporaș

Departamentul de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: acnee, retinoizi, RAR-gama, studii pivot, eficacitate, siguranță

Introducere: Acneea afectează aproximativ 650 milioane de oameni din întreaga lume, reprezentând 10% din populația globală. Managementul acneei de trunchi nu beneficiază de recomandări specifice.

Material și metodă: Prezentăm eficacitatea și siguranța retinoizilor în managementul acneei, cu accent pe importanța receptorului activat de retinoizi (RAR-gama) și pe analiza rezultatelor studiilor pivot, cum ar fi PERFECT 1 și PERFECT 2.

Rezultate: Studiile pivot au evidențiat succesul în obținerea unor grade semnificative de îmbunătățire a acneei faciale și de trunchi, precum și reducerea leziunilor inflamatorii și non-inflamatorii.

Concluzii: Tratamentul antiacneic Akliel, specific pentru față și trunchi, oferă rezultate promițătoare în managementul acneei, evidențiind eficacitatea și tolerabilitatea sa pe termen lung. Importanța unei terapii de întreținere adecvate și a evaluării continue a riscului de sechele este esențială în gestionarea eficientă a acestei afecțiuni dermatologice comune.



Contemporary approaches and innovations in acne management

Lecturer: Anca Zbranca-Toporaș

Department of Dermatology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

Keywords: acne, retinoids, RAR-gamma, pivot studies, efficacy, safety

Introduction: Acne affects approximately 650 million people worldwide, representing 10% of the global population. Trunk acne management lacks specific recommendations.

Materials and Methods: We present the efficacy and safety of retinoids in acne management, emphasizing the importance of retinoic acid receptor gamma (RAR-gamma) and analyzing the results of pivot studies such as PERFECT 1 and PERFECT 2.

Results: Pivot studies have shown success in achieving significant improvements in facial and trunk acne, as well as reducing inflammatory and non-inflammatory lesions.

Conclusions: Akliel, a facial and trunk-specific acne treatment, offers promising results in acne management, highlighting its efficacy and tolerability on the skin. The importance of adequate maintenance therapy and continuous evaluation of the risk of sequelae is essential for the effective management of this common dermatological condition.



Inovație anti-căderea părului în dermato-cosmetice: dezvoltată alături de experți

Lector: C. Giurcăneanu

Spitalul Universitar de Urgență Elias București, România

Cea mai recentă inovație în domeniul căderii de durată a părului cu Neoptide Expert și dezvoltarea acestui produs nou. Pentru această nouă abordare au luat parte mai mulți experți: dermatologi, trichologi și chirurghi, cum ar fi Prof. J. H. Saurat, Prof. Blume Peytavi, Dr. Pascal Reygagne și Dr. Sergio vano Galvan.

Prof. Jean Hilaire Saurat, cunoscut la nivel mondial pentru cercetările sale în dermatologie, aduce noi ținte farmacologice care sunt implicate în reglarea ciclului părului. Doi markeri au atras atenția Prof. Saurat. Primul, Keratine K75, este o proteină constitutivă a firului de păr, localizată la nivelul foliculului de păr, este un factor cheie pentru reglarea ciclului de creștere al părului. Deficitul de K75 se caracterizează prin scăderea ancorării părului și căderea acestuia. Al doilea marker care i-a atras atenția prof. Saurat provine dintr-o lucrare recentă din Science care arată că ANGLT4, produs de celulele stem, induce diferențierea și proliferarea celulelor stem, inducând regenerarea părului și este un marker esențial pentru asigurarea fazei anagene. O altă cale foarte importantă implicată în reglarea foliculului pilos este Wnt. Activarea căii Wnt/ β -catenin induce producerea de factori de creștere a părului care activează celulele stem ale foliculului pilos, inducând faza anagenă. Datorită acestor noi date și pentru a acționa la nivelul tuturor mecanismelor implicate în căderea cronică a părului, cercetătorii din laboratoarele Ducray au identificat și caracterizat 3 noi ingrediente active naturale inovatoare.

ANCHORANE™ (*Silbum Marianum*)- stimulează cu 32% sinteza de cheratină K75, măbind ancorarea părului și crește de 10 ori expresia genică a ANGLT4, inducând proliferarea celulelor stem.

LESPEDEZA (*Lespedeza Capita*)- scade puternic DKK1 și 5 α -reductaza, implicată în calea Wnt/ β -catenin, ceea ce duce la o normalizare a căii și la o prelungire a fazei anagene.

MANGALIDONE- crește ancorarea și microcirculația prin stimularea sintezei de versican, o proteină implicată în ancorarea părului în scalp și prin creșterea de 3,7 ori a sintezei de VEGF.

Eficacitatea formulei Neoptide expert a fost testată pe culturi de organe ex vivo.

Tolerabilitatea și eficacitatea sa au fost demonstrate prin 2 studii comparative randomizate, unul în monoterapie la femei cu alopecie cronică și al doilea, la pacienți care au suferit un transplant de păr. Tolerabilitatea sa a fost de asemenea validată în asociere cu minoxidil aplicat topic.



Taltz & Olumiant în Dermatologie – discuții de practică clinică

Moderator: A. Nicolescu

Spitalul "Agrippa Ionescu" București, România

Lectori: Daciana Elena Brănișteanu¹, Carmen Curea², Marcela Poenaru³

¹*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România*

²*Spitalul Clinic Colentina București, România*

³*Spitalul Militar Central București, România*

Cuvinte cheie: psoriazis, dermatită atopică, eficacitatea terapierilor biologice anti-IL17 și JAK-inhibitori, zone dificil de tratat, povara bolii

Misiunea noastră în imunologie este aceea de a îmbunătăți viața pacienților și considerăm că terapiile inovatoare pot redefini opțiunile terapeutice în psoriazis și dermatita atopică, acest lucru însemnând ridicarea continuă a ștachetei în acest domeniu. Ținând cont de natura inflamatorie cronică a psoriazisului și de multiplele comorbidități asociate, este nevoie de o gestionare pe termen lung a acestei afecțiuni, de cele mai multe ori pe toată durata vieții. Taltz, anticorp monoclonal cu afinitate ridicată și specificitate pentru interleukina 17A, și-a demonstrat eficacitatea și siguranța, dovedind că este un tratament complet pentru pacienții cu psoriazis care își doresc un răspuns rapid și menținut pe termen lung. Tratamentul în dermatita atopică trebuie adaptat gradului de severitate, obiectivele principale fiind suprimarea inflamației și restabilirea funcției de barieră și pielii. Dintre moleculele sintetice-țintite face parte și Olumiant (baricitinib), un inhibitor intra-celular al căii JAK-STAT, cu o experiență semnificativă în reumatologie, în indicația artrită reumatoidă, care începând din anul 2020 este indicat și în dermatita atopică moderată până la severă la pacienți adulți candidați pentru terapie sistemică.



A New Approach of the Oral Treatment in Atopic Dermatitis – Olumiant, the JAK-inhibitor

Chairman: A. Nicolescu

"Agrippa Ionescu" Hospital Bucharest, Romania

**Lecturers: Daciana Elena Brănișteanu¹, Carmen Curea²,
Marcela Poenaru³**

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

²Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

³Central Military Hospital Bucharest, Romania

Keywords: psoriasis, atopic dermatitis, efficacy of biological therapies anti-IL17 and JAK-inhibitors, difficult to treat areas, disease burden

Our mission in immunology is to improve patients' lives, and we believe innovative therapies can redefine therapeutic options in psoriasis and atopic dermatitis, meaning continually raising the bar in this area. Given the chronic inflammatory nature of psoriasis and the multiple associated comorbidities, long-term management of psoriasis is needed, often throughout life. Taltz, a monoclonal antibody with high affinity and specificity for interleukin 17A, has demonstrated its efficacy and safety, proving that it is a complete treatment for psoriasis patients who want a rapid and long-term response. Treatment in atopic dermatitis should be adapted to the degree of severity, the main goals of which are to suppress inflammation and restore barrier and skin function. Among the synthetic-targeted molecules is Olumiant (baricitinib), an intra-cellular inhibitor of the JAK-STAT pathway, with significant experience in rheumatology, in the indication rheumatoid arthritis, which as of 2020 is also indicated in moderate to severe atopic dermatitis in adult patients candidates for systemic therapy. experience in rheumatology, in the indication of rheumatoid arthritis, which since 2020 is also indicated in moderate to severe atopic dermatitis in adult patients who are candidates for systemic therapy.



Atracția din ce în ce mai mare pentru inhibitorii IL-23: mixul perfect între eficacitate, siguranță și aderență

Moderator: A. Nicolescu

Ambulatoriu „Agrippa Ionescu” București, România

Lectori: C. Giurcăneanu¹, Carmen Curea², Magda Constantin²

¹Spitalul Universitar de Urgență Elias București, România

²Spitalul Clinic Colentina București, România

Anul 2000 marchează momentul în care a început evaluarea implicării IL-23 în mecanismul fiziopatologic din PsO; de atunci, apar mereu noi informații științifice legate de IL-23 și rolul axei imune IL-23/Th17 în întreținerea procesului inflamator.

IL-23 a fost identificat în 2000 ca un heterodimer compus din subunitatea IL-12/23p40 și o subunitate p19 recent descoperită, care este exclusivă pentru IL-23.

IL-23 este implicat în axa Th17; IL-23/Th17 se crede că axa imunitară este centrală în patogeneza psoriazisului. Principalele citokine implicate în patogeneza psoriazisului, IL-23, TNF și IL-17, pot fi împărțite în regulatori și citokine efectoare pe baza modului lor de acțiune.

Informațiile cunoscute până în prezent ne permit identificarea principalelor beneficii aduse de modularea selectivă a IL-23 pentru pacientul cu PsO.

Primul beneficiu se referă la eficacitatea terapeutică pe termen îndelungat care se obține prin mecanisme complexe.

Având în vedere aspectul cronic al terapiei, profilul de siguranță – și mai ales pe termen îndelungat – este foarte important. Inhibitorii IL-23 se diferențiază semnificativ de restul claselor terapeutice prin profilul de siguranță foarte bun.

O altă provocare adusă de terapia biologică este aderența. Și la acest capitol inhibitorii IL-23 aduc un beneficiu semnificativ prin numărul redus de injecții comparativ cu alte clase terapeutice.

Fiecare din aceste beneficii își găsesc utilitatea pentru o categorie largă de pacienți: bionav sau bioexperimentat, adult sau vârstnic, una sau mai multe co-morbidități, aderent sau non-aderent.



The growing appeal of IL-23 inhibitors: the perfect mix of efficacy, safety and adherence

Chairman: A. Nicolescu

"Agrippa Ionescu" Outpatient Clinic Bucharest, Romania

Lecturers: C. Giurcăneanu¹, Carmen Curea², Magda Constantin²

¹Elias University Emergency Hospital Bucharest, Romania

²Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

The year 2000 marks the moment when the evaluation of the involvement of IL-23 in the pathophysiological mechanism of PsO began; since then, new scientific information is constantly emerging related to IL-23 and the role of the IL-23/Th17 immune axis in the maintenance of the inflammatory process.

IL-23 was identified in 2000 as a heterodimer composed of the IL-12/23p40 subunit and a newly discovered p19 subunit that is unique to IL-23.

IL-23 is involved in the Th17 axis; The IL-23/Th17 immune axis is believed to be central to the pathogenesis of psoriasis. The main cytokines involved in the pathogenesis of psoriasis, IL-23, TNF and IL-17, can be divided into regulators and effector cytokines based on their mode of action.

The information known so far allows us to identify the main benefits brought by the selective modulation of IL-23 for the patient with PsO.

The first benefit relates to long-term therapeutic efficacy that is achieved through complex mechanisms.

Considering the chronic aspect of the therapy, the safety profile – and especially in the long term – is very important. IL-23 inhibitors are significantly different from the rest of the therapeutic classes due to their very good safety profile.

Another challenge brought by biological therapy is adherence. Also in this chapter IL-23 inhibitors bring a significant benefit through the reduced number of injections compared to other therapeutic classes.

Each of these benefits is useful for a wide category of patients: bionative or bioexperienced, adult or elderly, one or more co-morbidities, adherent or non-adherent.



Determinările cutanate în limfoamele maligne non-Hodgkin cu celule T - Noutăți în terapie

D. Coriu^{1,2}, Al. Bardas^{1,2}, Camelia Dobrea^{1,2}, Irina Margaritescu³

¹Clinica de Hematologie și Transplant Medular, Institutul Clinic Fundeni, București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

³OncoTeam Diagnostic, Spital Monza, București, România

Afectarea cutanată în limfoamele maligne non-Hodgkin cu celule T, primar cutanate sau sistemice, reprezintă o provocare diagnostică și terapeutică. Aceste manifestări sunt însoțite de o morbiditate crescută și reducerea calității vieții pacientului și frecvent necesită o strânsă colaborare între medicul hematolog și medicul dermatolog. Cel mai întâlnit limfom cutanat cu celula T (LCCT) este reprezentat de Mycosis fungoides, aproximativ 60% din LCCT, urmat de limfoproliferările cutanate CD30+, reprezentând 25% din LCCT. ⁽¹⁾ Evoluția acestor boli, deși cu o importantă heterogenitate în cadrul aceleiași boli și variabilitate a prognosticului, este de obicei o evoluție indolentă, întinzându-se pe parcursul mai multor ani/decade. Comparativ cu acestea, entitățile agresive de LCCT și anume sindromul Sezary (5% din LCCT ⁽²⁾) sau afectarea cutanată din limfoame sistemice cu celula T, deseori au o supraviețuire sub 5 ani. Tratamentul în cazul LCCT, în stadiile avansate, până de curând era reprezentat de diverse terapii citostatice non-curative, menite să îmbunătățească calitatea vieții pacientului și să asocieze un aport toxic cât mai redus. Introducerea anticorpilor monoclonali în tratamentul LCCT, a reprezentat o importantă evoluție a tratamentului imunologic în aceste patologii, terapie anterior reprezentată de tratamentul cu interferon. Anticorpii anti-CD30+ și anti-CCR4 (CC chemokine receptor 4) reprezintă o importantă schimbare în abordarea terapeutică a pacienților cu LCCT. Aceste schimbări sunt legate de momentul optim al administrării tratamentului, alegerea tipul de anticorpi folosit raportat la varianta de LCCT și agresivitatea bolii, managementul noilor toxicități asociate cu aceste tratamente (manifestări cutanate asociate tratamentului) și introducerea de noi abordări terapeutice combinate (terapie sistemică și terapie cutanată). Toate acestea, accentuează importanța și necesitatea colaborării între cele două specialități, Dermatologie-Hematologie, încă din stadiile incipiente și până în stadiile tardive, în cazul LCCT.

În această lucrare sunt prezentate două cazuri de Mycosis fungoides, abordarea terapeutică utilizând anticorpi monoclonali anti-CD30+ și anti-CCR4 și importanța abordării multidisciplinare a acestor pacienți.

Referințe:

Dobos G, Pohrt A, Ram-Wolff C, Lebbé C, Bouaziz JD, Battistella M, Bagot M, de Masson A. Epidemiology of Cutaneous T-Cell Lymphomas: A Systematic Review and Meta-Analysis of 16,953 Patients. *Cancers (Basel)*. 2020 Oct 11;12(10):2921. doi: 10.3390/cancers12102921. PMID: 33050643; PMCID: PMC7600606.

Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, eds. *WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues (Revised 4th edition)*. IARC: Lyon; 2017



Bimzelx - rolul inhibiției duale IL17A și IL 17F în managementul PSO

Lectori: Magda Constantin, Carmen Curea

Spitalul Clinic Colentina București, România

Pentru pacienții cu psoriazis în plăci moderat până la sever, atributele tratamentului care sunt realmente importante sunt: rapiditatea, curățarea completă a pielii și durabilitatea răspunsului.

Curățarea completă a pielii este asociată cu o calitate îmbunătățită a vieții și o reducere a poverii asociată cu boala.

În același timp, în cadrul Protocolului de tratament al Psoriazisului Cronic Sever (în plăci) este menționat că: "Ținta terapeutică pe termen lung este de a ajunge la o remisiune a leziunilor în medie de 90%".

Dacă vom combina dorințele, suferința pacientului și ceea ce medicii dermatologi au ca și obiectiv, rezultă necesitatea de a avea acces la noi soluții terapeutice capabile să atingă cele mai înalte rate de curățare a pielii (PASI 100) cu impact bugetar neutru.

În momentul de față, Bimzelx reprezintă o astfel de soluție inovatoare, care poate asigura în mod consecvent:

- răspunsuri rapide de la prima doză administrată,
- rate superioare de curățare a pielii,
- durabilitate a răspunsului: 86.3% dintre pacienții tratați cu BIMZELX în cadrul studiului BE BRIGHT OLE, care au obținut răspuns PASI 100 în săptămâna 16, și-au menținut acest răspuns până la 100 săptămâni.

Aceste efecte terapeutice consistente sunt datorate blocării simultane a IL-17A și a IL-17F.

În plus, Bimzelx este singurul inhibitor al IL17 cu administrare la fiecare 8 săptămâni după perioada de inițiere.



Boala Venoașă Cronică: implicații, complicații și soluții

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași
Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași*

Cuvinte cheie: boala venoașă cronică, riscuri, medicamentul venoactiv de referință

Este binecunoscut faptul că Boala Venoașă Cronică este o boală progresivă cu o prevalență crescută în rândul populației adulte. Știm și pentru că, dincolo de datele epidemiologice, diagnosticăm un număr mare de pacienți în practica medicală zilnică...este însă și mai important să aflăm care sunt implicațiile pentru pacienți din punct de vedere al afectării calității vieții, dar și care sunt complicațiile, riscurile la care aceștia sunt expuși. Vă invităm să participați la eveniment pentru a descoperi toate acestea, dar și cum putem interveni eficient terapeutic!

Chronic Venous Disease: implications, complications and solutions

Lecturer: Daciana Elena Brănișteanu

*The University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi
Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital Iasi*

Keywords: chronic venous disease, risks, the reference venoactive drug

It is well known that Chronic Venous Disease is a progressive disease with an increased prevalence among the adult population. We also know because, beyond the epidemiological data, we diagnose a large number of patients in our daily medical practice... however, it is even more important to find out what are the implications for patients in terms of affecting the quality of life, but also what are the complications, the risks to which they are exposed. We invite you to take part in this event to discover all these, but also how we can effectively intervene therapeutically!



Investigațiile alergologice în dermatita atopică – One size doesn't fit all

Raluca Oana Cițu

Clinica AlergoPraxis, Iași, România

Dermatita atopică este o afecțiune inflamatorie a tegumentului a cărei consistență clinică coagulează astăzi mai mult ca niciodată interes academic dar totodată din ce în ce mai mult interes și implicare din rândul pacienților cu această maladie.

Cu toate că este apanajul preponderent al populației pediatrice, curente imunologice noi descriu fenotipuri și endotipuri noi cu posibile amprente terapeutice, fie existente fie încă în cercetare.

Abordarea alergologului este una sinergică cu cea a dermatologului, cu toate că ar putea la o primă vedere să pară diferită.

Material și metodă: Printre factorii care contribuie la apariția dermatitei atopice se numără predispoziția genetică, peste care se pot suprapune factori epigenetici precum nașterea prin cezariană, alimentarea cu formule de lapte praf, diversificarea tardivă, însă și intervenția trofialergenilor și a alergenilor din mediu coroborat cu factori iritanții precum surfactanți, enzime, ozon, microplastic.

Degringolada imunologică declanșată pe acest substrat duce la apariția primelor semne de boală activă cerând implicare de cele mai multe ori pluridisciplinară.

Tehnicile de testare cutanată prick, prick to prick cât și cea patch coroborate cu teste de provocare orală fac obiectul evaluării medicului alergolog.

Concluzii: Implicarea diagnostică și intervenția terapeutică a medicului alergolog se suprapune pe recomandările ghidurilor internaționale de testare. Fundamentale sunt studiile LEAP și LEAP – ON, EAT care documentează implicarea alergenilor alimentare în această patologie însă propun strategii de inserție a alimentelor cât și de evicție acolo unde se impune.



Allergological investigations in atopic dermatitis – One size doesn't fit all

Raluca Oana Cițu

AllergoPraxis Clinic, Iasi, Romania

Atopic dermatitis is an inflammatory condition of the skin, the clinical consistency of which coagulates today more than ever academic interest, but also more and more interest and involvement among patients with this disease.

Although it is the prerogative of the pediatric population, new immunological currents describe new phenotypes and endotypes with possible therapeutic imprints, either existing or still in research.

The allergist's approach is synergistic with that of the dermatologist, although it might seem different at first glance.

Material and method: Among the factors that contribute to the appearance of atopic dermatitis is genetic predisposition, on top of which epigenetic factors such as cesarean birth, feeding with powdered milk formulas, late diversification, but also the intervention of trophallergens and allergens from the environment combined with irritating factors such as surfactants along with , enzymes, ozone, microplastic.

The immunological degradation triggered on this substrate leads to the appearance of the first signs of active disease, requiring multidisciplinary involvement most of the time.

The skin prick, prick to prick and patch test techniques combined with oral challenge tests are the subject of the allergist's assessment.

Conclusions: The diagnostic involvement and therapeutic intervention of the allergist overlaps with the recommendations of the international test guidelines. Fundamental are the LEAP and LEAP - ON, EAT studies that document the involvement of food allergens in this pathology, but propose strategies for food insertion as well as eviction where necessary.



Dermatita atopică – impact semnificativ asupra calității vieții

A. Nicolescu

Policlینica SRI, București, România

Cuvinte cheie: dermatita atopică, povara bolii, protocol de prescriere

Introducere: Dermatita atopică este o afecțiune dermatologică comună cu un impact semnificativ asupra calității vieții.

Material și metodă: Date relevante despre povara bolii și protocoale în vigoare de prescriere.

Rezultate: Protocolul de tratament îmbunătățește semnificativ calitatea vieții pacienților cu dermatita atopică.

Concluzii: Datele subliniază importanța aplicării corecte a protocolului de tratament pentru gestionarea eficientă a dermatitei atopice.

Atopic dermatitis - significant impact on quality of life

A. Nicolescu

SRI Clinic, Bucharest, Romania

Keywords: atopic dermatitis, disease burden, prescription protocol

Introduction: Atopic dermatitis is a common dermatological disorder with a significant impact on quality of life.

Material and method: Relevant data regarding burden of the disease and prescribing protocols in force.

Results: The JADE study program highlights the significant benefits of new therapies in the management of atopic dermatitis, including reduction of symptoms and improvement of quality of life.

Conclusions: The data emphasize the importance of correct application of the treatment protocol for effective management of atopic dermatitis



Dermatita atopică: criterii de diagnostic și noi abordări terapeutice

Magda Constantin

Spital Clinic Colentina, Secție Dermatologie II, București, România

Cuvinte cheie: dermatita atopică, diagnostic, terapie inovatoare, abordări noi

Introducere: Explorarea criteriilor actuale de diagnostic pentru dermatita atopică și noile abordări terapeutice în domeniu.

Material și metodă: Analiza studiilor recente pentru evidențierea criteriilor de diagnostic și evaluarea eficacității noilor terapii.

Rezultate: Criterii de diagnostic actualizate pentru o bună precizie în identificarea pacienților cu dermatita atopică și îmbunătățirea calității vieții.

Concluzii: Adoptarea criteriilor de diagnostic actualizate și integrarea noilor terapii terapeutice reprezentând un pas important în managementul eficient al dermatitei atopice, îmbunătățind astfel calitatea vieții pacienților.

Atopic dermatitis: diagnostic criteria and new therapeutic approaches

Magda Constantin

Clinical Hospital Colentina, Dermatology Section II, Bucharest, Romania

Keywords: atopic dermatitis, diagnosis, innovative therapy, new approaches

Introduction: Exploring the current diagnostic criteria for atopic dermatitis and new therapeutic approaches in the field.

Material and method: Analysis of recent studies to highlight diagnostic criteria and evaluate the effectiveness of new therapies.

Results: Updated diagnostic criteria for a good accuracy in identifying patients with atopic dermatitis and improving quality of life.

Conclusions: Adopting updated diagnostic criteria and integrating new therapies representing an important step in the effective management of atopic dermatitis, thus improving the quality of life of patients.



Explorând frontierele dermatitei atopice: programul de studii clinice Jade

Carmen Curea

Spital Clinic Colentina, Secție Dermatologie II, București, Romania

Cuvinte cheie: dermatita atopică, studii clinice, terapii inovatoare

Introducere: Noi frontiere ale dermatitei atopice prin programul de studii clinice JADE.

Material și metodă: Analiza protocoalelor din programul de studii clinice JADE pentru evaluarea eficacității și siguranței terapiilor inovatoare.

Rezultate: Programul de studii JADE evidențiază beneficiile semnificative ale terapiilor noi în gestionarea dermatitei atopice, incluzând reducerea simptomelor și îmbunătățirea calității vieții pacienților.

Concluzii: Programul de studii clinice JADE reprezintă o sursă valoroasă de informații oferind perspective promițătoare pentru tratamentul dermatitei atopice.

Exploring the frontiers of atopic dermatitis: Jade clinical trial program

Carmen Curea

Clinical Hospital Colentina, Dermatology Section II, Bucharest, Romania

Keywords: atopic dermatitis, clinical studies, innovative therapies

Introduction: New frontiers of atopic dermatitis through the JADE clinical trial program.

Material and method: Analyse the protocols from the JADE clinical trial program for assessing the efficacy and safety of innovative therapies.

Results: The JADE study program highlights the significant benefits of new therapies in the management of atopic dermatitis, including reduction of symptoms and improvement of quality of life.

Conclusions: JADE clinical trial program is a valuable source of information offering promising perspectives for the treatment of atopic dermatitis.



Fațetele imunologiei pielii - primul pas spre înțelegerea patologiei cutanate

Carmen Panaitescu

*Disciplina de Fiziologie, Departamentul III Științe Funcționale, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România
Centrul de Terapii Genetice și Celulare în Tratatamentul Cancerului-OncoGen, Spitalul Clinic de Urgență "Pius Brinzeu", Timișoara, România
Centrul de Imuno-Fiziologie și Biotehnologii, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș", Timișoara, România*

Cuvinte cheie: imunologia pielii, interacțiuni celulare, răspunsuri inflamatorii, patologie cutanată, strategii terapeutice

Imunologia pielii este un domeniu esențial care ne ajută să înțelegem funcția pielii ca barieră protectoare și ca spațiu dinamic pentru procesele imunologice. Acest rezumat analizează aspectele cu multiple fațete ale imunologiei cutanate ca piatră de temelie pentru înțelegerea detaliilor patologiei cutanate. Pielea este prima linie de apărare împotriva insultelor de mediu. Aceasta găzduiește o rețea complexă de populații celulare, inclusiv celule stromale și celule derivate din măduva osoasă, care orchestrează răspunsuri imune pentru a menține homeostazia și funcția de apărare împotriva agenților patogeni.

Un element central al imunologiei pielii este interacțiunea dintre populațiile de celule rezidente și cele recrutate la nivelul pielii ca răspuns la diverși stimuli. Aceste interacțiuni sunt cruciale pentru inițierea și menținerea răspunsurilor imune care sunt adaptate pentru a contracara eficient infecțiile, tumorile, bolile autoimune și reacțiile alergice. Mai mult, arhitectura pielii, caracterizată prin compoziția sa celulară unică și de mediul de citokine, joacă un rol semnificativ în manifestarea răspunsurilor inflamatorii. Aceste răspunsuri pot duce la un spectru de semne și simptome clinice, subliniind importanța înțelegerii dinamicii celulare și a rețelelor de citokine în patologia pielii.

Progresele înregistrate în înțelegerea imunologiei pielii promit nu numai să elucideze patogenеза afecțiunilor cutanate, ci și să deschidă calea pentru strategii terapeutice inovatoare, marcând un pas important în direcția îmbunătățirii îngrijirii pacienților în cu afecțiuni dermatologice. Evaluarea mecanismelor prin care celulele imune cooperează cu celulele epiteliale și cu alte celule rezidente, relevă importanța imunologiei pielii în dezvoltarea unor terapii țintite pentru afecțiunile cutanate.



Facets of skin immunology - the first step towards understanding skin pathology

Carmen Panaiteescu

*Discipline of Physiology, Department III Functional Sciences, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania
Centre for Gene and Cellular Therapies in The Treatment of Cancer-OncoGen, "Pius Brinzeu" Clinical Emergency Hospital, Timisoara, Romania
Center of Immuno-Physiology and Biotechnologies, "Victor Babeș" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania*

Keywords: skin immunology, cellular interactions, inflammatory responses, skin pathology, therapeutic strategies

Skin immunology is an essential field that bridges our understanding of the skin's function as both a protective barrier and a dynamic arena for immunological processes. This abstract looks into the multifaceted aspects of skin immunology as the cornerstone for comprehending the details of skin pathology. The skin is the first line of defence against environmental insults. It hosts a complex network of cell populations, including stromal and bone marrow-derived cells, which orchestrate immune responses to maintain homeostasis and defend against pathogens.

Central to skin immunology is the interaction between resident cell populations and those recruited to the skin in response to various stimuli. These interactions are crucial for initiating and sustaining immune responses that are tailored to counteract infections, tumor growth, autoimmune diseases, and allergic reactions effectively. Moreover, the skin's architecture, characterized by its unique cellular composition and cytokine milieu, plays a significant role in the manifestation of inflammatory responses. These responses can lead to a spectrum of clinical signs and symptoms, highlighting the importance of understanding cellular dynamics and cytokine networks in skin pathology.

Advances in our understanding of skin immunology promise not only to elucidate the pathogenesis of skin diseases but also to pave the way for innovative therapeutic strategies, marking a significant step towards enhancing patient care with dermatologic diseases. By examining the mechanisms through which immune cells cooperate with epithelial and other resident cells, the importance of skin immunology in the development of targeted therapies for a myriad of skin disorders is revealed.



Systemic lupus erythematosus: classification and therapeutic options

Manfred Herold

Innsbruck

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a chronic autoimmune disease with a complex pathogenesis which results in highly variable clinical and serological disease manifestations and extensive immune system dysfunction (1). In 2019 the European League Against Rheumatism (EULAR) Executive Committee and the American College of Rheumatology (ACR) Board of Directors approved new classification criteria for SLE. These criteria include positive ANA at least once as obligatory entry criterion; followed by additive weighted criteria grouped in seven clinical (constitutional, haematological, neuropsychiatric, mucocutaneous, serosal, musculoskeletal, renal) and three immunological (antiphospholipid antibodies, complement proteins, SLE-specific antibodies) domains, and weighted from 2 to 10. Patients accumulating ≥ 10 points are classified as SLE (2).

SLE belongs to the rare diseases. But unfortunately, SLE is one of the leading causes of death in young women. The overall global incidence of SLE ranges between 1.5 and 11 per 100,000 person-years, and the global prevalence ranges from 13 to more than 7000 per 100,000 individuals (3).

The last years showed enormous progress in treatment success of SLE. Recently the EULAR recommendations for the management of SLE were updated (4). Hydroxychloroquine (HCQ) is recommended for all patients with SLE unless contraindicated, at a target dose of 5 mg/kg real body weight/day. Glucocorticoids (GC) are dosed based on the type and severity of organ involvement and should be reduced to maintenance dose of ≤ 5 mg/day (prednisone equivalent) and, when possible, withdrawn. If HCQ (alone or in combination with GCs) is not sufficient enough to reduce disease activity addition of immunomodulating agents like methotrexate, azathioprine or mycophenolate or biological agents like belimumab or anifrolumab should be considered. In patients with organ- or life-threatening disease, cyclophosphamide intravenously or in refractory cases, rituximab may be given (4).

New insights into the pathogenesis of SLE provided novel potential treatment targets. Non-receptor tyrosine-protein kinase 2 (TYK2) is one of the most promising.

targets in the treatment of SLE. Deucravacitinib is an oral, selective, allosteric inhibitor of TYK2 showed promising results in patients with active SLE. Telitacept is a novel fusion protein that binds to the extra-cellular BLYS/APRIL-binding portion. Telitacept showed promising efficacy and an acceptable safety profile in patients with active SLE in a phase 2b clinical trial (5).



Literature:

Crow MK. Pathogenesis of systemic lupus erythematosus: risks, mechanisms and therapeutic targets. *Ann Rheum Dis* 2023;82(8):999-1014. doi: 10.1136/ard-2022-223741;

Aringer M, Costenbader K, Daikh D, Brinks R, Mosca M, Ramsey-Goldman R, Smolen JS, Wofsy D, Boumpas DT, Kamen DL, Jayne D, Cervera R, Costedoat-Chalumeau N, Diamond B, Gladman DD, Hahn B, Hiepe F, Jacobsen S, Khanna D, Lerstrøm K, Massarotti E, McCune J, Ruiz-Irastorza G, Sanchez-Guerrero J, Schneider M, Urowitz M, Bertsias G, Hoyer BF, Leuchten N, Tani C, Tedeschi SK, Touma Z, Schmajuk G, Anic B, Assan F, Chan TM, Clarke AE, Crow MK, Czirják L, Doria A, Graninger W, Halda-Kiss B, Hasni S, Izmirly PM, Jung M, Kumánovics G, Mariette X, Padjen I, Pego-Reigosa JM, Romero-Diaz J, Rúa-Figueroa Fernández Í, Seror R, Stummvoll GH, Tanaka Y, Tektonidou MG, Vasconcelos C, Vital EM, Wallace DJ, Yavuz S, Meroni PL, Fritzler MJ, Naden R, Dörner T, Johnson SR. 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Ann Rheum Dis*. 2019;78:1151-9. doi: 10.1136/annrheumdis-2018-214819; *Arthritis Rheumatol* 2019;71:1400-12. doi: 10.1002/art.40930;

Barber MRW, Drenkard C, Falasinnu T, Hoi A, Mak A, Kow NY, Svenungsson E, Peterson J, Clarke AE, Ramsey-Goldman R. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol* 2021;17:515-32. doi: 10.1038/s41584-021-00668-1;

Fanouriakis A, Kostopoulou M, Andersen J, Aringer M, Arnaud L, Bae SC, Boletis J, Bruce IN, Cervera R, Doria A, Dörner T, Furie RA, Gladman DD, Houssiau FA, Inês LS, Jayne D, Kouloumas M, Kovács L, Mok CC, Morand EF, Moroni G, Mosca M, Mucke J, Mukhtyar CB, Nagy G, Navarra S, Parodis I, Pego-Reigosa JM, Petri M, Pons-Estel BA, Schneider M, Smolen JS, Svenungsson E, Tanaka Y, Tektonidou MG, Teng YO, Tincani A, Vital EM, van Vollenhoven RF, Wincup C, Bertsias G, Boumpas DT. EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update. *Ann Rheum Dis* 2024;83:15-29. doi: 10.1136/ard-2023-224762;

Schilirò D, Silvagni E, Ciribè B, Fattorini F, Maccarrone V, Elefante E, Signorini V, Zucchi D, Cardelli Ch, Bortoluzzi A, Tani Ch. Systemic lupus erythematosus: one year in review 2024. *Clin Exp Rheumatol* 2024;42:583-92. doi: 10.55563/clinexprheumatol/mnvmvo.



Psoriazis al scalpului sau palmoplantar. Dificil sau ușor de tratat?

Lectori: Andreea Molodoi¹, Claudia Tîrziu²

¹Spitalul Municipal Roman, România

²Spitalul Clinic CF Timișoara, România

Calitatea vieții este mai scăzută în rândul pacienților cu psoriazis în zonele dificil de tratat, afectarea scalpului și în special cea palmoplantară având un impact negativ semnificativ.

În această sesiune, construită sub forma unui dialog, se vor aduce în discuție opțiunile terapeutice disponibile, cu accent pe datele de eficacitate ale inhibitorilor de IL-23 din studiile clinice și RWE la pacienții cu afectare a scalpului și/sau palmoplantară, precum și provocările actuale din experiența clinică, oferind astfel o perspectivă practică asupra aspectelor cheie în gestionarea acestor zone speciale.

Scalp or Palmoplantar Psoriasis. Hard-to-treat or easy-to-treat?

Lecturers: Andreea Molodoi¹, Claudia Tîrziu²

¹Municipal Hospital Roman, Romania

²CF Clinical Hospital Timisoara, Romania

The quality of life is reduced among patients with psoriasis in difficult-to-treat areas, those with scalp and especially palmoplantar involvement having a significant negative impact.

In this session, designed as a dialogue, available therapeutic options will be discussed, with a focus on efficacy data from clinical trials and RWE for IL-23 inhibitors in patients with scalp and/or palmoplantar involvement. Current challenges from clinical experience will also be addressed, offering a practical perspective on key aspects in managing these specific areas.



Advancements in classic and experimental local therapies for atopic dermatitis

Razvigor Darlenski

*Trakia University Stara Zagora
ACC Tokuda Hospital Sofia*

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin condition characterized by pruritus, erythema, and eczematous lesions. Despite significant advances in understanding its pathophysiology, the management of AD remains challenging. Local therapies play a crucial role in controlling symptoms and preventing disease exacerbations. This abstract provides an overview of classic and experimental local therapies for AD.

Topical corticosteroids (TCS) have long been the mainstay of AD treatment, effectively suppressing inflammation. However, concerns about long-term use, such as skin atrophy and tachyphylaxis, have prompted the development of alternative treatments. Calcineurin inhibitors (TCIs), including tacrolimus and pimecrolimus, have emerged as steroid-sparing options, demonstrating efficacy in both adults and children.

Novel experimental therapies aim to target specific pathways implicated in AD pathogenesis. Biologic agents, such as dupilumab, which inhibits interleukin-4 and interleukin-13 signalling, have shown remarkable efficacy in moderate to severe AD, leading to FDA approval. Additionally, Janus kinase inhibitors and phosphodiesterase-4 inhibitors are being investigated for their role in modulating inflammatory responses in AD.

Moreover, emerging treatments harness the potential of botanical extracts, probiotics, and phototherapy modalities, offering promising adjunctive options. However, further research is needed to elucidate their efficacy and safety profiles fully.

In conclusion, while classic local therapies remain fundamental in AD management, ongoing research into experimental treatments offers hope for improved outcomes and better quality of life for patients with this debilitating condition.



Mycosis fungoides - o serie de cazuri și update

**Cristina Tutunaru, Oana Ică, Florentina Mărculescu, Anca Dumitru,
Luminița Mitrîș, Simona Ianoși**

*U.M.F. Craiova, România
S.C.J.U. Craiova, România*

Cuvinte-cheie: mycosis fungoides, granulom fungoid, limfom cutanat cu celule T

Mycosis fungoides (MF), cunoscut și sub numele de sindrom Alibert-Bazin sau granulom fungoid, este cel mai frecvent tip de limfoame cutanate cu celule T (CTC) care își are originea în celulele T epidermotrope periferice, în special celulele T de memorie (CD45RO+), care exprimă receptorul de celule T (TCR) și imunofenotipul CD4+. Are o incidență de aproximativ 6 cazuri la un milion pe an în Europa. Este mai frecvent la adulții cu vârsta de peste 50 de ani, cu un raport bărbați:femei între 1,6 și 2. Boala este mai frecventă în rândul persoanelor de culoare decât în rândul caucazienilor sau asiaticilor. Prezentăm 3 cazuri de mycosis fungoides la pacienți cu vârste de 50, 61, 69 de ani care s-au prezentat la Secția de Dermatologie din Craiova. Pacienții au fost diagnosticați și tratați ca dermatită cronică în ambulatoriu, dar investigațiile ulterioare (biopsie și imunohistochimie) au confirmat diagnosticul de MF. Diagnosticul MF este adesea o provocare, în principal din cauza prezentării clinice atipice într-un stadiu incipient. În unele cazuri, sunt adesea necesare biopsii multiple pentru a confirma diagnosticul. Menționăm că pacienții noștri se aflau în diferite stadii ale MF, stadiul de pată (stadiul incipient), stadiul de placă (stadiul avansat) și chiar stadiul tumoral. Ei au fost tratați cu glucocorticoizi topici/terapie cu PUVA și s-au ameliorat cu aceste tratamente.

Identificarea, diagnosticarea și gestionarea precoce a mycosis fungoides sunt imperative în cazul unui pacient în ambulatoriul de dermatologie. Managementul mycosis fungoides se realizează cel mai bine cu o echipă interdisciplinară care include un oncolog, un medic internist, un dermatolog, asistente medicale, farmaciști și asistenți sociali. Afecțiunea este incurabilă, iar scopul este de a îmbunătăți calitatea vieții pacientului.



Mycosis fungoides - a case series and update

**Cristina Tutunaru, Oana Ică, Florentina Mărculescu, Anca Dumitru,
Luminița Mitriș, Simona Ianoși**

*U.M.F. Craiova, Romania
S.C.J.U. Craiova, Romania*

Keywords: mycosis fungoides, granuloma fungoides, cutaneous T-Cell lymphoma

Mycosis fungoides (MF) also known as Alibert-Bazin syndrome or granuloma fungoides, is the most common type of Cutaneous T Cell lymphomas (CTC) that originates in the peripheral epidermotropic T-cells, specifically the memory T-cells (CD45RO+), which express the T-cell receptor (TCR) and CD4+ immunophenotype. Mycosis fungoides has an incidence of around 6 cases per million per year in Europe. It is more common in adults over 50 years of age, with a male:female ratio between 1.6 and 2. The disease is more common amongst Blacks than Caucasians or Asians. We present 3 cases of mycosis fungoides of patients aged 50, 61, 69 years who presented to the Dermatology Department of Craiova. The patient were diagnosed and managed as chronic dermatitis as outpatients but further investigations (biopsy and immunohistochemistry) confirmed a diagnosis of MF. The diagnosis of MF is often challenging, mainly because of the atypical clinical presentation at an early stage. In some multiple biopsies are often necessary to confirm the diagnosis. We mention that our patients were in different stages of MF, patchy stage (early stage) plaque stage (advanced stage), and even tumor stage. They were managed with topical glucocorticoids/PUVA therapy and improved on these treatments.

The early identification, diagnosis and management of Mycosis fungoides is imperative in a dermatology outpatient setting. The management of mycosis fungoides is best done with an interprofessional team of healthcare workers that includes an oncologist, internist, dermatologist, nurses, pharmacists, and social workers. The disorder has no cure, and the aim is to improve the quality of life.



Fiziopatologia dermatitei atopice - o călătorie prin camera oglinzilor

C. Cărunțu^{1,2}, Dalia Bratu³, Ana Cărunțu^{4,5}, D. Boda^{2,3}

¹Departamentul de Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Departamentul de Dermatologie, Institutul Național de Diabet, Nutriție și Boli metabolice "Prof. N. Paulescu", București, România

³Laboratorul de Cercetare în Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

⁴Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială, Spitalul Clinic de Urgență Militar Central "Carol Davila", București, România

⁵Departamentul de Chirurgie Orală și Maxilofacială, Universitatea "Titu Maiorescu", Facultatea de Medicină Dentară, București, România

Cuvinte cheie: dermatita atopică, fiziopatologie, biomarkeri

Dermatita atopică este o boală cronică inflamatorie a pielii cu prevalență și incidență foarte ridicate la nivel global. Este o afecțiune eterogenă care afectează major calitatea vieții pacienților și generează un impact foarte ridicat asupra serviciilor de sănătate.

Interacțiunea dintre disfuncția barierei cutanate, inflamația cronică și prurit este esențială în apariția și progresia bolii. Cu toate acestea, rolul exact al fiecăruia dintre mecanismele implicate în patogeniza sa rămâne încă neclar. Mai mult, progresele recente în înțelegerea fiziopatologiei dermatitei atopice au condus la dezvoltarea rapidă de noi resurse în arsenalul terapeutic, subliniind totodată necesitatea unei abordări personalizate în managementul acestei complexe afecțiuni cutanate.

Această lucrare a fost parțial susținută printr-un grant al Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării, CCCDI - UEFISCDI, număr proiect PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243, în cadrul PNCDI III



The pathophysiology of atopic dermatitis - a journey through the house of mirrors

C. Căruntu^{1,2}, Dalia Bratu³, Ana Căruntu^{4,5}, D. Boda^{2,3}

¹Department of Physiology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Department of Dermatology, "Prof. N. Paulescu" National Institute of Diabetes Nutrition and Metabolic Diseases, Bucharest, Romania

³Dermatology Research Laboratory, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

⁴Department of Oral and Maxillofacial Surgery, "Carol Davila" Central Military Emergency Hospital, Bucharest, Romania

⁵Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dental Medicine, "Titu Maiorescu" University, Bucharest, Romania

Keywords: atopic dermatitis, pathophysiology, biomarkers

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease with a very high incidence and prevalence worldwide. It is a heterogeneous condition that significantly affects the patient's quality of life and generates a very high impact on health services.

The interaction between skin barrier dysfunction, chronic inflammation, and pruritus is essential in the development and progression of the disease. However, the exact role of each of the mechanisms involved in its pathogenesis is still not entirely understood. Moreover, recent advances in the understanding of the underlying mechanisms of atopic dermatitis have led to a rapid development of new resources in our therapeutic arsenal and emphasized the need for a personalized approach in the management of this complex skin condition.

This work was partially supported by a grant of the Ministry of Research, Innovation and Digitization, CCCDI - UEFISCDI, project number PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243, within PNCDI III



Acneea, între mituri și adevăr

Simona Corina Șenilă

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România
Clinica Dermatologie Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: acnee, dietă, hormoni, stres, tratament

Acneea (cunoscută ca și acneea vulgaris) este o afecțiune inflamatorie cronică persistentă a foliculului pilosebaceu care afectează indivizi din întreaga lume. Incidența acneei pe plan mondial este estimată la 9.4% din populația globală, fiind cea de a 8-a cea mai frecventă afecțiune dermatologică. Acneea afectează peste 85% dintre adolescenți, ea poate persista în viața adultă, mai ales la femei și reprezintă doua treimi dintre consultațiile dermatologice. Acneea, nu poate fi împiedicată să apară și nu poate fi vindecată, dar poate fi tratată cu succes. Mai mult decât atât, acneea este legată de costuri importante din punct de vedere financiar. Proliferarea anormală a keratinocitelor, producția alterată de sebum, inflamația foliculului pilosebaceu și colonizarea cu *Cutibacterium acnes* sunt modificări recunoscute și acceptate unanim în patogeneză acneei. În ultimii ani, rolul alimentației a fost adus în discuție datorită relației directe cu unii biomarkeri și cu transcripția unor gene specifice asociate cu activitatea glandelor sebacee, inflamație și proliferare bacteriană, care împreună contribuie la apariția bolii, afectează severitatea ei și modifică răspunsul la tratament. Alături de factorii tradițional recunoscuți în patogeneză acneei, intervenția celor genetici, stresul, componenta hormonală și alimentația sunt acceptați ca factori care influențează evoluția clinică în acnee. Înțelegerea etiologiei multifactoriale a bolii, este cheia care oferă accesul la cea mai bună terapie adaptată fiecărui pacient. Informarea continuă privind noile descoperiri moleculare influențate de stilul de viață, alimentație, activitate fizică permit o abordare completă și particularizată a terapiei pentru fiecare pacient în parte.



Acne, between myths and truth

Simona Corina Șenilă

*"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
Dermatology Clinic, Cluj-Napoca County Emergency Clinical Hospital, Romania*

Keywords: acne, diet, hormones, stress, treatment

Acne (also known as Acne Vulgaris) is a persistent chronic skin inflammatory condition of the pilosebaceous follicles that affects people all over the world. Acne is projected to affect 9.4% of the global population, ranking it eighth among skin diseases. Acne affects more than 85% of teenagers, and the disease can persist into adulthood which often occurs in females and accounts for two-thirds of dermatologist consultations for acne. Acne can't be stopped from occurring or cured, but it can be treated quite successfully. Moreover, acne is also connected with significant financial expenses. Abnormal proliferation of keratinocytes, altered sebum production, inflammation of the sebaceous follicle, and colonization by *Cutibacterium acnes* have been traditionally implicated. However, the diet has also been highlighted in the pathogenesis because of its direct relation with some biochemical markers and the transcription of specific genes associated with sebaceous gland activity, inflammation, and bacterial proliferation, which together promote the development of the disease, affect the severity of the condition, and modify its response to treatment. Besides those traditionally described, current evidence on the pathogenesis of acne shows that certain factors influence the development and exacerbation of lesions, such as genetics, stress, and, especially, diet. Understanding the multifactorial etiology of acne is key to providing a comprehensive approach to the patient. It is necessary to update the training and knowledge of dermatologists continuously, as new factors related to the severity and evolution of this disease are discovered every day. By knowing the primary molecular markers altered by diet and which are somehow involved in the pathogenesis of acne, a specialized treatment with behavioral education and individual counselling for therapeutic choice can be achieved.



Alopecia iatrogenă: perspective recente

R. Ancuceanu, Mihaela Dinu

Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Cuvinte cheie : alopecie iatrogenă, antidepresive, antitumorale

Deși alopecia poate avea o varietate de cauze (agenți fizici sau infecțioși, procese inflamatorii, dezechilibre hormonale, deficiențe nutriționale), în diagnosticarea ei trebuie avută întotdeauna în vedere posibilitatea unei cauze iatrogene. O serie de medicamente sunt cunoscute a cauza printre efectele adverse și alopecie. În urmă cu șapte ani am analizat principale date din literatură referitoare la principalele clase de medicamente asociate cu alopecie ca efect advers. În această prezentare ne-am propus investigarea datelor nou publicate în ultimii șapte ani în literatura medicală și în informațiile oficiale despre medicamentele autorizate în această perioadă, focalizându-ne asupra surselor primare. Articolele publicate au confirmat alopecia ca efect advers deja cunoscut la anumite medicamente (ex. la valproat într-un studiu observațional, la litiu într-un studiu clinic pediatric, sonidegib în mai multe studii clinic sau observaționale etc), iar altele au evidențiat alopecia ca efect advers la medicamente la care nu fusese încă raportată în literatură (ex. la paroxetină, deși la alți inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei era deja cunoscută). În contrast cu ceea ce se știe despre potențialul mai multor medicamente antidepresive de a induce alopecie ca efect advers, un studiu observațional retrospectiv de tip cohortă, de dimensiuni relativ mari (peste 6.000.000 de persoane) a pretins recent că depresia majoră se asociază cu alopecia areata, în timp ce antidepresivele ar manifesta un efect protector împotriva alopeciei areata. Câteva dintre medicamentele nou autorizate în această perioadă prezintă alopecie ca efect advers: enfortumab vedotin (48.8% dintre pacienți), drospirenonă + estretol (reacție adversă "mai puțin frecventă"), erenumab (frecvență necunoscută) etc.



Iatrogenic alopecia: recent insights

R. Ancuceanu, Mihaela Dinu

Faculty of Pharmacy, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Keywords: iatrogenic alopecia, antidepressants, antitumor products

Although alopecia can have a variety of causes (physical or infectious agents, inflammatory processes, hormonal imbalances, nutritional deficiencies), the possibility of an iatrogenic cause must always be considered in its diagnosis. A number of drugs are known to cause alopecia among their side effects. Seven years ago, we reviewed literature data on the main classes of drugs associated with alopecia as an adverse effect. In this presentation we set out to investigate newly published data over the last seven years in the medical literature and in official information on medicines authorised during this period, focusing on primary sources and medicines not initially addressed. Published articles confirmed alopecia as an already known adverse effect for some drugs (e.g. for valproate in an observational study, for lithium in a paediatric clinical study, for sonidegib in several clinical or observational studies, etc.), while others revealed alopecia as an adverse effect for drugs not yet reported in the literature (e.g. for paroxetine, although for other selective serotonin reuptake inhibitors it was already known). In contrast to what is known about the potential of several antidepressant drugs to induce alopecia as an adverse effect, a relatively large retrospective observational cohort study (over 6,000,000 people) recently claimed that major depression is associated with alopecia areata, while antidepressants would manifest a protective effect against alopecia areata. Several of the drugs newly authorised during this period show alopecia as an adverse effect: enfortumab vedotin (48.8% of patients), drospirenone + estrol ("less frequent" adverse reaction), erenumab (frequency unknown), etc.



Locul tratamentului laser și cu lumină înalt pulsată în acneea polimorfă

Simona Ianoși, Oana Ică, Cristina Tutunaru

U.M.F. din Craiova, România

Acneea reprezintă una dintre cele mai frecvente afecțiuni ale adolescenței, deși se poate prelungi și în viața adultă.

Se datorează unei producții crescute de sebum, acumulării unui anaerob la nivelul glandei sebacee (*Cutibacterium acnes*) și unei hiperkeratinizări infundibulare pe un fond intens inflamator.

Managementul acneei vulgare ar trebui să înceapă cu o consiliere a pacientului, care să cuprindă discuții despre natura bolii, practici adecvate de îngrijire a pielii și așteptări realiste de tratament.

Tratamentul trebuie să fie personalizat, adaptat formei clinice și severității bolii. Acesta este complex, bazându-se pe terapii topice, tratamente generale și tratamente laser și cu lumină înalt pulsată.

Autorii fac o trecere în revistă a recomandărilor regăsite în ghidurile internaționale din anul 2016 comparativ cu 2024, evidențiind locul și rolul terapiilor cu lumină în tratamentul acneei.

De asemenea, sunt prezentate rezultatele clinice obținute cu o combinație de lumină înalt pulsată și vacuum pentru formele comedoniene și papulo-pustuloase de acnee ușoară și moderată.

Deși sunt, încă, necesare mai multe studii legate de eficiența și siguranța terapiilor laser și cu lumină înalt pulsată în acnee, acestea pot reprezenta o opțiune terapeutică, în special pentru formele refractare la terapiile convenționale.



The role of laser and intense pulsed light treatment in polymorphic acne

Simona Ianoși, Oana Ică, Cristina Tutunaru

U.M.F. din Craiova, Romania

Acne vulgaris represents one of the most prevalent conditions in adolescence, although it may persist into adulthood.

This condition is attributed to increased sebum production, anaerobic bacterial accumulation within the sebaceous gland (*Cutibacterium acnes*) and infundibular hyperkeratinization within an intensely inflammatory background.

The management of acne vulgaris should commence with patient counselling, encompassing discussions on the disease nature, appropriate skincare practices and realistic treatment expectations.

The treatment should be personalized, tailored to the clinical form and severity of the disease. The approach is complex, relying on topical therapies, systemic treatments, laser and intense pulsed light therapies.

The authors review recommendations found in international guidelines from 2016 compared to 2024, highlighting the place and role of light therapies in acne treatment.

Additionally, clinical outcomes achieved with a combination of intense pulsed light and vacuum for comedonal and papulo-pustular forms of mild to moderate acne are presented.

Although further studies regarding the efficacy and safety of laser and intense pulsed light therapies in acne are needed, they may represent a therapeutic option, especially for types resistant to conventional therapies.



Tratamente inovative dezvoltate în alopecii

I.A. Nedelcu

*Spitalul Clinic Colentina București, România
EgoClinic București, România*

Alopeciile, deși nu prezintă un impact vital pentru oameni, sunt o problemă estetică și socio-profesională care impiedică calitatea vieții pacienților afectați. În ultimii ani s-au dezvoltat metode din ce în ce mai avansate de tratament al diverselor forme de alopecie, atât al alopeciilor necicatriciale, cât și al celor cicatriciale. Pe măsură ce sunt deslușite mecanismele etiopatogenice se descoperă și metode terapeutice care par să promită rezultate pe termen lung. Plecând de la clasică diferențiere a alopeciilor în necicatriciale și cicatriciale, se iau în discuție tratamentele în funcție de mecanismul etiopatogenic și stadiul bolii. Astfel, încercăm să stabilim o conduită terapeutică care să susțină un tratament cu șanse bune de reușită.

Innovative treatments developed in alopecia

I.A. Nedelcu

*Colentina Clinical Hospita Bucharest, Romania
EgoClinic Bucharest, Romania*

Alopecias, although not life-threatening, pose an aesthetic and socio-professional problem that impairs the quality of life of affected patients. In recent years, increasingly advanced methods of treating various forms of alopecia have been developed, both for non-scarring and scarring alopecias. As the etiopathogenic mechanisms are unravelled, therapeutic methods promising long-term results are discovered. Starting from the classic differentiation of alopecias into non-scarring and scarring, treatments are discussed based on the etiopathogenic mechanism and stage of the disease. Thus, we strive to establish a therapeutic approach that supports a treatment with good chances of success.



CD40 Ligand and NKG7 mark distinct alloeffector CD4 T cell populations in acute lung rejection

Iulia Popescu

Division of Pulmonary, Allergy, and Critical Care Medicine, Department of Medicine, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania, USA

Purpose: Lung transplantation remains the only therapeutic option for select patients with end-stage lung diseases. Acute cellular rejection (ACR) is the major risk factor for chronic lung allograft dysfunction (CLAD), the predominant barrier for long-term survival in lung transplant recipients (LTRs). However, little is known about the role of donor specific CD4⁺T cell responses in ACR and the potential impact on the development of CLAD in LTRs.

Methods: We assessed alloeffector T cell responses (IFN- γ , TNF- α , CD107a, IL-17a, IL-13, IL-2, NKG7) from LTRs (n=33) using flow cytometry and *in vitro* donor alloantigen restimulation of lung T cells (BAL-derived) and blood (PBMC). We also measured the surface expression of the costimulation molecules CD40L, OX40 and 41BB. Single cell RNAseq analysis was used to measure the transcriptome in response to specific alloantigen in isolated lung CD4⁺ T cells.

Results: Surface CD40L upregulation was co-expressed with multifunctional allospecific type-1 CD4⁺ T-cells responses that predominated in the lung allograft over the blood during ACR and persisted post-ACR despite therapy. The allospecific CD4⁺ T cell proliferation was significantly higher in the LTRs with active/prior ACR versus no ACR and directly correlated with CD40L upregulation. The lung CD4⁺ T cell ROC curve expression showed high sensitivity and specificity for allospecific CD40L upregulation in LTRs with active/prior ACR. The clonal expansion of two populations of lung allograft memory CD4⁺ T cells, *CD40LG* high with type-1 cytokine profile, and an *NKG7*⁺ cytotoxic profile was observed, with minimal overlap. RNAseq clonal expression was validated by flow cytometry following alloantigen restimulation. Further memory CD4⁺ T cells, with CD40L coexpressed the TNFRSF4 (OX40) and to a lesser extent TNFRSF9 (41BB), and the cytotoxic molecules (CD107a, NKG7).

Conclusion: Donor-specific alloreactive effector CD4⁺CD40L⁺ lung T cells activated via the indirect allorecognition pathway are present in high frequencies in LTRs with histologic evidence of ACR and segregate to Type-1 effector cytokine responses and overlap with OX40 expression. In contrast cytotoxic CD4 lung T cells express NKG7 and/or CD107a and, demonstrated little overlap with CD4⁺CD40L⁺ cells. Our study provides inside into distinct lung CD4 T cell expended populations during allograft rejection.



Algoritm de diagnostic al invaziei limfovasculare bazat pe inteligență artificială în carcinoame uroteliale

Sabina Zurac^{1,2,3}, Bogdan Ceachi^{2,4}, Julian Dcruz², Luciana Nichita^{1,2,3}, Mirela Cioplea^{1,2}, Cristiana Popp^{1,2}, Cristian Mogodici^{1,2}, Liana Sticlaru^{1,2}, Alexandra Cioroianu^{1,2}, Mihai Busca^{1,2}, Oana Stefan¹, Irina Tudor¹, Andrei Voicu², Petronel Mustatea^{2,3}, Carmen Dumitru¹, Alexandra Vilaia^{1,2,3}, Alexandra Bastian^{1,3}

¹Spitalul Clinic Colentina

²Zaya Artificial Intelligence

³Universitatea de Medicină și Farmacie Carol Davila

⁴Universitatea Națională de Știință și Tehnologie POLITEHNICA București, România

Cuvinte cheie: inteligență artificială; carcinom urotelial; invazie limfovasculară

Invazia limfo-vasculară (ILV) este parametru de prognostic în carcinomul urotelial (CU). Prezența ILV în colorația Hematoxilina-eozină (H&E) nu este reproductibilă, pentru identificarea corectă fiind necesare teste imunohistochimice (IHC). Un algoritm bazat pe inteligență artificială care identifică automat ILV în H&E este o alternativă mai ieftină și mai rapidă.

Am selectat două loturi: grupul A – 105 pacienți (100 cazuri CU, 46% CU de grad scăzut, 54% CU de grad înalt; 5 cazuri de cistită) și grupul B (55 de pacienți cu CU de grad înalt). În grupul A am selectat o lamă per caz (105 H&E). În grupul B am analizat toate cele 294 de blocuri de parafină pe care am efectuat teste IHC D2-40 (endoteliul limfatic) și CD34 (endoteliu vascular); am selectat 52 de triade H&E, D2-40 și CD34 cu ILV. Lamele au fost scanate folosind scannerul Aperio GT450.

Am efectuat o segmentare semantică pixel-pe-pixel pentru mai multe clase: tumoră, ILV, stromă, vase, etc pe care am antrenat o arhitectură InternImage. Identificarea ILV pe H&E versus IHC de către anatomopatologi a evidențiat 89,65% specificitate, 42,30% sensibilitate și 67,27% acuratețe. Algoritmul nostru are scor DICE 0,74 și acuratețe de 0,8239 pentru ILV; ILV este evidențiată pe o hartă și analizată de patolog; în caz de dubiu, testele IHC se efectuează pe un singur bloc de parafină, reducând masiv costurile și timpul necesar pentru analiză.

Rezultatele noastre recomandă detectarea automată a ILV ca un instrument valoros pentru patologii care diagnostichează CU.

Lucrarea a fost parțial susținută de grantul CNCS-UEFISCDI PN-III-P4-PCE-2021-0546 (PCE 1092022).



Artificial intelligence based algorithm of lymphovascular invasion diagnosis in urothelial carcinomas

Sabina Zurac^{1,2,3}, Bogdan Ceachi^{2,4}, Julian Dcruz², Luciana Nichita^{1,2,3}, Mirela Cioplea^{1,2}, Cristiana Popp^{1,2}, Cristian Mogodici^{1,2}, Liana Sticlaru^{1,2}, Alexandra Cioroianu^{1,2}, Mihai Busca^{1,2}, Oana Stefan¹, Irina Tudor¹, Andrei Voicu², Petronel Mustatea^{2,3}, Carmen Dumitru¹, Alexandra Vilaia^{1,2,3}, Alexandra Bastian^{1,3}

¹Colentina University Hospital

²Zaya Artificial Intelligence

³University of Medicine and Pharmacy Carol Davila

⁴National University of Science and Technology Politehnica Bucharest, Romania

Keywords: artificial intelligence; urothelial carcinoma; lymphovascular invasion

Lymphovascular invasion (LVI) is a prognostic parameter in urothelial carcinoma (UC). The presence of LVI in Hematoxylin-eosin (H&E) staining is not reproducible; immunohistochemical tests (IHC) are required for correct identification. An AI-based algorithm that automatically identifies LVI in H&E is a cheaper and faster alternative.

We selected two groups: group A – 105 patients (100 UC cases, 46% low-grade UC, 54% high-grade UC; 5 cases of cystitis) and group B (55 high-grade UC patients). In group A we selected one slide per case (105 H&E). In group B we analyzed all 294 paraffin blocks on which we performed IHC tests D2-40 (lymphatic endothelium) and CD34 (vascular endothelium); we selected 52 H&E, D2-40 and CD34 triads with LVI. The slides were scanned using the Aperio GT450 scanner.

We performed a pixel-by-pixel semantic segmentation for several classes: tumor, LVI, stroma, vessels, etc. on which we trained an InternImage architecture. LVI identification on H&E versus IHC by pathologists revealed 89.65% specificity, 42.30% sensitivity, and 67.27% accuracy. Our algorithm has a DICE score of 0.74 and accuracy of 0.8239 for ILV; LVI is highlighted on a map and analyzed by the pathologist; in case of doubt, IHC tests are performed on a single paraffin block, greatly reducing the cost and time required for analysis.

Our results recommend automated LVI detection as a valuable tool for pathologists diagnosing UC.

The work was partially supported by CNCS-UEFISCDI grant PN-III-P4-PCE-2021-0546 (PCE 1092022).



Use of AI in Patient Education

Yan Valle

*Vitiligo Research Foundation, New York, USA
Universitățile Studi "Guglielmo Marconi" Rome, Italy*

The presentation delves into the revolutionary impact of Artificial Intelligence (AI) on patient education, showcasing its rapid development and diverse applications in healthcare. It distinguishes between weak and strong AI, illustrating how AI transcends simple computational tasks to mimic human cognitive functions like decision-making and adaptive learning. Tracing AI's evolution from its theoretical beginnings in the 1950s to its modern capabilities in natural language processing and machine learning by the 2000s, and its significant advancements in the 2010s with tools like Copilot, ChatGPT, and Gemini. Generative AI emerges as a pivotal development, blending with conversational AI to enhance healthcare communications and clinical support.

The presentation highlights studies that reveal AI's ability to provide responses of higher quality and empathy than those of physicians, though it notes limitations in handling drug-related inquiries. Focusing on ChatGPT-4, the presentation emphasizes its proficiency in healthcare dialogues and its potential superiority over specialized medical AI models through advanced prompting techniques.

AI's role in patient education extends to tailoring materials for diverse literacy levels, demonstrating its capacity to simplify medical texts to a 6th-grade reading level, thus enhancing accessibility. The discussion encourages the creation and experimentation with AI personas, such as the "Vitiligo Companion," to personalize and improve patient support across various settings.

Concluding with the introduction of an 'AI Guide on Vitiligo' resource, the presentation underscores the critical role of data quality in fostering reliable AI interactions. By demonstrating AI's adaptability and informativeness in communicating with diverse knowledge levels, it highlights AI's transformative potential in healthcare communication and education.



Xolair în UCS: Ce am învățat din practica clinică? Panel de discuții: noutăți din protocol

Lectori: C. Giurcăneanu¹, A. Nicolescu²

¹Spitalul Universitar de Urgență Elias București, România

²Spitalul "Agrippa Ionescu" București, România

Urticaria cronică spontană este o afecțiune cronică intermitentă, caracterizată prin apariția spontană a papulelor și/sau a angioedemului, în fiecare zi sau aproape în toate zilele, pentru cel puțin 6 săptămâni, fără un stimul extern evident.¹

Urticaria este mai comună decât se credea anterior și se estimează că în orice moment, 0.5–1% din populație suferă de urticarie cronică (2 din 3 pacienți cu UC au UCS).²

Urticaria cronică spontană (UCS) este cea mai comună formă dintre toate tipurile de urticarie non acută², cu un impact NEGATIV asupra calității vieții pacienților^{3,4} (aspecte din viața de zi cu zi: tulburări de somn, activități zilnice), afectare psihică (anxietate, frică, depresie).⁵

Pentru pacienții cu urticarie cronică spontană, drumul spre remisiune poate fi lung⁵. Simptomele pacienților cu urticarie cronică spontană persistă în medie până la 5 ani în pofida tratamentului cu antihistaminice.⁵

XOLAIR® (omalizumab) este bine tolerat și are un profil de siguranță consecvent la pacienții cu UCS refractară cu terapie concomitentă cu antihistaminice H1 la doze crescute (cu până la de 4x doza aprobată), blocanți H2 sau antileucotriene sau toate cele trei medicații combinate (conform studiului GLACIAL1).⁶

Terapia cu XOLAIR® (omalizumab) pentru pacienții adulți și adolescenți (≥ 12 ani) cu UCS refractară care au primit concomitent doze aprobate de antihistaminice H1 a demonstrat beneficii clinice semnificative și un profil de siguranță consecvent – ASTERIA 1.¹⁰

ALEGEȚI experiența Xolair® - Eficacitate demonstrată în multiple studii de fază III.⁶⁻⁹

Referințe:

- 1.Zuberbier T, et al. *Allergy*. 2009;64(10):1417–26;
- 2.Maurer M, et al. *Allergy*. 2011;66(3):317–330;
- 3.Kang MJ, et al. *Ann Dermatol* 2009;21:226–9;
- 4.Silvares MRC, et al. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57:577–82;
- 5.Maurer M et al. *Allergy* 2017; 72(12): 2005–2016;
- 6.Maurer M et al. *N Engl J Med* 2013;368:924–935;
- 7.Saini S et al *J Invest Dermatol*2014;
- 8.Kaplan A, et al. *J Allergy clin Immunol* 2013, 132:101–9;
- 9.D. Stull et al. *British Journal of Dermatology* (2017)177, pp1093–1101;
- 10.Saini SS et al. *J Invest Dermatol*. 2015;135(1):67–7.



Xoir in CSU, what we have learned from clinical practice. New protocol updates - panel of discussion)

Lecturers: C. Giurcăneanu, A. Nicolescu²

¹Elias University Emergency Hospital Bucharest, Romania

²"Agrippa Ionescu" Hospital Bucharest, Romania

Chronic spontaneous urticaria is an intermittent chronic condition, characterized by the spontaneous appearance of wheals and/or angioedema, occurring every day or almost every day for at least 6 weeks, without an obvious external trigger.¹

Urticaria is more common than previously believed, and it is estimated that at any given time, 0.5–1% of the population suffers from chronic urticaria (2 out of 3 patients with chronic urticaria have chronic spontaneous urticaria).²

Chronic spontaneous urticaria (CSU) is the most common form among all types of non-acute urticaria², with a NEGATIVE impact on patients' quality of life^{3,4} (aspects of daily life: sleep disturbances, daily activities), psychological distress (anxiety, fear, depression).⁵

For patients with chronic spontaneous urticaria, the journey to remission can be lengthy⁵. Symptoms of patients with chronic spontaneous urticaria persist on average up to 5 years despite treatment with antihistamines.⁵

XOLAIR® (omalizumab) is well tolerated and has a consistent safety profile in patients with refractory CSU receiving concomitant therapy with high-dose H1 antihistamines (up to 4 times the approved dose), H2 blockers, or leukotriene receptor antagonists, or all three medications combined (according to the GLACIAL study).⁶

XOLAIR® (omalizumab) therapy for adult and adolescent patients (≥12 years) with refractory CSU who received approved doses of H1 antihistamines concomitantly has demonstrated significant clinical benefits and a consistent safety profile - ASTERIA I.¹⁰

CHOOSE Xolair® Experience - Demonstrated efficacy in multiple phase III studies.⁶⁻⁹

References:

- 1.Zuberbier T, et al. *Allergy*. 2009;64(10):1417–26;
- 2.Maurer M, et al. *Allergy*. 2011;66(3):317–330;
- 3.Kang MJ, et al. *Ann Dermatol* 2009;21:226–9;
- 4.Silvares MRC, et al. *Rev Assoc Med Bras* 2011;57:577–82;
- 5.Maurer M et al. *Allergy* 2017; 72(12): 2005–2016;
- 6.Maurer M et al. *N Engl J Med* 2013;368:924–935;
- 7.Saini S et al *J Invest Dermatol*2014;
- 8.Kaplan A, et al. *J Allergy clin Immunol* 2013, 132:101-9;
- 9.D. Stull et al. *British Journal of Dermatology* (2017)177, pp1093–1101;
- 10.Saini SS et al. *J Invest Dermatol*. 2015;135(1):67–7.



Bimzelx: inhibiția duală IL17A & IL17F lasă psoriazisul în urmă

Lectori: Daciana Elena Brănișteanu¹, A. Nicolescu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

²Ambulatoriu "Agrippa Ionescu" București, România

BIMZELX este primul inhibitor selectiv de IL-17A și IL-17F autorizat pentru psoriazisul în plăci moderat până la sever și pentru artrita psoriazică (PsA) activă.

Având date superioare, putem crește așteptările în rândul dermatologilor și pacienților și putem face ca o curățarea completă a pielii să devină realitate.

Bimzelx oferă posibilitatea de a vă aștepta la excepțional:

- De la prima doză: răspuns rapid în săptămâna 4 față de secukinumab, ustekinumab, adalimumab și placebo.
- Pe parcursul călătoriei pacienților: 82% dintre pacienții care au atins PASI 100 în săptămâna 16 și-au menținut acest răspuns până la 3 ani.
- Acum aprobat și pentru PsA: eficacitate în articulații demonstrată prin atingerea ACR 50 (43,9% în săptămâna 16), care a fost rapid la debut și susținut până în săptămâna 52.
- Dozare convenabilă.
- În general, bine tolerat.

Aceasta înseamnă că, indiferent de provocările pe care le așteaptă, persoanele cu psoriazis pot acum să pășească cu încredere spre ele, fără ca psoriazisul să le împiedice.

BIMZELX reprezintă o schimbare definitivă de clasă în tratamentul psoriazisului. Oferă o oportunitate de a crește așteptările și de a introduce o nouă eră în managementul psoriazisului.



Bimzelx - the dual inhibition of IL17A & IL17F leaves psoriasis behind

Lecturers: Daciana Elena Brănișteanu¹, A. Nicolescu²

¹"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania

²"Agrippa Ionescu" Outpatient Clinic Bucharest, Romania

BIMZELX is the first selective IL-17A and IL-17F inhibitor licensed for moderate to severe plaque psoriasis and active psoriatic arthritis.

With superior data, we can elevate expectations amongst dermatologists and patients, and make total clearance a reality.

Bimzelx offers the opportunity to expect exceptional:

- From their first dose: Rapid response at Week 4 vs secukinumab, ustekinumab, adalimumab and placebo.
- Throughout their journey: 82% of patients who achieved PASI 100 at Week 16 maintained this response up to 3 -years.
- Now also approved forPsA: Efficacy in joints demonstrated by the achievement of ACR 50 (43.9% at Week 16), which was rapid in onset and sustained up to Week 52.
- Convenient dosing.
- Generally, well tolerated.

This means that no matter what challenges lie ahead, people with psoriasis can now step confidently towards them without psoriasis getting in the way.

BIMZELX represents a class defining shift in the treatment of psoriasis. It offers an opportunity to raise expectations and usher in a new age in the management of psoriasis.



Ce factori condiționează selectarea tulpinilor antibioretistente în ulcerele venoase?

Maria-Alexandra Vișan^{1,2}, D.O. Costache^{1,3}

¹Secția Clinică Dermatovenerologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila", București, România

²Disciplina Fiziologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

³Disciplina Dermatologie II, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

Introducere: Ulcerele cronice pe fondul insuficienței venoase reprezintă cea mai comună etiologie a ulcerelor la nivelul membrilor inferioare, fiind o patologie cu caracter recurent, debilitantă, cu o povară importantă asupra sistemelor sanitare. Fiziopatologia intricată creează un micromediu complex, care poate permite, uneori, izolarea patogenilor specifici ce pot afecta direct relația sinergică între speciile bacteriene comensale. Pacienții cu ulcere cronice reprezintă un grup de risc înalt în achiziția, portajul și diseminarea organismelor antibioretistente, cu impact direct asupra morbidității și timpului de vindecare.

Material și metodă: Prezentăm o analiză observațională, retrospectivă, monocentrică care investighează 253 de pacienți cu diagnostic de insuficiență venoasă obiectivată ultrasonografic și încadrată în clasificarea Clinical, Etiological, Anatomical, and Pathophysiological (CEAP) drept C6, evaluați în serviciul de dermatovenerologie din cadrul Spitalului Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila" în perioada ianuarie 2019 - septembrie 2023. Scopul studiului este acela de a identifica factorii predispozanți pentru selectarea patogenilor antibioretistenți, coroborând numărul culturilor pozitive cu germeni multirezistenți, numărul și tipul germeilor izolați, caracteristicile antibioretistenței, date clinico-demografice și care caracterizează spitalizarea într-o analiză statistică multivariată.

Rezultate: Numărul de culturi pozitive cu patogeni rezistenți a fost 249, cu 61,21% dintre germeni rezistenți la cel puțin 3 clase de antibiotice diferite și 7,8% la peste 6 categorii distincte de antibiotice. S-a relevat o probabilitate crescută de izolare în culturi a microorganismelor multirezistente la pacienții cu diabet zaharat (OR=2,04, p=0,0016) și tulburări neurocognitive (OR=4,05, p=0,0021), simultan cu o probabilitate scăzută în prezența aterosclerozei (OR=0,59, p=0,0122). S-au identificat, de asemenea, un risc crescut de selectare a patogenilor multirezistenți în prezența unui număr crescut de comorbidități și a vârstei înaintate, precum și corelarea pozitivă a numărului de comorbidități din sfera cardiovasculară și a vârstei cu numărul de microorganisme multirezistente. Nu în ultimul rând, s-a evidențiat o asociere între izolarea bacteriilor multirezistente la o cultura succesivă uneia sterilă și numărul de contacte medicale sau durata între două culturi succesive.



Concluzii: Analiza întreprinsă aduce în prim plan problema multirezistenței bacteriene în contextul ulcerelor venoase și evidențiază o origine mixtă a factorilor predispozanți, atât cei care aparțin de contactul medical, cât și de pacient, punându-se în lumină rolul utilizării judicioase a antibioterapiei în managementul acestei patologii.

What factors condition the selection of antibiotic-resistant strains in venous ulcers?

Maria-Alexandra Vișan^{1,2}, D.O. Costache^{1,3}

¹Dermatology Department, "Carol Davila" Central Emergency Military University Hospital, Bucharest, Romania

²Physiology Discipline, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³2nd Dermatology Discipline, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

Introduction: Chronic ulcers due to venous insufficiency are the most common aetiology of lower limb ulcers and are a recurrent, debilitating condition with a significant burden on health systems. The intricate pathophysiology creates a complex microenvironment, which can sometimes allow the isolation of specific pathogens that can directly affect the synergistic relationship between commensal bacterial species. Patients with chronic ulcers represent a high-risk group in the acquisition, carriage and dissemination of antibiotic-resistant organisms, with direct impact on morbidity and healing time.

Material and method: We present an observational, retrospective, single-center analysis investigating 253 patients with a diagnosis of venous insufficiency ultrasonographically objectified and classified in the Clinical, Etiological, Anatomical, and Pathophysiological (CEAP) classification as C6, evaluated in the dermatovenerology department of the University Hospital of Emergency Military Central "Dr. Carol Davila" between January 2019 and September 2023. The aim of the study is to identify predisposing factors for selecting antibiotic resistant pathogens, corroborating the number of positive cultures with multiresistant germs, the number and type of germs isolated, antibiotic resistance characteristics, clinical-demographic data and characterizing hospitalization in a multivariate statistical analysis.

Results: The number of positive cultures with resistant pathogens was 249, with 61.21% of germs resistant to at least 3 different antibiotic classes and 7.8% to more than 6 distinct antibiotic categories. There was an increased probability of culture isolation of multiresistant microorganisms in patients with diabetes (OR=2.04, p=0.0016) and neurocognitive disorders (OR=4.05, p=0.0021), simultaneously with a decreased probability in the presence of atherosclerosis (OR=0.59, p=0.0122). An increased risk of selecting multidrug-resistant pathogens in the presence of an increased number of comorbidities



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



and older age was also identified, as well as a positive correlation of the number of comorbidities in the cardiovascular sphere and age with the number of multidrug-resistant microorganisms. Last but not least, an association was found between the isolation of multidrug-resistant bacteria in a culture following a sterile culture and the number of medical contacts or the duration between two successive cultures.

Conclusions: This analysis highlights the problem of bacterial multidrug resistance in the context of venous ulcers and reveals a mixed origin of predisposing factors, both those belonging to the medical contact and to the patient, highlighting the role of judicious use of antibiotics in the management of this pathology.



Chronic venous disease: conventional and interventional management

Stanislava Tzaneva

University Clinic of Dermatology, Medical University of Vienna, Austria

Chronic venous disease includes any morphological or functional abnormalities of long duration affecting the venous system manifested by symptoms and/or signs.

Chronic venous insufficiency describes the advanced chronic venous disease with edema, skin changes or venous ulceration.

The prevalence of varicose veins is less than 10% in people younger than 30 years and over 75% in those over 70 years of age. An increasing prevalence can also be expected in the coming years due to the aging of the population, obesity and lack of exercise.

The treatment goals are: improvement of symptoms, prevention of complications, healing of complications, reduction in recurrences and improvement of venous hemodynamic.

Treatment options could be divided in two big groups: non-invasive, including compression, physical methods, modification of lifestyle, pharmacotherapy and invasive therapy options. The invasive treatments are surgery and the endoluminal techniques as endovenous laser ablation, radiofrequency ablation, mechanochemical ablation, cyanoacrylate glue and sclerotherapy.

The correct diagnosis is very important to choose the individual proper treatment for each patient. The conservative treatment is used as a basis therapy. The endoluminal techniques are less invasive compared to surgery. In the clinical practice a combination of different treatments is often required.



How to close non-healing venous ulcers

R. Milleret

Venart Clinic, Cluj-Napoca, Romania

A venous ulcer which does not begin to heal after 3 months of conservative treatment may benefit from surgical solutions.

Diagnosis: The main objective is to separate superficial venous insufficiency from post-thrombotic deep veins lesions – considering that combined disease can explain the persistence of the ulcer.

Duplex ultrasound is the first line technique, it must include dynamic testing for evaluation of the magnitude of reflux (easy) and obstruction (more difficult).

Plethysmography is a complement but available in few vascular laboratories.

Ascending and Descending Phlebography are necessary if deep veins are responsible for the chronic or recurrent ulcer.

Surgical options: Iliac obstructive lesions are re-opened by balloon angioplasty and stented. Femoro-popliteal reflux can be improved by valvuloplasty, venous Transposition or Transplantation of a valvulated segment.

Hybrid lesions with reflux and obstruction may require combined techniques.

Calf decompression by fasciectomy is an easily performed method which lowers intra-tissular pressure: it can be applied alone, or as a complementary treatment after deep veins reconstruction.

Conclusion: non-healing ulcers can be treated in a majority of patients. After careful evaluation of their hemodynamic situation.



Dermatomiozita (și alte miopatii inflamatorii idiopatice) - între dermatolog și reumatolog

R.A. Ionescu^{1,2}, M. Bojincă^{2,3}

¹Spitalul Clinic Colentina București, România

²U.M.F. "Carol Davila" București, România

³Spitalul "Dr. Ion Cantacuzino" București, România

Dermatomiozita face parte din grupul miopatiilor inflamatorii idiopatice (MII), grup care include polimiozita și alte suferințe. Prin manifestările cutanate și musculare, dermatomiozita este o suferință interdisciplinară în care colaborarea dintre dermatolog și reumatolog este esențială. Varietatea manifestărilor clinice, suferințele asociate, multitudinea dereglărilor imune, răspunsul variabil la tratament, complicațiile severe fac din fiecare caz de dermatomiozită (dar și de alte tipuri de MII) o provocare. Vom încerca să prezentăm și mai ales să discutăm date actuale legate de patogenie, diagnostic, prognostic și tratament dar și perspective în dermatomiozita și alte MII.

Dermatomyositis (and other idiopathic inflammatory myopathies) – between Dermatologist and Rheumatologist

R.A. Ionescu^{1,2}, M. Bojincă^{2,3}

¹Colentina Clinical Hospital Bucharest, Romania

²U.M.F. "Carol Davila" Bucharest, Romania

³Hospital "Dr. Ion Cantacuzino" Bucharest, Romania

Dermatomyositis is a disease from the group of idiopathic inflammatory myopathies (IIM), group that includes polymyositis, inclusion body myositis and other diseases. Combining skin and muscles involvement, dermatomyositis is an interdisciplinary disease (and other possible systemic features) and the cooperation between Dermatologist and Rheumatologist is essential for the proper management. The variety of clinical manifestations, comorbidities, multiple immune dysregulation, variable response to treatment and severe complications transforms every case of dermatomyositis (or other IIM) in a true challenge for the clinician. We will try to present and debate recent data about pathogenesis, diagnosis, prognosis and treatment of dermatomyositis and other MII.



Abordări interdisciplinare în rozacee și dermatozele rozaceiforme

B. Nedelciuc

Catedra de dermatovenerologie, U.S.M.F. "Nicolae Testemițanu", Chișinău, Republica Moldova

Cuvinte cheie: rozacee, inflamație, stres oxidativ, dereglări hemodinamice, tratament

Rozaceea este o dermatoză inflamatorie a tegumentului feței, cu evoluție îndelungată, cronică, observată de obicei la persoane de vârstă medie (35-55 ani), mai frecvent la femei, și caracterizată printr-un polimorfism lezional vast.

În etiopatogenia maladiei sunt incriminați mai mulți factori – neuro-vasculari, infecțioși, alimentari și digestivi etc. În ultimii ani, se vorbește tot mai insistent asupra rolului citokinelor proinflamatorii. Spre exemplu, începând cu formele papulo-pustuloase se constată niveluri circulante semnificativ crescute ale MCP-1 (proteina chemoattractantă monocitară) și MIF-1 (factorul inhibitor al macrofagelor). De asemenea, se atestă o activare accentuată a stresului oxidativ cu niveluri serice crescute ale dialdehidei malonice (DMA) și produselor proteice de oxidare avansată (PPOA). Iar în unele cazuri se observă o creștere a nivelurilor serice ale unor metaloproteinaze (MMP-2 și MMP-9).

În pofida faptului că diagnosticarea bolii nu prezintă, de obicei, dificultăți, uneori pot fi luate în calcul și alte maladii, având morfologie și/sau topografie asemănătoare: rubeoza diabetică, lupusul eritematos cutanat, sarcoidoza cutanată, dermatita seboreică rozaceiformă, eritemul facial din polycythemia vera, pityriazisul rubra pilar Devergie etc. În context, sunt binevenite un șir de explorări, de un succes enorm bucurându-se în ultimii ani microscopia confocală și Doppler angiometria cutanată.

Privitor la tratament, la ordinea zilei sunt ciclonele în doze subantimicrobiene (doxiciclina, minociclina) și macrolidele (azitromicina, claritromicina), preparatele antiparazitare (metronidazolul, ivermectina), cele pentru corecția dereglărilor hemodinamice (sulodexide, hidroclorid de propranolol) plus un șir de remedii de uz topic, anticongestivele și vasoconstrictoarele (brimonidina, până nu demult + clorhidratul de oximetazolină, mai nou) fiind foarte populare. Referitor la tratamentul dermatocosmetologic, sunt binevenite următoarele opțiuni: criomasajul, laseroterapia și altele.



Interdisciplinary approaches in rosacea and rosacea-like dermatoses

B. Nedelciuc

Department of Dermatology and Venereology, "Nicolae Testemițanu" State University of Medicine and Pharmacy, Chișinău, Republic of Moldova

Keywords: rosacea, inflammation, oxidative stress, hemodynamic disturbances, treatment

Rosacea is an inflammatory dermatosis of the facial skin, characterized by a chronic, prolonged course, usually observed in middle-aged individuals (35-55 years old), more frequently in women, and characterized by a wide range of lesion polymorphism.

Several factors are implicated in the etiopathogenesis of the disease - neurovascular, infectious, dietary, and digestive factors, among others. In recent years, there has been increasing emphasis on the role of proinflammatory cytokines. For example, significantly elevated circulating levels of MCP-1 (monocyte chemoattractant protein) and MIF-1 (macrophage inhibitory factor) are observed starting from papulopustular forms. Additionally, there is pronounced activation of oxidative stress with increased serum levels of malondialdehyde (MDA) and advanced protein oxidation products (APOP). In some cases, increased serum levels of certain metalloproteinases (MMP-2 and MMP-9) are also observed.

Although the diagnosis of the disease is usually not difficult, other diseases with similar morphology and/or topography should sometimes be considered: diabetic rosacea, cutaneous lupus erythematosus, cutaneous sarcoidosis, rosacea-like seborrheic dermatitis, facial erythema in polycythemia vera, Devergie's pityriasis rubra pilaris, etc. In this context, a series of explorations are welcome, with confocal microscopy and cutaneous Doppler angiometry enjoying tremendous success in recent years.

Regarding treatment, the current approach includes subantimicrobial doses of cyclines (doxycycline, minocycline) and macrolides (azithromycin, clarithromycin), antiparasitic agents (metronidazole, ivermectin), agents for correcting hemodynamic disturbances (sulodexide, propranolol hydrochloride), along with a range of topical remedies, decongestants, and vasoconstrictors (brimonidine, until recently + oxymetazoline hydrochloride, more recently) being very popular. As for dermatocosmetological treatment, the following options are welcome: cryomassage, laser therapy, among others.



Taltz în Psoriazis: Mai repede, mai bine, mai mult în cazuri clinice

Moderator: Daciana Elena Brănișteanu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Lectori: Laura Endres¹, Alexandra Radu²

¹*Universitatea din Oradea, România*

²*AIS Clinics & Hospital București, România*

Cuvinte cheie: psoriazis, Taltz, ixekizumab, anti-IL17, piele complet curată

Misiunea noastră în imunologie este aceea de a îmbunătăți viața pacienților și considerăm că terapiile inovatoare pot redefini opțiunile terapeutice în psoriazis. Ținând cont de natura inflamatorie cronică a psoriazisului și de multiplele comorbidități asociate, este nevoie de o gestionare pe termen lung a acestei afecțiuni, de cele mai multe ori pe toată durata vieții. Taltz, anticorp monoclonal cu afinitate ridicată și specificitate pentru interleukina 17A, și-a demonstrat eficacitatea și siguranța, dovedind că este un tratament complet pentru pacienții cu psoriazis care își doresc un răspuns rapid și menținut pe termen lung.

Clinical case discussions – psoriasis in Taltz therapy

Chairman: Daciana Elena Brănișteanu

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, Romania

Lecturers: Laura Endres¹, Alexandra Radu²

¹*University of Oradea, Romania*

²*AIS Clinics & Hospital Bucharest, Romania*

Keywords: psoriasis, Taltz, ixekizumab, anti-IL17, completely clear skin

Our mission in immunology is to improve patients' lives, and we believe innovative therapies can redefine therapeutic options in psoriasis. Given the chronic inflammatory nature of psoriasis and the multiple associated comorbidities, long-term management of psoriasis is needed, often throughout life. Taltz, a monoclonal antibody with high affinity and specificity for interleukin 17A, has demonstrated its efficacy and safety, proving that it is a complete treatment for psoriasis patients who want a rapid and long-term response.



TINERO®: dermatocosmetice create cu știință și suflet

Simona Ianoși

Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Cuvinte cheie: rozacee, acnee, dermatocosmetice, acid azelaic, tea-tree

Cu o expertiză de peste 65 de ani în formularea medicamentelor dermatologice, Antibiotice Iași a inaugurat în 2022 cea mai modernă fabrică de produse topice din Europa.

Acneea și rozaceea sunt printre cele mai frecvente afecțiuni dermatologice, cu un impact semnificativ asupra calității vieții pacienților. Prevalența globală este de 20,5% în cazul acneei, iar în cazul rozaceei de 5,1%.

Strategia terapeutică a rozaceei și a acneei prevede și utilizarea produselor dermatocosmetice.

Tinero® AZ este o linie completă pentru abordarea dermatocosmetică a rozaceei pe termen lung, formată din spumă de curățare, care respectă echilibrul hidrolipidic cutanat, un ser pentru îngrijire intensivă, care reduce eritemul, telangiectaziile și roșeața și o cremă cu SPF30, cu rol hidratant, calmant și care prin pigmentii verzi, neutralizează roșeața pielii. Tinero AZ conține un complex de ingrediente cu efect sinergic în îngrijirea zilnică a tenului sensibil, predispus la roșeață. Acidul azelaic, glicirizatul dipotasic, extractul de Aesculus hippocastanum, azeloglicina și ceramidele asigură un nivel optim de hidratare, creează un film protector, menținând integritatea matricei dermice, protejând astfel tenul de factorii externi.

Linia Tinero® TT este o gamă special dezvoltată pentru îngrijirea zilnică a tenului seboreic, cu tendință acneică, formată din gel spumant, care asigură o curățare blândă, mască purificatoare, cremă hidratantă, cu efect regenerant, calmant și seboreglator și o cremă spot-on, care camuflează și corectează imperfecțiunile. Numitorul comun al celor patru produse din linia Tinero® TT este dubla asociere de extract de Tea-Tree și nicotinamida, care acționează complementar, conferind formulilor proprietăți antimicrobiene, calmante și seboreglatoare.



TINERO®: dermatocosmetics with science and soul

Simona Ianoși

University of Medicine and Pharmacy of Craiova

Keywords: rosacea, acne, dermatocosmetics, azelaic acid, tea-tree

With more than 65 years of expertise in dermatological medicines formulation, Antibiotice Iași opened in 2022 the most modern factory of topical products in Europe.

Acne and rosacea are among the most common dermatological conditions, with a significant impact on patients' quality of life. The global prevalence of acne is 20.5% and 5.1% for rosacea.

An important aspect in the therapeutical strategy of both rosacea and acne is the daily use of dermocosmetics.

Tinero® AZ is a complete line designed for the long-term dermatocosmetic approach in rosacea, consisting of a cleansing foam that respects the hydrolipidic skin balance, an intensive skin-care serum that reduces the erythema and telangiectasia and a moisturizing SPF30 cream with calming properties which, through the green pigments, neutralizes the skin redness. Tinero AZ includes a complex of ingredients with synergistic effect in the daily care of sensitive skin prone to redness. Azelaic acid, dipotassium glycyrrhizate, Aesculus hippocastanum extract, azelogyline and ceramides ensure an optimal level of hydration, create a protective film, preserving the integrity of the dermal matrix, thus protecting the skin from external factors. Tinero® TT line is a product range specially developed for the daily care of seborrheic, acne-prone skin, consisting of: a foaming gel that ensures a gentle cleansing, a purifying mask, a moisturizing cream regenerating, soothing and sebum-regulating cream and a spot-on cream that camouflages and corrects skin imperfections.

The common denominator of the four products in the Tinero® TT line is the double association of tea-tree oil and nicotinamide, which act in a complementary way, providing the formulas with antimicrobial, soothing and sebum-regulating properties.



Conjunctivitele alergice

D.C. Brănișteanu, Ioana Jolobceastai

*Disciplina Oftalmologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România
Spitalul Clinic CF Iași, România*

Conjunctivita alergică reprezintă o patologie oculară frecvent întâlnită, caracterizată prin inflamația conjunctivei ca urmare a unui răspuns exagerat al sistemului imunitar la diverși alergeni. Clasificarea conjunctivitelor alergice cuprinde mai multe subtipuri, fiecare având caracteristici clinice și mecanisme fiziopatologice distincte. Cea mai recentă clasificare, în funcție de incidență, cuprinde conjunctivita alergică sezonieră și perenă, keratoconjunctivita vernală, keratoconjunctivita atopică, dermatoconjunctivita de contact și conjunctivita papilară gigantă.

Fiziopatologia conjunctivitei alergice implică o interacțiune complexă între diferite mecanisme imunologice, reacții de hipersensibilitate mediate de IgE, activarea mastocitelor și eliberarea de mediatori inflamatori, precum histamina și citokinele. Alergenii de mediu, inclusiv polenul, acarienii și blana animalelor, joacă un rol esențial în declanșarea răspunsului alergic la indivizii susceptibili.

Incidența alergiilor oculare a înregistrat o creștere importantă în ultimii ani, mai ales în contextul pandemiei de COVID-19, când perioadele lungi de timp petrecute în casă au facilitat expunerea continuă la diverși alergeni din interiorul locuințelor.

Multiple opțiuni terapeutice, nonfarmacologice și farmacologice, sunt disponibile astăzi pentru gestionarea acestei afecțiuni oculare. Antihistaminicele, stabilizatorii mastocitari și antiinflamatoriile steroidiene și non-steroidiene cu administrare topică sunt adesea prescrise pentru a reduce inflamația și ameliora simptomatologia. Alternative terapeutice moderne care vizează căi inflamatorii specifice, precum agenții biologici, permit optimizarea rezultatelor și reducerea dependenței de corticosteroizi. Construirea schemei terapeutice finale trebuie adaptată la subtipul specific de conjunctivită alergică și la gradul de severitate al bolii, precum și la eventualele preferințe sau caracteristici individuale ale pacientului.

În ciuda progreselor semnificative în ceea ce privește înțelegerea și gestionarea sa, conjunctivita alergică rămâne o preocupare majoră pentru sănătatea publică. Cercetarea continuă și accesul la terapii eficiente reduce semnificativ impactul său socioeconomic și îmbunătățește calitatea vieții persoanelor afectate.



Allergic conjunctivitis

D.C. Brănișteanu, Ioana Jolobceasta

*Ophthalmology Department, University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Romania
Ophthalmology Clinic, CF Hospital, Iasi, Romania*

Allergic conjunctivitis represents a common ocular disorder, characterized by inflammation of the conjunctiva due to an exaggerated response of the immune system triggered by various allergens. It is classified into several subtypes, each exhibiting distinct clinical features and pathophysiological mechanisms. The most recent classification, according to incidence, includes seasonal (SAC) and perennial allergic conjunctivitis (PAC), vernal keratoconjunctivitis (VKC), atopic keratoconjunctivitis (AKC), contact dermatitis (CDC), and giant papillary conjunctivitis (GPC). The pathophysiology of allergic conjunctivitis involves a complex interplay of immunological mechanisms, including IgE-mediated hypersensitivity reactions, mast cell activation, and the release of inflammatory mediators such as histamine and cytokines. Environmental allergens, including pollen, dust mites, and animal dander, play a pivotal role in triggering allergic responses in susceptible individuals.

The incidence of ocular allergies has increased in recent years, particularly in the context of the COVID-19 pandemic, when people spent an excessive amount of time at home, being continuously exposed to indoor allergic triggers.

Various nonpharmacological and pharmacological treatment options are available for managing this ocular disorder. Topical antihistamines, mast cell stabilizers, and corticosteroids are often prescribed to alleviate inflammation and provide symptomatic relief. Emerging therapeutic approaches, such as biologic agents targeting specific inflammatory pathways, hold promise for improving treatment outcomes and reducing the reliance on long-term corticosteroid use. However, the final selection of treatment modalities should be tailored to the specific subtype and disease severity, as well as individual patient factors and preferences.

Despite major advances in understanding and management, allergic conjunctivitis remains a significant public health concern, emphasizing the importance of continued research, education, and access to effective therapies to mitigate its socioeconomic impact and enhance the well-being of affected individuals.



20 de ani de terapii biologice: perspective asupra profilului de siguranță al anticorpilor monoclonali

Lectori: Simona Ianoși¹, I. Brihan², Loredana Ungureanu³

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență Craiova, România

²Spitalul Clinic Județean de Urgență Oradea, România

³Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj Napoca, România

Ultimii 20 de ani au adus o îmbunătățire substanțială a soluțiilor de tratament bolile inflamatorii cronice, terapiile biologice fiind, în prezent, vârful de lance.

Medicamentele biologice au revoluționat tratamentul bolilor inflamatorii cronice, fiind aprobate pentru tratamentul psoriazisului în plăci, artritei psoriazice, poliartritei reumatoide, spondilitei anchilozante și bolii inflamatorii intestinale. Aceste terapii și-au dovedit eficacitatea și siguranța în tratamentul psoriazisului moderat-sever la pacienții care nu mai răspund la tratamentul convențional, au contraindicații sau prezintă intoleranță la aceste tratamente sistemice convenționale, crescând semnificativ calitatea vieții acestor pacienți.

Experiența clinică acumulată în cei 20 de ani de terapie biologică în dermatologie a permis acumularea de date importante de farmacovigilență, astfel încât se cunosc efectele secundare locale și sistemice. Mai rare și mai puțin cunoscute însă sunt reacțiile adverse paradoxale, precum apariția de novo sau modificări de pattern a leziunilor de psoriazis, agravarea simptomelor bolii, eczemă psoriaziformă.

Reacțiile adverse paradoxale reale (RAP) sunt condiții patologice mediate imunologic care survin în cursul terapiei biologice și care de regulă răspund la tratamentul cu agentul biologic declanșator.

Mecanismele de apariție a acestor reacții și incidența lor nu sunt încă în totalitate cunoscute.



20 years of biologic therapies insights into the safety profile of monoclonal antibodies

Lecturers: Simona Ianoși¹, I. Brihan², Loredana Ungureanu³

¹*Craiova County Emergency Clinic Hospital, Romania*

²*Oradea County Emergency Clinical Hospital, Romania*

³*Cluj Napoca County Emergency Clinical Hospital, Romania*

The past 20 years have brought substantial improvement in treatment solutions for chronic inflammatory diseases, with biological therapies currently leading the way.

Biological drugs have revolutionized the treatment of chronic inflammatory diseases, recently being approved for the treatment of plaque psoriasis, psoriatic arthritis, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis and inflammatory bowel disease. These therapies have proven their effectiveness and safety in the treatment of moderate-severe psoriasis in patients who no longer respond to conventional treatment, have contraindications or show intolerance to these conventional systemic treatments, significantly increasing the quality of life of these patients.

The clinical experience accumulated during the 20 years of biological therapy in dermatology allowed the accumulation of important pharmacovigilance data, so that local and systemic side effects are known. Rarer and less well known are the paradoxical adverse reactions, such as the de novo appearance or changes in the pattern of psoriasis lesions, the worsening of the symptoms of the disease, psoriasiform eczema.

True paradoxical adverse reactions (RAP) are immunologically mediated pathological conditions that occur during biological therapy and that usually respond to treatment with the triggering biological agent.

The mechanisms of occurrence of these reactions and their incidence are not yet fully known.



Modificarea cursului bolii – de la evidențe clinice la managementul pacientului cu psoriazis

Lectori: Daciana Elena Brănișteanu¹, A. Nicolescu²

¹U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

²Dermatologie București, România

Întregul simpozion se va concentra pe conceptul de modificare a cursului normal al psoriazisului, în contextul noilor evidențe clinice, respectiv a celei mai recente definiții a modificării cursului bolii conform consensului Delphi. Se va aduce în discuție, pe scurt, modul în care se stabilește memoria bolii, respectiv cicatricea moleculară, și care ar fi principalele motive pentru care pacientul recade sau nu în absența tratamentului. Vor fi menționate schimbările induse de inhibitorii IL-23 la nivelul cicatricei moleculare și la nivel seric, asocierea acestor date cu răspunsul clinic, precum și criteriile de identificare a subgrupului de pacienți care pot beneficia de modificarea cursului normal al bolii.

De asemenea, în contextul acestui concept, se va pune accent pe diferențierile moleculare în clasa de inhibitori IL-23 și potențialul impact asupra menținerii răspunsului pe termen lung.



Disease modification - from clinical evidence to the management of patients with psoriasis

Lecturers: Daciana Elena Brănișteanu¹, A. Nicolescu²

¹*U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania*

²*Dermatology Bucharest, Romania*

The entire symposium will focus on the concept of disease modification of psoriasis, based on new clinical evidence and the latest definition of disease modification according to Delphi consensus. The session will briefly discuss how disease memory, the molecular scar, is established, and the key reasons why patients relapse or do not relapse in the absence of treatment.

The discussion will delve into the changes induced by IL-23 inhibitors at the molecular and serum levels, their association with clinical response, and the criteria for identifying the subgroup of patients who can benefit from disease modification.

Furthermore, within the context of this concept, the focus will be directed towards molecular differentiations within the IL-23 inhibitor class and their potential impact on the maintenance of long-term response.



Topice și pansamente eficiente în debridarea plăgii – indicații și rezultate

**Camelia Tamaș, Angela Tecuceanu, Clara Larisa Ibănescu,
Cristina Stănescu, Irina Jemnoschi-Hreniuc, Ioana Tamaș, D.C. Moraru,
Cătălina Pintilie**

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași Departamentul de Chirurgie, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași Departamentul de Științe morfofuncționale, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Dunărea de Jos" Galați, Departamentul de Științe morfofuncționale, România

Cuvinte cheie: plagă, colagenaza, pansamente individualizate, topice antibacteriene

Introducere: Plăgile, segment important al activității chirurgicale, determină consum important de resurse materiale și timp, necesare procesului de vindecare. O etapă obligatorie în evoluția unei plăgi o reprezintă eliminarea țesutului devitalizat și pregătirea patului leziunii pentru vindecare.

Material și metodă: Am evaluat 42 de cazuri cu plăgi de diverse etiologii (20 de leziuni postcombustionale; 6 necroze tegumentare posttraumatice; 7 plăgi chirurgicale complicate cu necroze de părți moi; 9 leziuni necrotice de cauze diverse - postinjectare, postiradiere sau de decubit). În toate cazurile (21 acute) am realizat debridarea ariilor de necroză tegumentară utilizând topice ce conțineau colagenază și acid hialuronic.

Am asociat la debridarea enzimatică lentă sistemele de aspirație sub presiune negativă (16 cazuri), pansamente hidroactive (12 cazuri), comprese pe bază de colagen I heterolog și acid hialuronic (6 cazuri, cu expunere de tendon/os), comprese care realizează îndepărtarea biofilmului (9 cazuri), topice/comprese care asigură protecția antibacteriană (19 cazuri) sau care stimulează epitelizarea spontană (26 cazuri).

Am monitorizat evoluția locală, gradul de colonizare bacteriană (prin examene bacteriologice seriate ale secrețiilor din plăgi), progresia procesului de eliminare a țesutului devitalizat dar și a procesului de vindecare.

Rezultate: Progresia zilnică a vindecării a atins valori medii cuprinse între 3.43% din suprafața inițială a plăgii (la pacienții cu arsuri) și 2.35% din suprafața inițială a plăgii (la celelalte plăgi).

Concluzii: Topicele pe bază de colagenază și acid hialuronic reprezintă o soluție eficientă, ușor de aplicat, pentru eliminarea țesuturilor devitalizate și pregătirea patului plăgii pentru vindecare.



Topical and dressings effective in wound debridement – indications and results

Camelia Tamaș, Angela Tecuceanu, Clara Larisa Ibănescu, Cristina Stănescu, Irina Jemnoschi-Hreniuc, Ioana Tamaș, D.C. Moraru, Cătălina Pintilie

*University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi Department of Surgery, Romania
University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi, Department of Morphofunctional Sciences, Romania
"Dunărea de Jos" Galati University of Medicine and Pharmacy, Department of Morphofunctional Sciences, Romania*

Keywords: wound, enzymatic debridement, collagenase, hydroactive dressing

Introduction: Wounds represent an important pathology, due to their complex treatment, to the required material resources and time for the healing process.

An important step for a wound evolution is the removal of the devitalized tissues and the wound bed preparation for healing.

Material and method: We evaluated 42 patients with wounds of various etiologies (20 patients with burns; 6 with skin necrosis after trauma; 7 surgical wounds complicated with soft tissues necrosis; 9 necrotic lesions of various causes – post-injection, after radiotherapy or pressure sores). In all the cases (21 acute) we performed the local debridement using topical ointment based on collagenase and hyaluronic acid.

We combined slow enzymatic debridement with negative pressure wound therapy (16 cases), hydroactive dressings (12 cases), heterologous type I equine collagen with hyaluronic acid pads (6 cases with tendon/bone exposure), dressings that can remove the biofilm (9 cases), topical/compresses that provide antibacterial protection (19 cases), or that stimulate the epithelialization (26 cases).

We monitored the local evolution, the wound bacterial colonization (performing serial bacteriological examinations of the wound exudate), the progression of the wound debridement and the speed of the healing process.

Results: The average values for the daily healing rate varied between 3.43% from the initial wound surface (burns) to 2.35% from the initial wound surface (wounds with other etiologies).

Conclusions: Topical medication based on collagenase and hyaluronic acid is an effective, easy-to-apply solution for removing the devitalized tissues and preparing the wound bed for healing.



Tratamente în carcinoamele bazocelulare și spinocelulare

Dalia Bratu^{1,2}, D. Boda^{2,3}

¹Centrul Medical MedIF, Otopeni

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

³Departamentul de Dermatologie, Spitalul Academic Ponderas, București

Cuvinte cheie: tumori non-melanocitare, micro-chirurgie

Carcinoamele bazocelulare și spinocelulare sunt neoplazii cutanate non-melanocitare, fiind cele mai frecvente forme de cancer cutanate la populația de culoare albă. Prezintă o incidență în creștere în ultimele decenii, asociată cu expunerile cronice la ultraviolete, în special UVB. În cazul carcinoamelor spinocelulare, un factor de risc important este reprezentat de leziunile precanceroase. Diagnosticul se stabilește în urma examenului clinic asociat cu dermatoscopia iar diagnosticul de certitudine se obține în urma examenului histopatologic. Majoritatea tumorilor pot fi tratate prin metode chirurgicale sau nechirurgicale. Riscul de recurență este mai mare în cazul tumorilor de dimensiuni mai mari, tumorilor invazive, unor localizări specifice, unor subtipuri histopatologice, pacienților imunosupresați. Tratamentul de elecție este reprezentat de excizia chirurgicală, indiferent de vârsta pacientului și de localizarea leziunii, ea oferind o rată ridicată de rezecție completă macro și microscopică. Excizia chirurgicală se poate face cu margini standard de siguranță ce sunt evaluate postoperator sau controlată microscopic cu evaluare în timp real a marginilor tumorale, asociată cu conservarea maximă a țesuturilor. Reconstrucția finală a defectului este puternic descurajată înainte de confirmarea histopatologică a marginilor. Tratamentele distructive sau topice sunt reprezentate de crioterapie, chiuretare, electrodesicare, 5-fluorouracil 5% topic, imiquimod 5% topic, terapia fotodinamică. Prezintă risc mai mare de recidivă și se recomandă doar în cazuri selecționate, când chirurgia este contraindicată sau dificil de efectuat.



Treatments in basal cell and squamous cell carcinomas

Dalia Bratu^{1,2}, D. Boda^{2,3}

¹Medical Center MedIF, Otopeni

²Department of Dermatology, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest

³Department of Dermatology, "Ponderas" Academic Hospital, Bucharest

Keywords: non-melanoma skin cancer, micro-surgery

Basal cell and squamous cell carcinomas are keratinocyte carcinomas, the most common forms of skin cancer in the Caucasians. They have an increased incidence in the last decades, associated with the chronic ultraviolet exposures, especially UVB. Moreover, squamous cell carcinomas are strongly associated with precancerous lesions. The clinical diagnosis following the examination of the lesion associated with dermatoscopy is then confirmed by the histopathological report. Most of the tumors can be treated with surgical or non-surgical methods. The risk of recurrence is higher in larger tumors, invasive tumors, specific locations, histopathological subtypes, immunosuppressed patients. The treatment of choice is the surgical excision, regardless of the age of the patient and the location of the lesion, as it offers a high rate of complete macro and microscopic resection. Surgical excision can be done with standard safety margins that are evaluated postoperatively or microscopically controlled with real-time evaluation of tumor margins, associated with maximum tissue preservation. The final reconstruction of the defect is strongly discouraged before histopathological confirmation of the free margins. Destructive or topical treatments are represented by cryotherapy, curettage, electrodesiccation, 5-fluorouracil 5% topical, imiquimod 5% topical, photodynamic therapy. They present a higher risk of recurrence and they are recommended only in selected cases, when surgery is contraindicated or difficult to perform.



Sindromul Bazex – Cazuri clinice

Gy.L. Fekete^{1,2}, Alexandra Țiplic¹, Raluca Vlasiu¹, L. Fekete²

¹Clinica Dermatologie, Spitalul Clinic Județean Mureș

²U.M.F.S.T. "George Emil Palade" Tîrgu Mureș

Introducere: Sindromul Bazex, cunoscut și sub denumirea de acrokeratoză paraneoplazică, este definit prin apariția plăcilor solzoase, în special pe mâini și picioare, urechi și nas, dar și în alte locații și pot fi însoțite de distrofii unghiale (onicoliză paraneoplazică). Apare mai frecvent la pacienții de sex masculin și este asociată cu o serie de afecțiuni maligne, permițând diagnosticarea cancerului într-un stadiu incipient. Apare mai ales înainte de diagnosticarea cancerului, dar și în timpul prezenței malignității și după tratamentul pentru acestea. Nu există simptome subiective asociate cu erupția. Este nedureros și rareori poate da prurit. Cele mai frecvent asociate cancere sunt carcinoamele cu celule scuamoase (SCC) ale tractului aero-digestiv, urmate de afecțiunile maligne din zona gâtului și a capului. Histopatologic nu sunt evidențiate elemente specifice, doar o hipercheratoză orto-keratotică cu mici cuiburi parakeratotice, papilomatoză moderată, și un infiltrat limfohistiocitar perivascular în dermul superficial. Cauza apariției leziunilor cutanate nu este cunoscută, dar se discută rolul proceselor mediate imun în cazul asocierii cu SCC. Evoluția este paralela cu cea a neoplaziei. Tratamentul de bază este, de fapt, cel al neoplaziei, cu vindecare după tratamentul oncologic.

Prezentări de cazuri: Primul caz, al unui bărbat fumător de 51 de ani care s-a prezentat la clinica noastră pentru apariția unor plăci eritemato-violete cu margini slab delimitate, acoperite cu scuame alb-gălbui, nedureroase aproximativ 2 luni, fără prurit, situat la extremitățile distale ale mâinilor și respectiv picioarelor, la nivelul pavilioanelor auriculare, asociat cu onicodistrofie. În timpul examenului clinic, pe lângă disfonie persistentă, astenia marcată și pierderea semnificativă în greutate, am depistat și adenopatii laterocervicale stângi multiple de consistență dură, nedureroasă. Consultația de otorinolaringologie efectuată pentru disfonie și adenopatie a confirmat neoplazia hipofaringolaringiană metastazantă, care a fost confirmată ulterior histopatologic. Un al doilea caz este un bărbat de 75 de ani care a dezvoltat scuame alb-gălbui pe mână și picioare timp de aproximativ 3 luni, împreună cu decolorarea unghiilor, încheind un diagnostic preliminar de sindrom Bazex. Din cauza dificultăților urinare, am determinat nivelurile PSA, care au fost mai mari (> 25 ng/mL). Un consult neurologic și o puncție de biopsie de prostată ghidată cu ultrasunete au confirmat diagnosticul de adenocarcinom de prostată într-un stadiu incipient.

Discuții: Ambele leziuni cutanate ale pacienților s-au vindecat după tratamentul chirurgical și oncologic al tumorilor. Pacienții sunt în urmărire dermatologică și oncologică. Sindromul Bazex este considerat o dermatoză paraneoplazică, implicând o corelație între o malignitate internă și o afecțiune cutanată, așa cum este postulat de Curth și colab. în 1976. Deoarece uneori această boală poate mima aspectul clinic al psoriazisului, diagnosticul poate fi adesea omis. În cazul sindromului Bazex, diagnosticul



diferențial se poate face și cu pitiriazis rubra pilaris, keratodermie palmoplantară, eczeme, suprapunere lupus eritematos/lichen plan și pitiriazis rozat.

Concluzii: În cazul apariției leziunilor cutanate acrokeratotice la bărbați, trebuie să ne gândim la procese maligne care să permită diagnosticarea cancerului într-un stadiu incipient. Acrokeratoza paraneoplazică este un nou marker cutanat al malignității. De obicei, sindromul Bazex apare la pacienții care suferă de afecțiuni maligne ale tractului digestiv superior, dar particularitatea celui de-al doilea caz este apariția la un pacient cu carcinom de prostată, care este rar menționat în literatură.

Basex syndrome – Clinical cases

Gy.L. Fekete^{1,2}, Alexandra Țiplic¹, Raluca Vlasiu¹, L. Fekete²

¹Dermatology Clinic, Mureș County Clinical Hospital, Romania

²U.M.F.S.T. "George Emil Palade" Tîrgu Mureș, Romania

Introduction: Bazex syndrome, also known as paraneoplastic acrokeratosis, is defined by the appearance of scaly plaques, especially on the hands and feet, ears and nose, but also in other locations and may be accompanied by nail dystrophies (paraneoplastic onycholysis). It occurs more frequently in male patients and is associated with a number of malignancies, allowing cancer to be diagnosed at an early stage. It occurs mainly before the diagnosis of cancer, but also during the presence of malignancy and after treatment for it. There are no subjective symptoms associated with the rash. It is painless and rarely itchy. The most frequently associated cancers are squamous cell carcinomas (SCC) of the aerodigestive tract, followed by malignancies of the neck and head area. Histopathologically, no specific elements are highlighted, only an ortho-keratotic hyperkeratosis with small parakeratotic nests, moderate papillomatosis, and a perivascular lymphohistiocytic infiltrate in the superficial dermis. The cause of skin lesions is not known, but the role of immune-mediated processes in the association with SCC is discussed. The evolution is parallel to that of neoplasia. The basic treatment is, in fact, that of neoplasia, with healing after oncological treatment

Case presentations: The first case, of a 51-year-old male smoker who presented to our clinic for the appearance of erythematous-violet plaques with poorly defined edges, covered with yellowish-white scales, painless for about 2 months, without itching, located on the distal extremities of the hands and legs respectively, at the level of the auricular pavilions, associated with onychodystrophy. During clinical examination, in addition to persistent dysphonia, marked asthenia, and significant weight loss, we also detected multiple left laterocervical adenopathies of hard, painless consistency. Otolaryngology consultation performed for dysphonia and adenopathy confirmed metastatic hypopharyngolaryngeal neoplasia, which was later confirmed histopathologically. A second case is a 75-year-old man who developed yellowish-white scales on his hand and



feet for about 3 months along with nail discoloration, concluding a preliminary diagnosis of Bazex syndrome. Because of urinary difficulties, we determined PSA levels, which were higher (> 25 ng/mL). A neurological consultation and an ultrasound-guided prostate biopsy confirmed the diagnosis of early-stage prostate adenocarcinoma.

Discussions: Both skin lesions of the patients healed after the surgical and oncological treatment of the tumors. The patients are under dermatological and oncological follow-up. Bazex syndrome is considered a paraneoplastic dermatosis, implying a correlation between an internal malignancy and a skin condition, as postulated by Curth et al. in 1976. Because this disease can sometimes mimic the clinical appearance of psoriasis, the diagnosis can often be missed. In the case of Bazex syndrome, the differential diagnosis can also be made with pityriasis rubra pilaris, palmoplantar keratoderma, eczema, lupus erythematosus/lichen planus overlap, and pityriasis rosea.

Conclusions: In case of the appearance of acrokeratotic skin lesions in men, we have to think about malignant processes that allow the diagnosis of cancer at an early stage. Paraneoplastic acrokeratosis is a new cutaneous marker of malignancy. Bazex syndrome usually occurs in patients suffering from malignant diseases of the upper digestive tract, but the peculiarity of the second case is the occurrence in a patient with prostate carcinoma, which is rarely mentioned in the literature.



Menopauza și pielea

Gloria Suci^{1,2}, Laura Perju-Munteanu², Ingrid Neațu²

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România

²Spitalul Clinic Colentina, București, România

Cuvinte cheie: menopauză, estrogeni, piele, păr

Menopauza, de obicei instalată între 45 și 55 de ani, se asociază cu scăderea nivelului de estrogen datorită depleției foliculilor ovarieni. Aceasta are impact asupra pielii și părului. Receptorii pentru estrogeni (RE) sunt prezenți în piele, cu densitatea cea mai mare la nivelul feței, regiunii genitale și picioarelor. RE- β predomină la nivelul pielii și reducerea estrogenului circulant este asociată cu prăbușirea exprimării RE.

Estrogenii joacă rol vital în menținerea epitelului vulvovaginal, lubrefierii vaginale și a unui microbiom sănătos pentru asigurarea unui pH acid. "Sindromul genitourinar de menopauză" este termenul folosit pentru a descrie semnele și simptomele din statusul estrogenic scăzut; se poate suprapune sau coexista cu alte dermatoze vulvare.

La menopauză observăm reducerea părului în anagen. Alopecia cu pattern feminin și alopecia frontală fibrozantă au fost asociate cu peri- și postmenopauza.

La nivelul pielii estrogenii sunt implicați în pierderea transepidermică de apă. Cu menopauza sunt asociate condiții dermatologice precum xeroza, pruritul, hidradenita supurativă, psoriazisul.

Terapia hormonală folosită în menopauză necesită studii suplimentare pentru a înțelege exact țintele terapeutice și rolul ei pentru pielea și părul femeii la menopauză.



Menopause and skin

Gloria Suci^{1,2}, Laura Perju-Munteanu², Ingrid Neațu²

¹*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

²*Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania*

Keywords: menopause, oestrogen, skin, hair

Menopause, which usually occurs between the age of 45 and 55 years, is associated with falling oestrogen levels due to ovarian follicle depletion. This impacts the skin and hair. Oestrogen receptors (ERs) are seen throughout the skin, with highest density in the face, genital region and legs. ER- β is predominantly seen on the skin and reduction in circulating oestrogen is associated with a fall in ER expression.

Oestrogen plays a vital role in maintaining a normal vulvovaginal epithelium, vaginal lubrication, as well as a healthy microbiome to ensure an acidic pH. 'Genitourinary syndrome of menopause' is the term used to describe the signs and symptoms of a low estrogen state; it may overlap or coexist with other vulval dermatoses.

In postmenopausal women we see a reduction in anagen hair. Female pattern hair loss and frontal fibrosing alopecia have been associated with the perimenopausal and postmenopausal states.

Oestrogen is implicated in transepidermal water loss. Some common dermatological conditions, such as xerosis, pruritus, hidradenitis suppurativa, and psoriasis are associated with menopause.

Further research is required to understand the therapeutic targets and role of hormonal therapy for skin and hair conditions in menopause.



Testarea epicutanată, metoda diagnostică în alergologie și dermatologie

Diana Deleanu

U.M.F. "Iuliu Hațieganu", I.R.G.H., Alergologie, Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: dermatita de contact (DC), testare epicutanată (TepiC)

Bolile cutanate induse de contactul cu diverși alergeni sunt în creștere. Metoda de diagnostic in vivo care poate decela factorul etiologic este testarea patch - TEpiC. TEpiC decelează hipersensibilizarea limfocitelor T (este un test pentru hipersensibilitatea de tip IV, celulară, tardivă). Metoda de TEpiC se poate aplica doar pe pielea sănătoasă și se preferă spatele pacientului. Se practică cu trusa standard europeană, care conține cel puțin 30 de substanțe și se utilizează camere pentru testare. În fiecare an apar noi substanțe ce pot induce leziuni cutanate prin sensibilizare! Testele se lasă 48-72 ore, iar testul se citește la 48-96 ore și în anumite ocazii se poate prelungi citirea lui. Se evită spălarea sau efortul fizic în acest interval și nu se recomandă utilizarea cortizonicelor sau imunosupresivelor. Testul este interpretat în funcție de apariția leziunilor cutanate: eritem, edem, infiltrație, vezicule și se exprimă de la negativ (piele indemna) la intens pozitiv (++++, apariția veziculelor sau chiar a unor bule). Testul identifică 70% dintre persoanele cu DC, dar un test negativ nu exclude o DC, este posibil ca alergenul să nu fi fost utilizat. Se poate efectua acest test și cu expunerea la lumina ultravioletă după 48 ore de la aplicare (fotopatch test), pentru cei la care apar leziunile doar după expunerea la UV.

Testul TEpiC se utilizează în diagnosticul DC, dar este prea puțin utilizat.



Epicutanatenous test, diagnostic method in allergic and dermatologic diseases

Diana Deleanu

U.M.F. "Iuliu Hațieganu", I.R.G.H., Allergology, Cluj-Napoca, Romania

Keywords: contact dermatitis (CD), epicutaneous test (EpiST)

Skin diseases induced by contact with many different allergens are increasing. To diagnose and to identify the allergens, we test in vivo with patch test - EpiST. EpiST detect lymphocyte T sensitization (it is a test for type IV, cellular, delayed hypersensitivity). It is applied on healthy skin, usually on back with standard European panel, which contains at least 30 allergens in Finn chambers. But we have to remember in each year, new substance as contact allergens is discovered. The allergens are kept 48-72 hours, and they read at 48-96 hours (sometimes maybe later). It is best to avoid bathing and showering, and also excessive exercise and therapy with glucocorticosteroid and immunosuppressive agents. The reaction is graded for each allergen due to skin lesions (red, edema, vesicular and even blistering area) from negative (normal skin) to strong positive (++++, presents of vesicle or blisters). EpiST may identified 70% of patients with CD, but a negative test does not exclude a CD (the allergen may not be used in test). It is possible to make the test using UV light (photopatch test) after 48 hours.

EpiST is used to diagnose CD, but unfortunately is underused.



Imagistica dermatologică în câteva boli inflamatorii și carcinomul bazocelular

A.L. Tatu, Elena Niculeț, Mihaela Craescu

*Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea "Dunărea de Jos" Galați, România
Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, "Sfânta Cuvioasa Parascheva" Galați, Secția Dermatologie,
România
Centrul Integrat Multidisciplinar pentru Cercetare de Interfață Dermatologică - CIMCID, România*

Cuvinte cheie: carcinom bazocelular, fanta de segregare, tomografie în coerență optică, microscopie confocală

Fiind o tumoră malignă bine documentată, carcinomul bazocelular beneficiază de o investigație și o documentare completă a caracteristicilor sale diverse, clinice, histopatologice, caracteristici prognostice și terapeutice. Noile metode de investigație in vivo precum tomografia cu coerență optică și microscopia confocală de reflectantă, ajută la precizarea și identificarea altor fațete și aspecte ale acestor tumori. Aceste tehnici fac posibilă examinarea in vivo a adâncimii de invazie tumorală, a marginilor sale precedând excizia chirurgicală, obiectivarea răspunsului la tratament neinvaziv precum și profilul vascular al tumorii. Prin utilizarea tehnicilor imagistice cutanate, am observat că de fapt, artefactul de despicare/fanta de segregare - care se găsește între nodulii tumorali și stroma tumorală, considerate ca un artefact de prelucrare în laboratorul de patologie - este o prezență in vivo, având aparent un conținut de mucina.



Dermatological Imagistic investigations in some inflammatory diseases and in Basal Cell Carcinoma

A.L. Tatu, Elena Niculeț, Mihaela Craescu

Medical Clinic Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, "Dunărea de Jos" University Galati, Romania

*"Sfânta Cuvioasa Parascheva" Clinical Hospital for Infectious Diseases Galati, Romania
Multidisciplinary Integrated Center for Dermatological Interface Research, Galati, Romania*

Keywords: basal cell carcinoma, structural aggressive traits, cleft, optical coherence tomography, reflectance confocal microscopy, pathology

As a well-documented malignant tumor, the basal cell carcinoma (and inherently the patients) benefits from an almost complete record of its clinical features, histopathological aspects, prognostic factors and treatment modalities. Research has shed light on new types of in vivo investigative methods, namely optical coherence tomography and reflectance confocal microscopy, which help in identifying other facets of this tumor. The aforementioned techniques make possible the in vivo examination of a basal cell carcinoma's depth of invasion, its tumor mass margins preceding the surgical excision, its non-invasive treatment response, along with the vascular profile of such tumor. By using the optical coherence tomography and reflectance confocal microscopy analysis techniques, a key aspect has been found regarding basal cell carcinoma – its cleft or clefting artifact (being found in-between the tumor nodules/chords and the encompassing tumor stroma, thought about as being a pathology laboratory processing artifact), is actually a structural trait which can be found in vivo, having apparent mucin material.



Melanomul localizat pe zone expuse cronic la soare

Loredana Ungureanu

Disciplina Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: lentigo malign, melanom desmoplastic, lezare actinică

Melanomul localizat pe zone expuse cronic la soare include lentigo malign, melanomul pe lentigo malign și melanomul desmoplastic. Cu toate că aceste entități au profiluri genetice diferite, ele sunt legate în mod unic de expunerea cronică la ultraviolete și pot să apară simultan. O dată cu îmbătrânirea populației, incidența melanoamelor pe zone lezate actinic este în continuă creștere. Tabloul clinic este variabil, uneori dificil de diferențiat de leziunile benigne. Dermatoscopia și microscopia confocală au un rol important în diagnosticul precoce și acurat al acestor leziuni. Excizia chirurgicală cu margini histologice libere reprezintă standardul terapeutic, dar este uneori dificil de realizat la pacienți cu comorbidități sau în cazul leziunilor localizate în arii cosmetice dificile. Radioterapia și Imiquimodul topic reprezintă alternative terapeutice.

Melanoma on chronically sun damaged skin

Loredana Ungureanu

Department of Dermatology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Keywords: lentigo maligna, desmoplastic melanoma, actinic damage

Melanoma on chronically sun damaged skin includes lentigo maligna, lentigo maligna melanoma and desmoplastic melanoma. Although these entities have different genetic profiles, they are uniquely linked to chronic ultraviolet exposure and can occur simultaneously. With the aging of the population, the incidence of melanomas on chronically sun damaged skin is constantly increasing. The clinical picture is variable, sometimes difficult to distinguish from benign lesions. Dermatoscopy and confocal microscopy play an important role in the early and accurate diagnosis of these lesions. Surgical excision with free histological margins is the therapeutic standard, but it is sometimes difficult to perform in patients with comorbidities or in the case of lesions located in difficult cosmetic areas. Radiotherapy and topical imiquimod are therapeutic alternatives.



Tendențe și noutăți în melanom

Ana-Maria Forsea

*Clinica de Dermatologie Oncologică, Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România
Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București, România*

Ultima decadă a adus progrese fără precedent în tratamentul melanomului, transformându-l dintr-o sentință mortală în stadii avansate, într-o afecțiune cronică, cu multiple opțiuni de tratament și cu supraviețuire pe termen lung pentru din ce în ce mai mulți pacienți. Această dezvoltare a fost de-a dreptul explozivă în ultimii câțiva ani, interesând toate etapele parcursului îngrijirii melanomului: se publică în prezent recomandările actualizate, de consens internațional pentru prevenția primară, se implementează tehnologii avansate optospectrale de diagnostic imagistic neinvaziv, se dezvoltă și se integrează tot mai mult algoritmi de inteligență artificială în diagnosticul precoce, se obțin informații noi privind determinanții genetici ai oncogenezei cutanate, se identifică markeri moleculari noi de prognostic și se modifică întreaga paradigmă de tratament, aducând în prim plan terapiile conservatoare, sistemice, cu intenție curativă, adjuvantă și mai nou neo-adjuvantă, în defavoarea intervențiilor chirurgicale extensive și invalidante.

În consecință ghidurile de bună practică se extind și se actualizează anual, astfel încât pentru practicianul dermatolog, dar și oncolog sau radioterapeut poate fi o provocare încercarea de a se menține la curent cu progresul informației și de a-și clarifica rolul, sarcinile dar și instrumentele care îi stau la dispoziție în demersul de a-și ajuta pacienții.

Această prezentare își propune prin urmare să treacă în revistă principalele noutăți și direcții de dezvoltare în diagnosticul, tratamentul și prevenția melanomului, în beneficiul informării dermatologilor, cărora le revine un rol major în toate etapele din îngrijire și îndrumare a pacienților cu acest diagnostic.



Melanoma updates and trends

Ana-Maria Forsea

*Oncological Dermatology Clinic, Elias University Emergency Hospital, Bucharest, Romania
"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy Bucharest, Romania*

The last decade has brought unprecedented advances in the treatment of melanoma, transforming it from a death sentence in advanced stages to a chronic condition with multiple treatment options and long-term survival for more and more patients. This development has been explosive in the last few years, improving all steps of the melanoma care pathway: updated, international consensus recommendations for primary prevention are now being published, advanced opto-spectral technologies of non-invasive imaging diagnosis are being implemented, artificial intelligence algorithms are increasingly being developed and integrated into early diagnosis strategies, new insights on the genetic determinants of cutaneous oncogenesis is obtained, new molecular prognostic markers are identified and the entire treatment paradigm is changed, as preference is now given to the conservative, systemic therapies, in curative, adjuvant and more recently neo-adjuvant setting, instead of extensive and disabling surgery.

As a result, good practice guidelines are being expanded and updated annually, so it can be a challenge for the dermatologist, as well as the oncologist or radiotherapist, to try to keep up to date with the progress of information and to have a clear view of their role, tasks and of the tools available to them in helping their patients.

This presentation therefore aims to review the main news and directions of development in the diagnosis, treatment and prevention of melanoma, for the benefit of dermatologists, who are called to play an important role at all stages in the care and guidance of patients with this diagnosis.



Dermatomiozita asociată cancerului (paraneoplazică) - o provocare pentru medic

Magda Pârvu

Secția Reumatologie, Spitalul Clinic Colentina, București, România

Cuvinte cheie: dermatomiozita asociată cancerului (paraneoplazică), factori clinici de risc, anti TIFI γ , NXP2, HMGR, sPD-L1

Asocierea dintre miozia inflamatorie și neoplazie a condus la termenul de miozită asociată cancerului (paraneoplazică), referindu-se în general la cancerul care se dezvoltă de obicei în termen de 3 ani de la diagnosticul de miozită. Deși majoritatea cancerelor sunt diagnosticate simultan cu sau în primul an după diagnosticul de miozită, riscul de cancer scade treptat în decurs de 3 până la 5 ani și rămâne crescut în comparație cu populația generală, în special în dermatomiozită (DM). Riscul de miozită asociată cancerului este legat de subseturile bolii: DM are cel mai mare risc, dar și polimiozita (PM), DM amiopatică, miozita cu incluzii și miozia necrotizantă mediată imun s-au dovedit, de asemenea, a avea o asociere cu cancerul. Există, de asemenea, factori de risc clinici, cum ar fi vârsta, sexul și manifestările clinice, care pot ajuta medicul în diagnosticarea bolii, alături de markerii serologici: anticorpii anti transcription intermediary factor 1 γ (anti TIFI γ), anti nuclear matrix protein 2 (NXP2), anti-3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase (HMGR) și soluble programmed death ligand 1(sPD-L1). Cele mai frecvente neoplazii asociate cu DM/PM sunt: cancerul ovarian, pulmonar, pancreatic, gastric, colorectal, mamar și limfomul non-Hodgkin. Există diferite strategii pentru detectarea precoce a cancerului la acești pacienți. Răspunsul terapeutic al miozitei asociate cancerului (paraneoplazică) este mult redus în comparație cu formele idiopatice (rezistența la tratament) și îmbunătățirea semnificativă este legată de succesul tratamentului oncologic.



Cancer associated dermatomyositis – a challenge for the physician

Magda Pârvu

Rheumatology Department, Colentina Clinical Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: cancer-associated myositis, dermato/polymyositis, clinical risk factors, anti TIF1 γ , NXP2, HMGR, SPD-L1

The association between inflammatory myopathy and cancer has led to the term cancer-associated myositis, generally referring to cancer that typically develops within 3 years of the diagnosis of myositis. Although most cancers are diagnosed simultaneously with or during the first year after the diagnosis of myositis, the cancer risk gradually decreases over 3 to 5 years and remains increased compared with the general population, particularly in dermatomyositis (DM). The risk of cancer associated myositis (CAM) is related to disease subsets: DM has the highest risk but also polymyositis (PM), clinically amyopathic DM, inclusion body myositis and immune-mediated necrotizing myopathy have also been shown to have an association with cancer. There are also clinical risk factors such as age, gender and clinical manifestations which can help the physician with the diagnosis, together with serologic markers: anti transcription intermediary factor 1 γ (anti TIF1 γ), nuclear matrix protein 2 (NXP2), anti-3-hydroxy-3-methylglutaryl-coenzyme A reductase antibodies (HMGR) and soluble programmed death ligand 1 (sPD-L1). The most frequent neoplasia associated with DM/PM are: ovarian, lung, pancreatic, gastric, colorectal, breast cancer and non-Hodgkin lymphoma. There are various strategies for early detection of cancer in these patients. The therapeutic response of CAM to treatment is much reduced compared to the idiopathic forms (resistance to treatment) and significant improvement is related to the success of oncological treatment.



Abordări terapeutice complementare în dermatologie

Doina Drăgănescu

Facultatea de Farmacie, U.M.F. "Carol Davila" București, România

Plecând de la faptul că aderența la tratamentele recomandate în afecțiunile dermatologice are un nivel scăzut, problema numărului mare de pacienți care au nevoie de ajutor rămâne deschisă.

O analiză a cauzelor apariției problemelor la nivelul pielii, precum și a mijloacelor care sunt la îndemână pentru rezolvarea acestora este binevenită și în contextul în care preparatele de uz dermatologic pot fi obținute în egală măsură la nivel industrial, dar și pe prescripție, preparate în farmacia de comunitate sau de spital.

În contextul interesului crescut pentru introducerea și aplicarea medicinei personalizate o astfel de abordare se pliază perfect, plecând de la ideea unicității fiecăruia dintre noi și a multitudinii cauzelor care pot genera astfel de afecțiuni.

Complementary therapeutic approaches in dermatology

Doina Drăgănescu

Faculty of Pharmacy, U.M.F. "Carol Davila" Bucharest, Romania

Starting from the fact that adherence to recommended treatments in dermatological conditions is low, the problem of the large number of patients who need help remains open.

An analysis of the causes of the appearance of skin problems, as well as the remedies that are at hand to solve them, is also welcome in the context where preparations for dermatological use can be obtained to an equal extent on an industrial level, but also on prescription, prepared in the public pharmacy or hospital pharmacy.

In the context of the increased interest in the introduction and application of personalized medicine, such an approach fits perfectly, starting from the idea of the uniqueness of each of us and the multitude of causes that can generate such ailments.



Managementul pacienților cu psoriazis și sindrom metabolic

Lector: Simona Corina Șenilă

*Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România
Clinica Dermatologie Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca, România*

Pacienții cu psoriazis care asociază sindrom metabolic se confruntă cu o povară mai mare a bolii și cu un risc crescut de mortalitate. Gestionarea acestor pacienți este, de asemenea, complexă.

În această sesiune se va evidenția impactul psoriazisului și al sindromului metabolic asupra pacienților, subliniind legătura dintre cele două afecțiuni din perspectivă imunologică. Se vor aduce în discuție opțiunile terapeutice disponibile, cu accent pe recomandările ghidurilor terapeutice și pe datele de eficacitate și siguranță ale inhibitorilor de IL-23 la pacienții cu psoriazis și sindrom metabolic, precum și provocările actuale din experiența clinică.

Management of patients with psoriasis and metabolic syndrome

Lecturer: Simona Corina Șenilă

*"Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania
Dermatology Clinic, Cluj-Napoca County Emergency Clinical Hospital, Romania*

Patients with psoriasis who also have metabolic syndrome face a greater disease burden and an increased risk of mortality. The management of these patients is also complex.

In this session, the impact of psoriasis and metabolic syndrome on patients will be highlighted, emphasizing the immunological link between these two conditions. The available therapeutic options will be discussed, with a focus on treatment guidelines and the efficacy and safety data of IL-23 inhibitors in patients with psoriasis and metabolic syndrome. Current challenges from clinical experience will also be addressed.



Cosentyx - impact durabil la pacienții cu Pso, de la mic* la mare - vârsta peste 6 ani

Moderator: Daciana Elena Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Lectori: Brihan Ilarie¹, Carmen Curea²

¹Universitatea din Oradea, România

²Spitalul Clinic Colentina, București, România

Psoriazisul este o afecțiune cronică sistemică inflamatorie, progresivă și cu risc de apariție a comorbidităților¹, netransmisibilă, dureroasă, desfigurantă și cu impact **NEGATIV** asupra vieții pacienților².

Pentru pacienții cu boală psoriazică, pielea este doar unul dintre aspectele bolii³.

~2 din 3 pacienți cu psoriazis moderat spre sever tratați cu medicamente biologice prezintă mai mult de o manifestare⁴⁻⁹:

- Psoriazisul unghial, psoriazisul palmoplantar sau psoriazisul scalpului⁴⁻⁶;
- Afectarea articulară, inclusiv dizabilitate⁷;
- Povara psihosocială⁸;
- Comorbidități cardiometabolice⁹.

În întreaga lume, aproximativ 350.000 de copii este posibil să sufere de psoriazis moderat până la sever¹⁰.

Cosentyx este un anticorp monoclonal, 100% uman, indicat pentru tratamentul psoriazisului în plăci, moderat până la sever, la adulți, precum și la copii și adolescenți, începând cu vârsta de 6 ani, care sunt candidați pentru terapie sistemică, care au greutatea $\geq 25\text{kg}$ ¹¹.

Cosentyx țintește inflamația sistemică prin inhibarea directă a IL-17A indiferent de sursa acesteia¹¹.

Cosentyx a demonstrat o eficacitate susținută și semnificativă clinic, cu o îmbunătățire importantă a scorului DLQI timp de până la 2 ani, la pacienții cu psoriazis în plăci moderat până la sever¹².

Utilizat la nivel mondial la peste 1000.000 pacienți¹³, încrederea, eficacitatea și siguranța Cosentyx sunt dovedite prin experiența extinsă în studiile clinice și în practica medicală curentă: peste 15 ani de experiență în studiile clinice la nivel mondial, în toate



indicațiile¹⁴, peste 100 de studii clinice¹⁵ și peste 2185 de publicații prezente pe platforma Pub-Med¹⁶.

Referințe:

1. Menter A et al. *J Am Acad Dermatol.* 2020;82(1):161-201;
2. World Health Organization Sixty-Seventh World Health Assembly, Available At https://apps.who.int/gb/ebwha/Pdf_files/WHA67-RECI/A67_2014_REC1-En.Pdf
3. Callis Duffin K et al. *Dermatology.* 2020;8(2):1-10;
4. Crowley J. *J Drugs Dermatol.* 2010;9(8):912-918;
5. Baran R. *Dermatology.* 2010;221(Suppl 1):1-5.
6. Merola JF et al. *Dermatol Ther.* 2018;31(3):e12589;
7. Mease PJ et al. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(5):729-735;
8. Fleming P et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2017;31(5):798-807;
9. Augustin M et al. *Acta Derm Venereol.* 2010;90(2):147-151;
10. Paller AS et al. *J Drugs Dermatol.* 2018;17(2):187-194 ;
11. Cosentyx. Rezumatul caracteristicilor produsului. Data revizuirii textului: Mai 2023 ;
12. Thaçi D, et al. *JAAD.* 2015; 73:400; Blauvelt A, et al. *JAAD.* 2017; 76:60;
13. <https://www.novartis.com/news/media-releases/novartis-receives-european-approval-cosentyx-first-and-only-il-17a-inhibitor-hidradenitis-suppurativa>. Accesat Februarie 2024;
14. *ClinicalTrials.gov.* A study comparing AIN457 to placebo in subjects with a diagnosis of moderate to severe stable plaque psoriasis. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT0066996>. Accesat Februarie 2024;
15. Search of: secukinumab | Completed Studies - List Results - *ClinicalTrials.gov.* Accesat Februarie 2024.
16. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=secukinumab> . Accesat 26 Martie 2024



Provocări în managementul pacientului cu psoriazis locul tildrakizumab în schema terapeutică

Moderator: Daciana Elena Brănișteanu

Spitalul CF Iași, România

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Lectori: Alexandra Radu¹, Georgiana Mihăilă², Daniela Vasiliu³

¹Clinica AIS București, România

²Spitalul Municipal de Urgență Bârlad, România

³Spitalul Municipal Vatra Dornei, România

Tildrakizumab este primul inhibitor IL-23 cu date publicate (British Journal of Dermatology) care au demonstrat eficacitatea și siguranța pe termen îndelungat, adică pe 5 ani .

Se vor prezenta datele de eficacitate și siguranță ILUMETRI® (tildrakizumab) confirmate în practica clinică la pacienții cu psoriazis moderat până la sever.

Datele din studii clinice și RWD susțin administrarea în siguranță a inhibitorilor de IL-23 la anumite categorii de comorbidități (IC congestivă, obezitate, TB latentă, hepatită virală, IBD). Acest aspect este valabil și pentru tildrakizumab (Ilumetri) – este primul inhibitor IL-23 cu date publicate care au demonstrat profilul foarte bun de siguranță pe termen îndelungat – studiile reSURFACE 1&2.

Se va discuta despre răspunsul remarcabil la tratament într-o populație dificil de tratat validând eficacitatea și siguranța ILUMETRI® (tildrakizumab) la o mare varietate de pacienți (îmbunătățirea scorurilor PASI, BSA, PGA inclusiv pentru unghii și scalp, prurit și durere) și îmbunătățirea semnificativă a calității vieții pacienților în practica clinică uzuală.

Datele prezentate argumentează eficacitate și siguranță ILUMETRI® (tildrakizumab) în practica clinică pe o populație diversificată.



Challenges in the management of patients with psoriasis, the place of tildrakizumab in the therapeutic regimen

Chairman: Daciana Elena Brănișteanu

CF Iasi Hospital, Romania

"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Lecturers: Alexandra Radu¹, Georgiana Mihăilă², Daniela Vasiliu³

¹AIS Bucharest Clinic, Romania

²Bărlad Municipal Emergency Hospital, Romania

³Vatra Dornei Municipal Hospital, Romania

Tildrakizumab is the first IL-23 inhibitor with published data (British Journal of Dermatology) that demonstrated long-term efficacy and safety, i.e. for 5 years.

ILUMETRI® (tildrakizumab) efficacy and safety data confirmed in clinical practice in patients with moderate to severe psoriasis will be presented.

Data from clinical trials and RWD support the safe administration of IL-23 inhibitors in certain categories of co-morbidities (congestive heart failure, obesity, latent TB, viral hepatitis, IBD). This is also true for tildrakizumab (Ilumetri) – it is the first IL-23 inhibitor with published data that demonstrated a very good long-term safety profile – the reSURFACE 1&2.

It will be discussed the remarkable treatment response in a difficult-to-treat population validating the efficacy and safety of ILUMETRI® (tildrakizumab) in a wide variety of patients (improvement in PASI, BSA, PGA scores including nail and scalp, pruritus and pain) and improvement significant impact on patients' quality of life in routine clinical practice.

The data presented argue for the efficacy and safety of ILUMETRI® (tildrakizumab) in clinical practice on a diverse population.



Tratamentul patentat Labo Crescina soluția pentru rărirea și căderea părului

Lector: Monica Dărmănescu

*Secția Dermato-Venerologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central "Dr. Carol Davila",
București, România*

Înființată în Basel, în 1986, de peste 30 de ani compania Labo Suisse s-a implicat constant în cercetarea și dezvoltarea de tehnici de ultimă generație pentru a formula produse non-invasive și foarte eficiente, mereu îmbunătățite, cu formule inovatoare, alternative și brevetate alături de modalități de aplicare tehnice sofisticate.

Tratamentele Crescina de la Labo au fost concepute pentru a combate atât rărirea cât și căderea părului. Unicitatea lor stă în Tehologia Transdermică - Permite ingredientelor active ale Complexelor Re-Growth, HFSC și Booster să pătrundă prin structura firului de păr nu doar pe cale transfoliculară (orificiul foliculului), ci și pe cale transdermică (testul ex vivo cu Celule Franz) prin straturile cutanate ale scalpului (epiderm și derm).

În urma studiilor clinice, s-au observat în media 6300 de fie noi de păr crescute după 4 luni de utilizare a tratamentului Crescina, rezultate observate la 100% dintre subiecții testați.*

*Rezultat după 4 luni de testare clinică instrumentală in vivo, dublu-orb, randomizată și controlată cu placebo, pe 46 de subiecți.

Astfel, tratamentele Crescina pot fi o alternativă dermatocosmetică pentru tratarea căderii și rării părului la pacienții cu diverse patologii, în cazurile în care bulbii firelor de păr nu sunt atrofiați.



Labo Crescina patented treatment hair re-growth and anti-hair loss solution

Monica Dărmănescu

Dermato-Venerology Department, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central „Dr. Carol Davila”, Bucharest, Romania

Founded in Basel in 1986, for over 30 years the Labo Suisse company has been constantly involved in the research and development of state-of-the-art techniques to formulate non-invasive and highly effective products, constantly improved, with innovative, alternative and patented formulas alongside sophisticated technical application methods.

Labo's Crescina treatments have been designed to combat both thinning and hair loss. Their uniqueness lies in the Transdermal Technology - It allows the active ingredients of the Re-Growth, HFSC and Booster Complexes to penetrate through the structure of the hair not only by the transfollicular route (follicle hole), but also by the transdermal route (ex vivo test with Franz Cells) through the skin layers of the scalp (epidermis and dermis).

In clinical studies, an average of 6,300 new hairs grew after 4 months of Crescina treatment, results seen in 100% of test subjects.*

*Result after 4 months of instrumental in vivo, double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial on 46 subjects.

Thus, Crescina treatments can be a dermatocosmetic alternative for treating hair loss and thinning in patients with various pathologies, in cases where the hair bulbs are not atrophied.



Urticaria cronică spontană și dermografismul în contextul COVID-19

Irena Nedelea^{1,2}, Diana Deleanu^{1,2,3}

¹Disciplina Alergologie și Imunologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca, România

²Ambulatoriul de Alergologie și Imunologie, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Profesor Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

³Secția Medicină Internă, Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie "Profesor Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, România

Cuvinte cheie: manifestări cutanate, COVID-19, urticaria cronică spontană, dermografismul

Registrul manifestărilor cutanate din contextul bolii COVID-19 este complex și are o prevalență de până la 20%. Spectrul clinic variază în limite largi și ridică, în anumite cazuri, dificultăți de diagnostic și tratament.

Lucrarea de față pornește de la clasificarea manifestărilor cutanate descrise în literatură în relație cu infecția SARS-CoV-2 și reprezintă o punere la punct în tema urticariei cronice spontane și a dermografismului simptomatic, din perspectiva mecanismelor imunologice incriminate și a modalităților de exprimare clinică, ca premise ale unei mai bune înțelegeri a acestor entități patologice. Elucidarea mecanismelor patologice ale acestei afecțiuni stau la baza instituirii tratamentului corect și personalizat. Ultimii ani au adus progrese considerabile în caracterizarea modificărilor imunologice care culminează cu dezvoltarea și/sau agravarea urticariei cronice spontane.



Spontaneous chronic urticaria and dermographism in the context of COVID-19

Irena Nedelea^{1,2}, Diana Deleanu^{1,2,3}

¹Allergology and Immunology Discipline, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

²Allergology and Immunology Clinic, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Professor Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

³Department of Internal Medicine, Regional Institute of Gastroenterology and Hepatology "Professor Doctor Octavian Fodor", Cluj-Napoca, Romania

Keywords: skin manifestations, COVID-19, spontaneous chronic urticaria, dermographism

The clinical picture of skin manifestations in the context of the COVID-19 disease is complex and has a prevalence of up to 20%. The clinical spectrum varies widely and, in some cases, poses a challenge in terms of diagnosis and treatment of patients.

This paper starts from the classification of the skin manifestations described in the literature in relation to the SARS-CoV-2 infection and represents an update on the topic of spontaneous chronic urticaria and symptomatic dermographism, from the perspective of the immunological mechanisms incriminated and clinical phenotype, as premises of a better understanding of these pathological entities. The elucidation of the pathological mechanisms is the basis for the establishment of correct and personalized treatment. Recent years have brought considerable progress in characterizing the immunological changes that culminate in the development and/or worsening of chronic spontaneous urticaria.



Senoliticele și mirajul întineririi tenului: mit, realitate, considerații de cercetare

M. Costuleanu

Disciplina de Fiziopatologie, Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași, România

Cuvinte cheie: senolitice, reprogramare epigenetică, metabolism energetic, autofagie

Îmbătrânirea pielii reprezintă cea mai vizibilă și evidentă manifestare a îmbătrânirii organismului și poate servi nemijlocit ca predictor al speranței de viață și al stării de sănătate. Senoliticele reprezintă o clasă de medicamente relativ nouă, prezumată a elimina selectiv celulele senescente. Astfel, primele medicamente de tip senolitic, care includ dasatinibul, quercetina, fisetinul și navitoclaxul, au fost descoperite folosind o abordare bazată doar pe ipoteze. Într-o serie de cercetări am urmărit efectele stimulării și inhibării unor multiple căi funcționale, intracelulare, ale fibroblastelor dermice senescente în cultură, în prezența microveziculelor eliberate din celule stem pluripotente reprogramate din celulele stem mezenchimale. Rezultatele obținute sugerează că exozomii derivați din celulele stem pluripotente induse din celule stem mezenchimale, administrați în mediul de cultură al fibroblastelor dermice senescente, pot modifica gradul și evoluția senescenței acestor ultime celule prin potențarea, activarea sau stimularea unor căi intracelulare de transducție a semnalului biologic, dar mai ales prin reprogramarea epigenetică a metabolismului energetic.



Senolytics and the miracle of skin rejuvenation: myth, reality, research considerations

M. Costuleanu

Pathophysiology, Faculty of Dental Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iasi, Romania

Keywords: senolytics, epigenetic reprogramming, energy metabolism, autophagy

Skin aging is the most visible manifestation of the body's aging and can directly serve as a predictor of life expectancy and health status. Senolytics are a relatively new class of drugs believed to selectively eliminate senescent cells. Thus, the first senolytic drugs, which include dasatinib, quercetin, fisetin, and navitoclax, were discovered using a hypothesis-only approach. In a series of research, we aimed at the effects of stimulation and inhibition of multiple functional, intracellular pathways of senescent dermal fibroblasts in culture, in the presence of microvesicles released from pluripotent stem cells reprogrammed from mesenchymal stem cells. The obtained results suggest that exosomes derived from pluripotent stem cells induced from mesenchymal stem cells, administered in the culture medium of senescent dermal fibroblasts, can modify the degree and evolution of the senescence of these latter cells by potentiating, activating, or stimulating some intracellular pathways of biological signal transduction, but especially through the epigenetic reprogramming of energy metabolism.



Investigating transdermal nicotine administration for reducing fatigue symptoms in Long COVID patients: A case study

**Nikolaos Drakoulis¹, Evgenia Griva¹, Martha-Spyridoula Katsarou¹,
Annia Tsolakou¹, Antonios Kontaxakis², Paraskevi Katsaounou³**

¹Research Group of Clinical Pharmacology and Pharmacogenomics, Faculty of Pharmacy, School of Health Sciences, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

²Physical Medicine & Rehabilitation Department, 414 Military Hospital of Special Diseases, Penteli, Greece

³Respiratory Department First ICU, Evangelismos Hospital, Athens, Greece

Long COVID presents as a challenging condition persisting beyond four weeks post-acute COVID-19 recovery, often characterized by debilitating fatigue. Despite numerous proposed treatments, evidence supporting their efficacy remains limited. This abstract presents a study exploring the potential of transdermal nicotine administration in alleviating fatigue symptoms in long COVID patients.

Nicotine, known for its cognitive enhancement and symptom alleviation across various conditions, has prompted investigation into its efficacy in managing long COVID symptoms, particularly fatigue.

In our randomized trial, long COVID patients experiencing fatigue were assigned transdermal nicotine patches over five weeks, with patch concentration adjusted based on initial response. Fatigue severity was assessed using the Fatigue Severity Scale (FSS) at baseline and subsequent weeks, alongside secondary outcome measures including the DePaul Symptom Questionnaire (DPSQ), EQ-5D-5L, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Perceived Stress Scale (PSS), Pain Catastrophizing Scale (PCS), and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).

Preliminary findings demonstrated significant reduction in post-COVID symptoms, spanning fatigue, anosmia, dyspnea, myalgia, sleep disturbances, cognitive impairment, and endurance. Notably, improvements in mental health were prominent, enabling patients to better engage in daily activities and reclaim aspects of their lives.

Our study suggests that transdermal nicotine administration may mitigate fatigue, depression, anxiety, and stress symptoms in long COVID patients. However, further research is warranted to ascertain its long-term effects, optimal dosage, and duration, as well as safety and efficacy across a broader population.

In conclusion, our case study offers preliminary support for transdermal nicotine as a potential therapeutic avenue for managing fatigue and associated symptoms in long COVID patients. Additional investigations are essential to validate these findings and establish the broader applicability of transdermal nicotine in long COVID symptom management.



Toxic substances in Cosmetics

Marina Goumenou

University of Crete, Greece

Cosmetics form without doubt the non-dietary consumers' product category that exist in every household. Thus, we can safely consider that we are all exposed to the chemicals used for their preparation and, even more, exposed repeatably and for our whole life. In EU cosmetics are regulated by the EU Regulation 1223/2009 according to which "Cosmetic product means any substance or mixture intended to be placed in contact with the external parts of the human body (epidermis, hair system, nails, lips and external genital organs) or with the teeth and the mucous membranes of the oral cavity with a view exclusively or mainly to cleaning them, perfuming them, changing their appearance, protecting them, keeping them in good condition or correcting body odours" (Article 2.1.a). Despite the fact that legally there are numerous toxic chemicals forbidden for use in cosmetics, there are many products that do not comply with the regulation. The official EU Rapid Alert System for dangerous non-food products, received, during 2023, 3412 alerts. The products' category with the most alerts was cosmetics (32%) while 100% of the cases regarded toxic chemicals. This means that chemicals in cosmetics is an issue of high concern in EU as well as worldwide. The kind of alerted products, the chemicals of concern, and the provoked health effects are going to be discussed in detail in this presentation.



Telomeres: Biomarkers of a Healthy Life and Successful Aging

Elisavet Renieri^{1,2}, Persefoni Fragkiadaki¹, Aristidis Tsatsakis¹

¹Laboratory of Toxicology and Forensic Sciences, Medical School, University of Crete, Heraklion, Greece

²LifePlus, Science & Technology Park of Crete Nikolaou Plastira 100, Vassilika Vouton, Heraklion, Greece

In the rapidly aging world, understanding the mechanisms underlying aging has become paramount. Telomeres, the repetitive DNA sequences capping chromosome ends, have emerged as pivotal markers of biological aging. As cells divide, telomeres gradually shorten, eventually triggering cell senescence and death. The book "Telomeres: Biomarkers of a Healthy Life and Successful Aging" delves deep into the intricate relationship between telomere length and various facets of aging, including lifestyle factors, environmental pollutants, disease susceptibility, and therapeutic interventions. Authored by leading specialists in the field, this comprehensive book offers a multifaceted exploration of telomere biology and its implications for human health and longevity.

Beyond its academic value, the book serves as a practical guide for researchers across disciplines seeking to deepen their understanding of telomere dynamics and their relevance to aging-related processes. Moreover, it caters to a broader audience interested in optimizing their lifestyle habits for graceful aging, offering insights gleaned from cutting-edge research.

In the realm of personalized medicine, telomeres hold promise as genetic and metabolic biomarkers. Notably, the percentage of short telomeres has emerged as a robust indicator of disease onset, reflecting the interplay of genetic predispositions, environmental exposures, and individual behaviors. Life-Plus' innovative telomere measurement procedure stands out for its clinical applicability and potential to revolutionize personalized medicine by enabling precise phenotypic profiling and targeted interventions tailored to individual needs.



RF-Microneedling vs. laser for facial rejuvenation

Katharina Russe-Wilflingseder

Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery, Lasercenter Innsbruck, Austria

Introduction: Non-surgical facial skin tightening is one of the top five non-surgical procedures according to the statistic of ISAPS in 2022 and according to the statistic of ASPS in 2022 increasing in numbers of 22% since 2019. Aging involves alteration of skin, sagging of tissues and modification of fatty tissue. Laser and radiofrequency (RF) devices deliver heat to the skin and/or underlying structures. They create a heat-induced tissue response that leads to immediate contraction of collagen fibers, delayed remodelling of dermal structures and neocollagenesis and ne elastogenesis.

The selection of the procedure depends mainly on the grade of skin laxity but also on photodamage and rhytids, unwanted fat deposits and volume loss as well as patients' preferences.

Background and objectives: The objective of this retrospective analysis was to evaluate and compare results on skin tightening and fat reduction on face and neck after one single treatment of a needle-based radiofrequency device compared to a fiber-based laser device.

Study Design/Materials and methods: Retrospectively 20 female patients with mild to moderate skin laxity cervico-mental angle scale (CAS) grade 2 and 3 and submental fat deposit were selected. Each group consisted of 10 patients age 42-68 years. All patients received one single treatment in topical and tumescent anesthesia.

Group 1: age \bar{x} 52.14 received RF-Microneedling (RFM)) with real-time temperature feedback mechanism delivered through five 32g-needle electrode pairs in an angle of 25° for the reticular dermis or seven 32g-needle electrode pairs in an angle of 75° for deeper layers and fat at 67°C and 3-4sec.

Group 2: age \bar{x} 56.33 received 1440nm Laser-Assisted-Skin-Tightening (LAST). Laser energy was emitted with an 800 μ m side-firing-fiber and a temperature-sensing cannula through three small incisions for shallow heating of collagen fibers within the dermis and for the deeper layers and fat. Fat was removed through vacuum aspiration using a 2mm cannula.

Documentation and evaluation were done before, at 3 and 12 months after treatment. Photo documentation was evaluated by a doctor and an independent observer using the global aesthetic improvement scale (GAIS). Patients rated skin tightening and firmness as overall satisfaction.



Results: In both groups patients tolerated treatment well with a downtime of 4-5 days. There was no statistically difference in patients' satisfaction at 3 and 12 months. Physician and blinded investigator rated equal improvement after 3 and 12 months.

Conclusion: Results on skin tightening are well comparable. The fiber-based laser treatment has more effect in fat reduction due to vacuum aspiration. RF-microneedling has the advantage of being less invasive and of allowing treating the perioral area. In addition RF-microneedling shows the better improvement of skin texture due to the mechanical effect of the microneedling.

Literature:

1. Russe-Wilflingseder K., Russe E. *Facial Rejuvenation Evolved: An Algorithm for Combining Noninvasive, Minimal-Invasive and Invasive Procedures. Lasers Surg Med 2020 Vol 52 S32. doi:10.1002/lsm.23227;*
2. Russe-Wilflingseder K., Russe E. *Retrospective Evaluation of Needle-Based Bipolar Radiofrequency Vs 1440nm Fiber Based Laser With 3- and 12-Months Follow-Up. Lasers Surg Med 2019 Vol 51 S30. doi:10.1002/lsm.23227;*
3. Russe E, Purschke M, Limpiangkanan W, Farinelli WA, Wang Y, Doukas AG, Sakamoto FH, Wechselberger G, Anderson RR. *Significant skin-tightening by closure of fractional ablative laser holes. Lasers Surg Med. 2018 Jan;50(1):64-69. doi:10.1002/lsm.22748. PMID: 29058788;*
4. Russe-Wilflingseder K., Russe E. *Non-Surgical Micro-Invasive Needle-Based Bipolar Radiofrequency for Volumizing and Tightening on Face and Neck. Lasers Surg Med 2018 Vol 50 S29 doi:10.1002/lsm.22800;*
5. Russe E, Purschke M, Farinelli WA, Wang Y, Doukas AG, Limpiangkanan W, Sakamoto FH, Tam J, Wechselberger G, Anderson RR. *Micro-fractional, directional skin tightening: A porcine model. Lasers Surg Med. 2016 Mar;48(3):264-9. doi:10.1002/lsm.22444. PMID: 26627306;*
6. Russe-Wilflingseder K., Russe E. *Non-Surgical Face Lift-Minimally Invasive 1440nm Laser Tissue Tightening on Face and Neck. Lasers Surg Med 2014 Vol 46 S25. doi:10.1002/lsm.22229;*
7. Russe-Wilflingseder K., Herold M., Russe E. *Full Ablative versus Fractional Ablative Resurfacing: Experience after 15 Years. Lasers Surg Med 2012 Vol 44 S24 doi:10.1002/lsm.22023;*
8. Russe-Wilflingseder K., Russe E. *Bipolar parallel radiofrequency for reduction depth of wrinkles: A prospective study visualized by colored 3D imaging system. Lasers Surg Med. 2011 Volume 43, Issue S23, Feb 2011 doi:10.1002/lsm.21034.*



Blefaroplastia superioară în asociere cu lifting de sprâncene - o intervenție cu impact estetic și funcțional

Dana Mihaela Jianu

Centrul Medical ProEstetica

Introducere: Blefaroplastia superioară este o intervenție de chirurgie plastică estetică frecvent solicitată de pacienți motivată atât estetic cât și funcțional. În unele cazuri oftalmologul îndrumă pacienții către plastician datorită îngustării câmpului vizual. Ptoza cutanată a pleoapelor superioare se însoțește frecvent de ptoza 1/3 externe (cozii) sprâncenelor. Laxitatea tegumentară exagerată a cozii sprâncenei cu pierderea aderenței fiziologice la rebordul orbital antrenează în cascadă exces tegumentar la nivelul pleoapei superioare. Este important să se diagnosticheze corect și să fie tratate simultan ambele afectări. Cel mai frecvent este necesară o intervenție chirurgicală deschisă deși un grad de ameliorare la ptozele cutanate minime sau moderate se constată și atunci când se efectuează o intervenție de resurfacing LASER CO2 la parametri înalți.

Material și metodă: În perioada 2017-2023 au fost analizate retrospectiv 760 de cazuri care au beneficiat de blefaroplastie superioară ca monoterapie sau în asociere cu alte intervenții chirurgicale: 48% (365 pac) blefaroplastia superioară deschisă monoterapie, 18% (137 pac) blefaroplastia superioară în asociere cu blefaroplastia inferioară deschisă, 17% (129 pac) blefaroplastie superioară deschisă în asociere cu AdipoLaser Rejuvenation (o intervenție originală tip lifting facial închis bazat pe transplant de țesut adipos autolog, LASER resurfacing și PRP, în aceeași ședință operatorie) și 17% (129 pac) blefaroplastie închisă prin LASER resurfacing.

Din totalul de 631 de pac cu blefaroplastia superioară deschisă aprox. 63% respectiv 400 pacienți au prezentat laxitate la nivelul cozii sprâncenei ceea ce a condus la necesitatea liftingului (fixării) chirurgicale a acesteia în poziție fiziologică puțin deasupra rebordului orbital care păstrează fizionomia normală (inițială). Complicațiile trebuie discutate atent; sunt reduse prin tehnici chirurgicale selectate și îngrijiri adecvate.

Tehnica chirurgicală și Rezultate: Intervenția chirurgicală deschisă se realizează prin excizia excesului de părți moi (lambou de piele, mușchi orbicular și la nevoie țesut adipos retroseptal) abordat prin incizii plasate la nivelul șanțului palpebral terminată cu vector oblic cranial. Prin aceeași incizie se sabordează indirect 1/3 externă a sprâncenei care după diseecție se fixează într-o poziție elevată estetic, ponderat.

Blefaroplastia superioară și liftingul de sprâncene închise, în grad moderat se realizează prin LASER resurfacing la parametri înalți.

O serie de aspecte pre- și post - operatorii sunt documentate cu imagini.



Concluzii:

1. Pacienții, femeii și bărbații, se adresează chirurgului plastician pentru tratament de specialitate atunci când excesul de piele de la nivelul pleoapelor superioare reduce câmpul vizual, devine incomod și inestetic.
2. Ptoza palpebrală superioară se asociază frecvent cu ptoza cozii sprâncenei; necesită identificare, diagnosticare corectă și tratament chirurgical simultan.
3. Odată rezolvate aduc un grad înalt de satisfacție pacienților și chirurgului curant.

Superior blepharoplasty associated with eyebrow' lift - a surgical intervention with aesthetic and functional impact

Dana Mihaela Jianu

ProEstetica Medical Center

Background: Superior blepharoplasty is a plastic aesthetic Surgery intervention frequently demanded by patients or recommended by ophthalmologists for aesthetic and functional reasons.

Cutaneous ptosis of superior eye lids is frequently associated with eyebrow's ptosis in its external part (tail). The laxity of the eyebrow 's tail brings more skin excess to the eyelid; for this reason is important that both ptosis are correctly identified and treated in the same surgery. Most frequently this remodelling is done by opened surgery but an improvement of the moderate ptosis can be obtained by high parameters of LASER resurfacing.

Material and method: Between 2017-2023, 760 cases were studied retrospectively with sup. blepharoplasty: 48% open sup blepharoplasty monotherapy, 18% sup and inferior open blepharoplasty, 17% sup blepharoplasty associated with AdipoLaser Rejuvenation (an original, simultaneous closed facial lifting based on fat graft, LASER resurfacing and PRP), 17% closed blepharoplasty and eyebrow lift done by LASER resurfacing.

From 631 patients with sup open blepharoplasty, aprox. 63% benefited from eyebrows 'lift, in an elevated still physiological, aesthetic position, little above orbital rim.

Complications must be discussed with the patient and reduced by selected technique and adequate postoperative care.

Surgical Technique and Results: In the open surgery excess of superior eyelids' soft tissues is removed approached by scalpel incision in the palpebral groove. The eyebrow's tail is approached and fixed through the same incision .



In the close surgery high power LASER resurfacing is obtaining some degree of remodelling of ptotic Eyelids and eyebrows.

A series of pre and post operative aspects is shown.

Conclusions:

1. Patients are coming to the plastic surgeon for treatment of their excess of skin of the superior eyelids because their vision is limited, for discomfort and for aesthetic reasons.
2. The eyelid ptosis is frequently associated with eyebrow ptosis. They need to be diagnosed and treated together for an optimum result.
3. The corrective combined surgery brings satisfaction to both patient and surgeon.



CELLBOOSTER® - SUISSELLE, soluția elvețiană de top pentru cele mai solicitate proceduri dermato-estetice pentru: păr, laxitate, hiperpigmentări și adipozitate localizată

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

Secția de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic C.F., Iași, România

Cuvinte cheie: mezoterapie, hidratare, dermatologie, acid hialuronic

Suisselle este de o companie elvețiană axată pe știință care cuprinde un portofoliu de mezoterapie injectabilă. Produsele Suisselle CELLBOOSTER® reprezintă noua generație de boostere și provin dintr-o selecție riguroasă de nutrienți care răspund nevoilor pielii în funcție de problemele cu care se confruntă pacienții.

CELLBOOSTER® sunt Dispozitive Medicale din clasa III marcate CE. Transformarea materiilor prime necesare pentru soluțiile de mezoterapie are loc în camere sterile cu ajutorul tehnologiei CHAC, noua metodă de stabilizare a acidului hialuronic utilizată pentru a obține componente active 100% pure. Complexele de acid hialuronic cu greutate moleculară mare sunt îmbinate în fază solidă cu nutrienți esențiali (aminoacizi, peptide, vitamine și oligoelemente) obținând astfel dozarea optimă pentru piele.

Această metodă permite nutrienților și acidului hialuronic să se protejeze împotriva unei degradări directe de către hialuronidază și oferă apoi beneficii uriașe pentru piele: protecția stratului epitelial, activitate de reparare și vindecare a rănilor, regenerarea și integritatea țesuturilor și, poate cel mai important pentru utilizarea estetică, neosinteza endogenă de collagen și HA nou format prin activarea fibroblastelor și keratinocitelor.

Cu 4 formule diferite, specifice și personalizate, portofoliul cuprinde 4 produse CELLBOOSTER® care vor lucra în mod specific fiziologia pielii:

- HAIR, cu vitaminele sale va avea o acțiune puternică asupra foliculilor de păr, îmbunătățind nu numai creșterea părului, ci și reducerea căderii și încăruntirea acestuia. Acest produs este, de asemenea, foarte util pentru hidratarea scalpului;
- LIFT, este un produs care va stimula celulele dermului (în special fibroblastele), permițând o mai bună hidratare a pielii, dar și o foarte mare eficacitate asupra laxității și ridurilor fine;
- GLOW, cu formula sa specifică va acționa în mod special asupra melanocitelor îmbunătățind tonusul pielii și reducerea hiperpigmentării;
- SHAPE, va putea lucra la nivelul drenajului limfatic și pentru adipozitatea localizată.



CELLBOOSTER® - SUISSELLE, the top swiss solution for the most requested dermato-aesthetic procedures for: hair, laxity, hyperpigmentation and localized adiposity

Lecturer: Daciana Elena Brănișteanu

Dermatovenerology Department, C.F. Clinical Hospital, Iasi, Romania

Keywords: mesotherapy, hydration, dermatology, hyaluronic acid

Suisselle is a science-focused Swiss company with a portfolio of Injectable Boosters. Suisselle CELLBOOSTER® products represent the new generation of boosters and come from a rigorous selection of nutrients that meet the needs of the skin according to the problems faced by patients. CELLBOOSTER® are CE-marked Class III Medical Devices. The transformation of the raw materials required for mesotherapy solutions takes place in sterile rooms with the help of CHAC technology, the new method of stabilizing hyaluronic acid used to obtain 100% pure active components. High molecular weight hyaluronic acid complexes are combined in solid phase with essential nutrients (amino acids, peptides, vitamins and trace elements) thus obtaining the optimal dosage for the skin.

This method allows nutrients and hyaluronic acid to protect themselves against direct degradation by hyaluronidase and then provides huge benefits for the skin: protection of the epithelial layer, wound repair and healing activity, tissue regeneration and integrity, and perhaps most importantly for aesthetic use, endogenous neosynthesis of collagen and newly formed HA by activation of fibroblasts and keratinocytes.

With 4 different, specific and customized formulas, the portfolio includes 4 CELLBOOSTER® products that will specifically work on the physiology of the skin:

- HAIR, with its vitamins will have a strong action on hair follicles, improving not only hair growth, but also reducing hair loss and graying. This product is also very useful for moisturizing the scalp;
- LIFT, is a product that will stimulate dermis cells (especially fibroblasts), allowing better hydration of the skin, but also a very high effectiveness on laxity and fine wrinkles;
- GLOW, with its specific formula will act specifically on melanocytes improving skin tone and reducing hyperpigmentation;
- SHAPE, will be able to work on lymphatic drainage and localized adiposity.



Comportamente de adicție pentru procedurile de estetică și stima de sine

Mihaela Vidan Popa

Clinica Medlife Grivița București, București

Conform manualului de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale (DSM-5), tulburarea dismorfică corporală, sau dismorfofobia, este definită ca preocuparea extremă pentru un anumit defect fizic imaginar care cauzează o suferință semnificativă și deteriorare a funcționalității cotidiene. Datorită deficienței de autoevaluare obiectivă, persoanele cu TDC cred că procedurile cosmetice le vor soluționa problema nesigurății lor, în ciuda faptului că arareori obțin satisfacție de la ele. Se poate dezvolta dependența pentru procedurile de estetică, cât timp pacienții nu au niciodată satisfacție deplină.

Cercetările au demonstrat că stima de sine scăzută este un semn permanent în TDC și că există o relație invers proporțională între severitatea bolii și nivelul acesteia. De asemenea, s-a constatat că autoevaluarea negativă în TDC nu se limitează doar la aspectul fizic, ci se extinde și la alte domenii ale sinelui.

Se pare că TDC este subdiagnosticată, medicii esteticieni ar trebui să îi identifice pe cei care suferă de această tulburare printr-un interviu detaliat în care semnificativ este numărul procedurilor estetice anterioare, și să-i direcționeze către profesioniștii în sănătate mintală, înainte de efectuarea oricărei intervenții.

Într-o lume în care se promovează imagini de succes artificiale, și în absența unor norme educaționale obiective, stima de sine și vulnerabilitatea la dependențe sunt dimensiuni psihologice notabile, pe marginea cărora se poate dezvolta TDC.

În final, se subliniază importanța abordării stimei de sine în prevenirea și tratamentul TDC și adicției de procedurile estetice.



Addictive behaviors for aesthetic procedures and self-esteem

Mihaela Vidan Popa

Medlife Clinic Grivița Bucharest, Romania

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, body dysmorphic disorder (BDD), or dysmorphophobia, is the preoccupation with an imagined defect in appearance that leads to significant distress and impairments to daily functioning. Due to their lack of insight, individuals with BDD believe that cosmetic procedures will be the solution to their insecurities, even though they rarely get satisfaction from them. Cosmetic procedures can then become an addiction, as patients never reach full satisfaction.

The findings demonstrate that low self-esteem is a constant hallmark in BDD and that there is inversely proportional relationship between the severity of the disease and its level. Also, it appears that negative evaluation in BDD is not limited to appearance but also extends to other domains of the self. It seems that BDD is underdiagnosed, aesthetic practitioners should have to identify those presenting with BDD by administering a questionnaire that asks how many cosmetic procedures the individual has had previously, before continuing with any aesthetic procedure. Those who show signs of BDD can then be referred to mental health professionals for specialized treatments.

In a world where artificial images of success are promoted, and without an educational value, self-esteem and vulnerability to addictions are notable physiological dimensions on which BDD can develop.

Finally, it is emphasized the importance of addressing self-esteem in treatment of BDD and addiction for aesthetic procedures.



Relația dintre stilul de atașament, capacitatea de reglare emoțională și sănătate

Andreea Chiru-Maga

Centrul de excelență, psihiatrie și psihoterapie MindCare, Medlife

Prezentarea va explora conexiunea dintre stilul de atașament, capacitatea de reglare emoțională și sănătatea fizică, cu accent pe aspectele dermatologice. Stilul de atașament, dezvoltat în copilărie, poate influența modul în care gestionăm stresul și emoțiile în viața adultă. Capacitatea noastră de a regla emoțiile este esențială pentru gestionarea stresului, iar o reglare emoțională sănătoasă poate avea un impact pozitiv asupra sănătății noastre generale, inclusiv asupra sănătății pielii. Studiile au demonstrat că stresul și tulburările emoționale pot contribui la diverse afecțiuni dermatologice, cum ar fi acnee, eczeme sau psoriazis. Un stil de atașament nesigur sau dificultăți în reglarea emoțiilor pot intensifica aceste afecțiuni. Prin urmare, înțelegerea și abordarea adecvată a aspectelor emoționale și psihologice ale pacientului pot avea un impact pozitiv asupra evoluției și gestionării afecțiunilor dermatologice.

The relationship between attachment style, emotional regulation ability, and health

Andreea Chiru-Maga

The Center of Excellence, Psychiatry and Psychotherapy MindCare, Medlife

The presentation will explore the connection between attachment style, emotional regulation capacity, and physical health, with a focus on dermatological aspects. Attachment style, developed in childhood, can influence how we manage stress and emotions in adulthood. Our ability to regulate emotions is essential for stress management, and healthy emotional regulation can have a positive impact on our overall health, including skin health. Studies have shown that stress and emotional disorders can contribute to various dermatological conditions such as acne, eczema, or psoriasis. An insecure attachment style or difficulties in emotional regulation can exacerbate these conditions. Therefore, understanding and properly addressing the emotional and psychological aspects of the patient can have a positive impact on the progression and management of dermatological conditions.



Tendințe terapeutice în urticarie-angioedem

V. Benea¹, Simona Roxana Georgescu^{1,2}

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș", București, Clinica de Dermatologie

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

Cuvinte cheie: urticarie, angioedem, antihistaminice, omalizumab

Urticaria este o afecțiune cutanată inflamatorie caracterizată clinic prin plăci eritemato-edematoase intens pruriginoase. În aproximativ 40-50% din cazuri se însoțește de angioedem; pe de altă parte, în până la 13% din cazuri poate apărea doar angioedemul. Evoluția este imprezvizibilă, în multe cazuri având o durată de mai mulți ani, cu un impact considerabil asupra calității vieții pacienților.

În fiziopatologia bolii, cu implicații în plan terapeutic, sunt implicate diverse celule, cum ar fi mastocitele, bazofilele și eozinofilele, dar și limfocitele B și T sau monocitele; în urma interacțiunilor dintre acestea sunt eliberați mediatori vasoactivi ce contribuie la apariția manifestărilor clinice. Deși histamina are un rol important în apariția urticariei, în patogenia acesteia sunt implicate multe alte citokine, factori chemotactici, proteaze etc., precum și componente ale sistemelor complementului și coagulării. Deși au fost obținute progrese considerabile, nu există încă un tratament curativ al urticariei. Mijloacele terapeutice actuale pot asigura controlul simptomatic al bolii, dar nu pot influența evoluția naturală a acesteia. Trebuie evitați factorii care pot scădea pragul de apariție a episoadelor urticariene (alcool, stres, opiacee etc.), precum și cei care declanșează urticaria inductibilă. Regimul de eliminare a alimentelor se recomandă doar atunci când se demonstrează implicarea acestora. Antihistaminicele nesedative reprezintă prima linie de tratament, fiind eficiente în 40-50% din cazuri; un beneficiu suplimentar (creșterea ratei de succes la 45-55%) poate fi obținut prin creșterea dozelor. O parte dintre pacienții neresponsivi pot beneficia de tratamentul cu anticorpi anti-IgE (omalizumab); cazurile care nu sunt influențate de omalizumab (de obicei cu urticarie autoimună de tip IIb) pot răspunde la ciclosporină. Alternativele terapeutice sunt reprezentate de antihistaminicele sedative (hidroxizin, doxepin), antagoniști ai leucotrienelor sau ai receptorilor H₂, antiinflamatoare (dapsonă, colchicină, hidroxiclorochină etc.), cure scurte de corticosteroizi, alte imunosupresoare (metotrexat, micofenolat mofetil etc.), alți agenți biologici etc. Antihistaminicele sedative (hidroxizină, doxepin), antagoniștii receptorilor de leukotriene sau H₂, antiinflamatoarele (dapsone, colchicina, hidroxiclorochină etc.), curele scurte de corticosteroizi, alte imunosupresoare (metotrexat, micofenolat de mofetil etc.), alte agenți biologici etc. reprezintă alternative terapeutice.

O mai bună cunoaștere a mecanismelor fiziopatologice implicate în urticarie permite identificarea unor noi ținte și mijloace terapeutice, cum ar fi alți anticorpi anti-IgE, inhibitori ai BTK (Bruton's tyrosine kinase), dupilumab etc. care să contribuie la un mai bun control al bolii.



Therapeutic trends in urticaria-angioedema

V. Benea¹, Simona Roxana Georgescu^{1,2}

¹*Clinical Hospital for Infectious and Tropical Diseases "Dr. Victor Babeș", Bucharest, Dermatology Department*

²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest*

Key words: urticaria, angioedema, antihistamines, omalizumab

Urticaria is an inflammatory skin condition clinically characterized by intensely itchy wheals. In approximately 40-50% of cases it is accompanied by angioedema; also, in up to 13% of cases, only angioedema may occur. Urticaria has an unpredictable evolution, which in many cases can last for several years, with a considerable impact on the patients' quality of life.

Various cells, such as mast cells, basophils and eosinophils, but also B and T lymphocytes or monocytes are involved in the pathophysiology of the disease; following the interactions between them, vasoactive mediators are released that contribute to the appearance of clinical manifestations. Although histamine has an important role in the occurrence of urticaria, many other cytokines, chemotactic factors, proteases, etc., as well as components of the complement and coagulation systems are involved in its pathogenesis.

Although considerable progress has been made, there is still no curative treatment for urticaria. Current therapeutic means can provide symptomatic control of the disease, but cannot influence its natural history. Factors that can lower the threshold for urticarial episodes (alcohol, stress, opiates, etc.) should be avoided, as well as those that trigger inducible urticaria. Food elimination regimens are only recommended when their involvement is proven. Non-sedating anti-histamines represent the first line of treatment, being effective in 40-50% of cases; an additional benefit (increasing the success rate to 45-55%) can be obtained by increasing the doses. Some unresponsive patients may benefit from treatment with anti-IgE antibodies (omalizumab); cases not affected by omalizumab (usually with autoimmune urticaria type IIb) may respond to ciclosporin. Sedating anti-histamines (hydroxyzine, doxepin), leukotriene or H₂ receptor antagonists, anti-inflammatory agents (dapsone, colchicine, hydroxychloroquine, etc.), short courses of corticosteroids, other immunosuppressants (methotrexate, mycophenolate mofetil, etc.), other agents biological etc. are therapeutic alternatives.

A better knowledge of the pathophysiological mechanisms involved in urticaria allows the identification of new targets and therapeutic means, such as other anti-IgE antibodies, BTK (Bruton's tyrosine kinase) inhibitors (fenebrutinib and remibrutinib), dupilumab, etc. which will contribute to a better control of the disease.



Pemfigoidul bulos – o afecțiune nu chiar atât de rară

Simona Roxana Georgescu, M. Tampa

*Spitalul Clinic "Victor Babeș" București, România
U.M.F. "Carol Davila" București, România*

Pemfigoidul bulos este cea mai frecventă dermatoză buloasă autoimună subepidermică. Deși incidența acesteia este considerată scăzută, pemfigoidul bulos este tot mai des întâlnit în rândul pacienților dermatologici în România. Pemfigoidul bulos este o boală a persoanelor vârstnice, fără predilecție de sex. Boala se caracterizează prin prezența autoanticorpilor circulanți IgG+/- IgE, îndreptați împotriva proteinelor hemidesmozomale BPA2/BP180 și BPA1/BP230. Fixarea anticorpilor la nivelul proteinelor, eliberarea de citokine proinflamatorii, determină activarea complementului, apariția infiltratului inflamator celular și eliberarea de proteaze care determină distrugerea hemidesmozomilor și formarea bulelor subepidermice. În stadiul prebulos pacienții prezintă prurit, urmat de apariția unor leziuni eczematoase sau urticariene. Stadiul bulos se caracterizează prin apariția de vezicule și bule. Bulele pot avea diametru de câțiva centimetri, cu conținut clar, seros sau sero-hemoragic, localizate simetric, pe zonele de flexie. Examenul histopatologic evidențiază prezența bulei subepidermice și infiltrat celular inflamator bogat în eozinofile la nivelul dermului superficial. Imunofluorescența directă evidențiază depuneri lineare de IgG și/sau complement C3, la nivelul membranei bazale. Imunofluorescența indirectă evidențiază prezența anticorpilor circulanți anti BP180. Corticoterapia sistemică cu Prednison reprezintă tratamentul de primă-intenție. În cazurile refractare la tratament, sau cele care necesită doze mari de corticosteroid se pot asocia tetraciclina în combinație cu Niacinamida, Metotrexatul, Dapsona, Azatioprina, Micofenolatul Mofetil. Alte terapii sistemice utilizate: imunoglobuline intravenoase, plasmafereza, Rituximab. Noile ținte terapeutice urmăresc să ofere soluții terapeutice superioare imunosupresiei nespecifice, Omalizumab- anti IgE, Mepolizumab, Bertilimumab anti IL5, sunt în prezent studiate în Pemfigoidul Bulos. Trebuie menționată și terapia aplicată topic, care își are rolul său bine definit în tratament. În ultimii câțiva ani, în special după pandemie, am constatat o creștere accentuată a cazurilor de pemfigoid bulos, fenomen a cărei cauză rămâne a fi clarificată.



Bullous pemphigoid – a not so rare disease

Simona Roxana Georgescu, Mircea Tampa

*Clinical Hospital "Victor Babeș" Bucharest, Romania
U.M.F. "Carol Davila" Bucharest, Romania*

Bullous pemphigoid is the most commonly encountered subepidermal autoimmune blistering dermatosis. Even though it is considered a disease with a low incidence rate, it has been diagnosed more and more often in dermatological patients in Romania. Bullous pemphigoid is a disease of the elderly, that has no sex predilection. The presence of IgG ± IgE antibodies against BPA2/BP180 and BPA1/BP230 hemidesmosomal proteins is characteristic for this condition. The antibodies bind their target proteins, stimulate the release of proinflammatory cytokines, complement activation, the recruitment of an inflammatory infiltrate and the liberation of proteases, that then lead to the destruction of hemidesmosomes and to the formation of subepidermal blisters. There is a pre-bullous stage that presents with pruritus, followed by the apparition of eczematous or urticarial lesions. Vesicles and blisters occur in the bullous stage. The blisters can have several centimeters in diameter and are filled with a clear, serous or serohemorrhagic fluid. They are distributed symmetrically on flexion sites. The histopathological examination reveals subepidermal blisters and the presence of an inflammatory infiltrate rich in eosinophils in the superficial dermis. Direct immunofluorescence demonstrates linear IgG or C3 complement deposits along the basement membrane, while indirect immunofluorescence can be used to detect circulating anti-BP180 antibodies. Systemic corticosteroid treatment with prednisone is first intention. In refractory cases or cases that require high corticosteroid doses, tetracyclines can be added to the therapeutic regimen, in combination with niacinamide, methotrexate, dapsone, azathioprine or mycophenolate mofetil. Other options for systemic treatment are intravenous immunoglobulins, plasmapheresis and rituximab. There are some novel targeted therapies that aim to offer superior results compared to non-specific immunosuppressants. Omalizumab, an anti-IgE antibody, as well as mepolizumab and bertilimumab, which exert inhibitory effects on the IL-5 axis, are currently being studied for bullous pemphigoid. Topical therapies have a well-established role in the treatment of this condition. In the past few years, especially following the COVID-19 pandemic, there has been a rise in bullous pemphigoid cases. The cause behind this phenomenon remains to be elucidated.



Autoantibodies in systemic lupus erythematosus

Manfred Herold

Innsbruck

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a systemic autoimmune disease that involves nearly every organ of the human body. Patients with SLE have autoantibodies against cell associated antigens. Some years ago a review article described 180 autoantibodies identified in patients with SLE (1).

Autoantibodies are a hallmark of autoimmunity, of which anti-nuclear antibodies (ANA) have taken the centre stage. The term ANA is now outdated and even confusing as this historical label has come to encompass antibodies directed at various cellular compartments including nuclear constituents, components of the nuclear envelope, mitotic spindle apparatus, cytosol, cytoplasmic organelles and cell membranes. Detection of anti-cellular antibodies of the ANA family is pivotal to the diagnosis of many autoimmune diseases including SLE (2). ANA detection by the indirect immunofluorescence assay (IIFA) was first described in 1950 and is still the most common method to detect autoantibodies against cellular antigens. IIFA uses Hep-2 cells as substrate and autoantibodies reveal specific immunofluorescence patterns.

ICAP (International Consensus on Antinuclear Antibody Patterns standardized internationally the designation of fluorescence patterns on HEp-2 cells (www.anapatterns.org) to ensure international comprehensibility (3). The clinical relevance of HEp-2 indirect immunofluorescent patterns was summarized as useful help in diagnosis of specific autoimmune diseases (4).

Usually present in SLE but not specific are SSA antibodies showing a fine speckled pattern AC-4 (5). SLE specific antibodies which are also included in the 2019 revised classification criteria are antibodies against ds-DNA revealing an AC-1 pattern and Sm antibodies shown as a nuclear large speckled pattern AC-5.

Literature:

1. Yaniv G, Twig G, Ben-Ami Shor D, Furer A, Sherer Y, Mozes O, Komisar O, Slonimsky E, Klang E, Lotan E, Welt M, Marai I, Shina A, Amital H, Shoenfeld Y. A volcanic explosion of autoantibodies in systemic lupus erythematosus: a diversity of 180 different antibodies found in SLE patients. *Autoimmun Rev.* 2015;14:75-9. doi: 10.1016/j.autrev.2014.10.003;

2. Agmon-Levin N, Damoiseaux J, Kallenberg C, Sack U, Witte T, Herold M, Bossuyt X, Musset L, Cervera R, Plaza-Lopez A, Dias C, Sousa MJ, Radice A, Eriksson C, Hultgren O, Viander M, Khamashta M, Regenass S, Andrade LE, Wiik A, Tincani A, Rönnelid J, Bloch DB, Fritzler MJ, Chan EK, Garcia-De La Torre I, Konstantinov KN, Lahita R, Wilson M, Vainio O, Fabien N, Sinico RA, Meroni P, Shoenfeld Y.



International recommendations for the assessment of autoantibodies to cellular antigens referred to as anti-nuclear antibodies. Ann Rheum Dis. 2014;73:17-23. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-203863;

3. Chan EK, Damoiseaux J, Carballo OG, Conrad K, de Melo Cruvinel W, Francescantonio PL, Fritzler MJ, Garcia-De La Torre I, Herold M, Mimori T, Satoh M, von Mühlen CA, Andrade LE. Report of the First International Consensus on Standardized Nomenclature of Antinuclear Antibody HEp-2 Cell Patterns 2014-2015. *Front Immunol.* 2015;20;6:412. doi: 10.3389/fimmu.2015.00412;

4. Damoiseaux J, Andrade LEC, Carballo OG, Conrad K, Francescantonio PLC, Fritzler MJ, Garcia de la Torre I, Herold M, Klotz W, Cruvinel WM, Mimori T, von Muhlen C, Satoh M, Chan EK. Clinical relevance of HEp-2 indirect immunofluorescent patterns: the International Consensus on ANA patterns (ICAP) perspective. *Ann Rheum Dis* 2019;78:879–89;

5. Klotz W, Herold M. Commentary: Strong Association of the Myriad Discrete Speckled Nuclear Pattern With Anti-SS-A/Ro60 Antibodies: Consensus Experience of Four International Expert Centers. *Front Immunol.* 2022 Mar 18;13:840960.



Rosederm - Noutăți în managementul rozaceei

Lector: Daciana Elena Brănișteanu

Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: rozacee, aldavine, anti-roșeață

Introducere: Rosederm Cremă Anti-roșeață pentru piele sensibilă cu rozacee, reduce eritemul, numărul și dimensiunea telangiectaziilor aparente ale pielii sensibile cu rozacee, datorită ingredientelor sale active: Aldavine, dextransulfat, alfabisabolul, pigmentul verde și Apa Termală Herculane.

Rezultate și discuții: Principalul ingredient activ din Rosederm Cremă anti-roșeață este Aldavine, un extract polizaharidic optim calibrat din alge brune și roșii, care intervine direct asupra activității mediatorilor responsabili de apariția rozaceei. Prin inhibarea activității VEGF (factorul endotelial de creștere al vaselor), PGE2 (prostaglandina E2) și MMP-2 (Matrix metallo-proteinaza 2), Aldavine 5X menține integritatea matricei dermice, previne vasodilatația, hiperpermeabilitatea capilarelor și eritemul.

S-a realizat un studiu pentru determinarea efectului anti-cuperozic, a acceptabilității produsului și de evaluare a calităților cosmetice pentru Rosederm Cremă anti-roșeață. Studiul in vivo a fost efectuat pe 27 de femei cu vârste cuprinse între 35-70 de ani, cu cel puțin o zonă pe față afectată de cuperoză sau rozacee în diverse stadii. După aplicarea de 2 ori/zi, timp de 60 de zile a cremei s-a observat o reducere semnificativ statistică cu 23,21% a eritemului localizat la nivelul feței. De asemenea, produsul a avut o acceptabilitate excelentă și a fost foarte apreciat pentru eficacitate și calitățile sale cosmetice.

Concluzii: Rosederm Cremă Anti-Roșeață este recomandată împreună cu celelalte produse din gama Rosederm pentru îngrijirea zilnică a pielii sensibile cu rozacee, deoarece îmbunătățește microcirculația periferică, are puternic efect reparator și antiinflamator, având eficiență dovedită clinic.



Tendențe actuale de management în patologia tumorală cutanată

Claudia Gherman, R. Ciocan

Departamentul de Chirurgie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, România

Tumorile cutanate benigne sunt frecvent descoperite de către medicul de familie. Este important să fie diferențiate de tumorile cutanate maligne. Majoritatea leziunilor benigne cutanate sunt diagnosticate pe baza anamnezei și examenului clinic. Pe de altă parte, dacă diagnosticul clinic este incert, o biopsie cutanată, cum ar fi cea excizională sau doar puncție-biopsie pentru examenul histopatologic este necesară pentru a exclude malignitatea.

Cancerul cutanat este unul dintre cele mai active tipuri de cancer în actuala decadă. Cum tegumentul este cel mai mare organ al corpului uman, faptul de a considera cancerul cutanat ca și cel mai comun tip de cancer la nivel populațional este justificat. Melanomul este un tip de cancer cutanat periculos, rar, dar care poate avea prognostic fatal. Cancerul cutanat, cea mai comună malignitate în patologia umană, este prima dată diagnosticat vizual, începând cu un screening inițial clinic și urmat de o eventuală analiză dermatoscopică, o biopsie și o examinare histopatologică.

Studiul de față dorește să evalueze statusul actual în managementul patologiei tumorale cutanate a pielii și țesuturilor subiacente.



Current management trends in skin and soft tissue tumor pathology

Claudia Gherman, R. Ciocan

Department of Surgery, University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, Romania

Benign skin tumours are commonly seen by general practitioners. They are important to differentiate from skin malignancies. Most benign skin lesions are diagnosed based on the history and clinical features. However, if the clinical diagnosis is uncertain, a skin biopsy, e.g. excisional or punch for histopathological examination is necessary to rule out malignancy.

Skin cancer is one of the most active types of cancer in the present decade. As the skin is the body's largest organ, the point of considering skin cancer as the most common type of cancer among humans is understandable. It is generally classified into two major categories: melanoma and nonmelanoma skin cancer. Melanoma is a hazardous, rare, and deadly type of skin cancer. Skin cancer, the most common human malignancy, is primarily diagnosed visually, beginning with an initial clinical screening and followed potentially by dermoscopic analysis, a biopsy and histopathological examination.

The current study aims to evaluate the current status in the management of skin and soft tissue tumor pathology.



Scleroterapie versus Laser în boala venoasă cronică - C1 CEAP - venule reticulare și telangiectazii

Șt. Jianu

Clinica ProEstetica, București, România

Obiectivul studiului a fost să evalueze locul scleroterapiei în tratamentul Bolii venoase cronice stadiul C1 (CEAP) - vene reticulare și telangiectazii, comparând rezultatele cu cele ale laserului transcutan.

Începând din 1994 utilizăm scleroterapia cu lichid (inițial) și cu spumă (în ultimii ani) pentru a trata venule reticulare și telangiectazii. Din 2001 am început să folosim de asemenea diferite tipuri de lasere pentru a trata vase reticulare și telangiectazii - laser cu Argon, laser cu Dioda 810 nm și 980 nm - cu sau fără răcire, Nd-Yag și IPL, ca tratamente unice sau asociate cu scleroterapie. Am analizat retrospectiv un grup de 4623 pacienți cu cel puțin un tratament pentru venule reticulare și telangiectazii și am încercat să-i contactăm pentru o evaluare telefonică sau pentru un control clinic gratuit. În final am obținut trei subgrupuri, unul de 2710 pacienți cu scleroterapie ca unic tratament, unul de 1338 pacienți cu laser transcutan ca unic tratament și unul - cel mai mic - de 575 pacienți cu ambele tratamente asociate - scleroterapie și laser transcutan.

Am obținut rezultate mai bune în tratarea venulelor reticulare și a telangiectaziilor cu scleroterapia, care a fost nu doar mai eficientă ci și mai puțin costisitoare decât laserul transcutan. Surpriza a fost că am obținut rezultate mai bune decât scleroterapia ca unic tratament prin asocierea cu laser transcutan, la un timp după scleroterapie.

În concluzie recomandăm scleroterapia ca prima opțiune în tratamentul venulelor reticulare și al telangiectaziilor dar subliniem posibilitatea obținerii de rezultate mai bune prin asocierea cu laserul vascular transcutan.



Sclerotherapy versus Laser in Chronic Venous Disease - C1 CEAP - reticular veins and telangiectasia

Șt. Jianu

ProEstetica Clinic, Bucharest, Romania

The aim of our study was to evaluate the place of sclerotherapy in the treatment of Chronic Venous Disease stage C1 (CEAP)-reticular veins and telangiectasia, comparing with the results of the vascular laser.

Starting from 1994 we used sclerotherapy with liquid (initial) and foam (in the last years) to treat reticular veins and telangiectasia. Since 2001 we started to use different types of vascular lasers for the treatment of reticular veins and telangiectasia- Argon laser, Diode laser 810 nm and 980 nm- with or without cooling, Nd-Yag and IPL, like the only procedure or associated with sclerotherapy. We analyzed retrospective a group of 4623 patients with at least one treatment for reticular veins and telangiectasia and we called them and we invited them for a free control in the clinic. Finally we obtained three subgroups, one of 2710 patients with only sclerotherapy, one of 1338 patients with only vascular laser and another one -the smallest-of 575 patients with both treatments associated- sclerotherapy and vascular laser.

We obtained better results with only sclerotherapy than with only transcutaneous laser for reticular veins and telangiectasia. Sclerotherapy was not only more efficient but also less expensive. The nice surprise was that we obtained better results than only sclerotherapy by associating transcutaneous vascular laser after a period of time.

In conclusion we recommend sclerotherapy as the first option in the treatment of reticular veins and telangiectasia but we underline the possibility of obtaining better results if we associate the transcutaneous vascular laser.



Cum să redactăm un articol științific

Raluca S. Costache

*Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București,
România
Academia Oamenilor de Știință din România*

Trăim într-o epoca a comunicării, de preferat, în timp real. Informația a căpătat viteze enorme de diseminare, iar informația medicală relevantă este principala pârghie care ne stă la dispoziție pentru transmiterea de cunoștințe.

Cu decenii în urmă, trăiam experiența bucuriei de a citi un tratat medical proaspăt scos din tipografie. Savurăm experiența paginilor lucioase, cu miros caracteristic.

Dar ultimele decenii au accelerat acumularea informației de o asemenea manieră încât editurile nu mai fac față ritmului, iar un tratat medical muncit cu eforturi serioase luni de zile, la momentul publicării, conține deja un număr de date vetuste.

Ca atare, astăzi ne aflăm în etapa publish or perish, iar informația medicală de actualitate se comunică prin articole publicate în jurnale cu factor de impact cât mai relevant.

Evident, în aceste condiții concurența publicării este acerbă.

Avem vreo șansă să accesăm revistele relevante, și să ne vedem numele publicate alături de profesorii din care învățăm? Noi credem că da.

Această prezentare prezintă câteva idei care facilitează accesul spre publicarea articolelor medicale.



How to write a scientific article

Raluca S. Costache

*Faculty of Medicine, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania
The Academy of Romanian Scientists*

We live in an era of communication, preferably in real time. Information has reached enormous speeds of dissemination, and relevant medical information is the main tool at our disposal for transmitting knowledge.

Decades ago, we experienced the joy of reading a medical treatise fresh off the press. We savoured the experience of glossy pages with a distinctive smell.

But recent decades have accelerated the accumulation of information to such an extent that publishers can no longer keep up, and a medical treatise that has been painstakingly worked on for months at the time of publication already contains a number of outdated data.

As such, today we are at the publish or perish stage, and topical medical information is communicated through articles published in journals with the most relevant impact factor.

Obviously, under these conditions, competition for publication is fierce.

Do we stand a chance of accessing the relevant journals, and seeing our names published alongside the professors we learn from? We think so.

This presentation presents some ideas that facilitate access to publication of medical articles.



Fasceita necrozantă și insuficiența renală acută – o provocare pentru clinician

Laura Florea

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iași, România

Fasceitele necrozante sunt infecții ale țesuturilor moi profunde care au ca rezultat distrugerea progresivă a fasciei musculare și a grăsimii subcutanate. Fasceitele necrozante pot fi polimicrobiene (tipul I) și monomicrobiene (tipul II). Factorii de risc sunt reprezentați de traumatisme majore sau minore, leziuni ale pielii (varicela, înțepături de insecte, injecții), intervenții chirurgicale recente (în sfera ginecologică, urologică, colonică), leziuni ale mucoasei (hemoroizi, fisuri rectale, epiziotomie), neoplazii, imunosupresie cronică (diabet, infecții cu VIH, ciroza, neutropenii), alcoolism, obezitate. Manifestările clinice sunt variate: eritem, edem, dureri, febră, crepitații, erupție buloasă, necroză sau echimoze. Bilanțul biologic relevă sindrom inflamator, acidoză, coagulopatie, hiponatremie, retenție azotată, valori crescute ale lactatului, creatinfosfokinazei CPK, aspartat aminotransferazei, hemoculturi pozitive cu germenumul incriminat. Explorările imagistice pot ajuta punerea diagnosticului, dar nu trebuie amânată evaluarea și intervenția chirurgicală, mai ales când apar crepitații și instabilitate hemodinamică. Diagnosticul se pune prin explorarea chirurgicală a țesuturilor moi profunde. Pacienții cu fasceită necrozantă dezvoltă în evoluție rabdomioliză secundar afectării musculare scheletice. Aceste alterări conduc la necroza fibrelor musculare și eliberarea de mioglobină, creatinkinază, aldolază, lactat dehidrogenază, electroliți în spațiul extracelular și în sânge. Rabdomioliza poate varia de la forma asimptomatică cu creștere CK la o formă amenințătoare de viață cu apariția insuficienței renale acute, dezechilibrelor hidro-electrolitice și coagulare intravasculară diseminată.

Managementul bolii constă în explorarea chirurgicală, debridarea țesuturilor necrotice, antibioterapie, suport hemodinamic, repletie volemică, dializă.



Necrotizing fasciitis and acute kidney failure – a challenge for clinician

Laura Florea

U.M.F. "Grigore T. Popa" Iasi, Romania

Necrotizing fasciitis is an infection of the deep soft tissues that results in progressive destruction of the muscle fascia and overlying subcutaneous fat. Necrotizing fasciitis can be polymicrobial (type I) and monomicrobial infection (type II). Risk factors include: major penetrating trauma, minor laceration, skin breach (varicella lesion, insect bite, injection drug use), recent surgery (including colonic, urologic, and gynecologic procedures), mucosal breach (hemorrhoids, rectal fissures, episiotomy), immunosuppression (diabetes, cirrhosis, neutropenia, HIV infection), malignancy, obesity, alcoholism. Clinical manifestations of necrotizing infection include: erythema, edema, severe pain, fever, crepitus, skin bullae, necrosis, or ecchymosis. Laboratory findings include elevated inflammatory markers, acidosis, coagulopathy, hyponatremia and elevations in serum creatinine, lactate, creatine kinase (CK), and aspartate aminotransferase concentrations, positive blood cultures. Radiographic imaging studies can be useful but should not delay surgical intervention when there is crepitus on examination or rapid progression of clinical manifestations. The diagnosis of necrotizing infection is established via surgical exploration of the soft tissues.

Patients with necrotizing fasciitis can develop rhabdomyolysis - a complex medical condition involving the rapid dissolution of damaged or injured skeletal muscle. This disruption of skeletal muscle integrity leads to the direct release of intracellular muscle components, including myoglobin, creatine kinase, aldolase, lactate dehydrogenase, electrolytes, into the bloodstream and extracellular space. Rhabdomyolysis ranges from an asymptomatic illness with elevation in the CK level to a life-threatening condition associated with extreme elevations in CK, electrolyte imbalances, acute renal failure, and disseminated intravascular coagulation.

The management of disease consists of early and aggressive surgical exploration and debridement of necrotic tissue, antibiotic therapy, hemodynamic support, fluid resuscitation, dialysis.



Actualități în dermato-alergologia profesională

Sonia Bădulici

Cuvinte cheie: acriilați, materiale de manichiură, acceleratori ai cauciucului, test la dimetilglioxim, test semideschis, creme de protecție

Dermatologia profesională este o subsecțiune a dermatologiei generale. Ea nu poate fi exersată decât interdisciplinar, și nu poate fi disociată nici de medicina muncii, nici de dermato-alergologia de contact [1]. În expunere sunt trecute în revistă, în mod succint, cinci dintre articolele din domeniul dermatologiei profesionale, apărute în cursul anului 2023 în publicația oficială a Societății Europene a Dermatitelor de Contact (ESCD), Contact Dermatitis. Primul articol analizat are ca subiect impactul pe termen lung al expunerii profesionale la acriilații din materialele de manichiură (sechele unghiale și periunghiale, reacții la dispozitive medicale și materiale ortodontice conținând acriilați etc.), cu recomandarea evitării, în aceste cazuri, a tuturor surselor de expunere la acești alergeni de contact [2]. Un alt articol se referă la două noi haptene din clasa acceleratoarelor de vulcanizare a cauciucului, sulfura de dimetil-tiocarbamilbenzotiazol (DMTBS) și sulfura de dietil-tiocarbamilbenzotiazol (DETBS), care ar putea fi reprezentative pentru această categorie de alergeni de contact; prima dintre ele a fost responsabilă de sensibilizări active în timpul unei testări epicutanate experimentale, ceea ce a condus la suspiciunea unei potențiale sensibilizări a persoanelor expuse chiar la concentrații mici de DMTBS [3]. În ceea ce privește o altă categorie profesională, coaforii, s-a constatat că înalta prevalență a dermatitei de contact printre aceștia este cauzată, în primul rând, de eliberarea de nichel din instrumentele de coafură, care a fost pusă în evidență prin analiza instrumentelor de coafură cu un test calitativ la dimetilglioxim (DMG). Astfel, dintre concluziile acestui studiu, publicat de o echipă de cercetători americani [4], cea mai importantă a fost aceea de a testa epicutanat sistematic metalele atât la esteticieni cât și la pacienții suferind de o dermatită a scalpului. Penultimul articol prezentat se referă la testul semi-deschis, care, în opinia autorilor, pare a fi mai pertinent decât testul epicutanat pentru diagnosticul alergiei de contact la mânuși [5]. Astfel, în timp ce 14% dintre testele epicutanate + semi-deschise la mânuși au fost pozitive, testul semi-deschis, singur, a fost pozitiv pentru 3,2% dintre mânușile din latex, 1,9 % pentru mânușile din nitril și 2,2 % pentru cele din vinil, cu recomandarea implicită de a testa toate mânușile pacienților, de preferință în semi-deschis, pentru diagnosticul alergiei de contact la mânuși. Cremele protectoare aplicate înaintea ocluziei realizate de mânuși reprezintă subiectul articolului unui grup de autori germani [6]. Alterarea funcției barieră după anumite creme + ocluzie, agravarea efectului iritativ al unor substanțe specifice și sugestia de aplicare a cremei protectoare după și nu înaintea purtării mânușilor sunt concluziile acestui studiu experimental, în două faze, care încheie seria publicațiilor prezentate.



Bibliografie:

1. Lachapelle J.-M., Frimat P., Tennstedt D., Ducombs G. *Dermatologie professionnelle et de l'environnement*. Masson Paris, 1992, 372 p.;
2. Gatica-Ortega ME, Rodríguez-Lago L, Beneyto P, Pastor-Nieto MA, Borrego L. Prognosis and sequelae of meth(acrylate) sensitization in beauticians and consumers of manicure materials. *Contact Dermatitis*. 2023; 1-9. doi:10.1111/cod.14408;
3. Isaksson M, Bergendorff O, Hamnerius N, et al. Active sensitization to dimethylthiocarbamylbenzothiazol sulphide: An unexpectedly strong rubber contact allergen. *Contact Dermatitis*. 2023;88(6): 472-479. doi:10.1111/cod.14311;
4. Chan CX, Hamann CR. Nickel release from hairdressing tools in the United States. *Contact Dermatitis*. 2023;1-4. doi:10.1111/cod.14411;
5. Clément A, Ferrier le Bouëdec M-C, Crépy M-N, et al. Hand eczema in glove-wearing patients. *Contact Dermatitis*. 2023;1-10. doi:10.1111/cod.14357;
6. Gina M, Wichert K, Kutz G, Brüning T, Fartasch M. Applying skin protective cream and the wearing of gloves?—A randomized controlled experimental study. *Contact Dermatitis*. 2023;88(5):372-382. doi:10.1111/cod. 14287.

Up to-datenesses in occupational dermatology

Sonia Bădulici

Keywords: acrylates, manicure materials, rubber additives, dimethylglyoxime test, semi-open test, protective creams

Occupational dermatology is a subsection of general dermatology. It can only be practiced interdisciplinary, and it cannot be dissociated neither from occupational medicine nor from contact dermatology [1]. The exposure reviews briefly five of the papers in the field of occupational dermatology, published in 2023, in the official publication of the European Society of Contact Dermatitis (ESCD), *Contact Dermatitis*. The first paper analyzed deals with the long-term impact of occupational exposure to acrylates from manicure materials (nail and periungual sequels, reactions to medical devices and orthodontic materials containing acrylates, etc.), with the recommendation to avoid, in these cases, all sources of exposure to these contact allergens [2]. A second paper refers to two new haptens from the class of rubber additives, dimethyl-thiocarbamylbenzothiazole sulfide (DMTBS) and diethyl-thiocarbamylbenzothiazole sulfide (DETBS), which may be representative of this category of contact allergens; the first one was responsible for active sensitizations during an experimental patch test, leading to the suspicion of a potential sensitization of individuals exposed to even low concentrations of DMTBS [3]. Regarding another professional category, hairdressers, it was found that the high prevalence of contact dermatitis among them is caused, first of all, by the release of nickel from hairdressing tools, which was highlighted by the analysis of hairdressing tools with a qualitative dimethylglyoxime (DMG) test. Among the conclusions of this study, published



by a team of American researchers [4], the most important was to perform epicutaneously tests on metals, both in beauticians and in patients suffering from scalp dermatitis. The penultimate paper presented concerns the semi-open test, which, according to the authors, appears to be more relevant than the patch test for the diagnosis of contact allergy to gloves [5]. Thus, while 14% of patch + semi-open glove tests were positive, the semi-open test by itself was positive for 3.2% of latex gloves, 1.9% for nitrile gloves and 2.2% for vinyl ones, with the implicit recommendation to test all patient gloves, preferably by semi-open, for the diagnosis of glove contact allergy. Protective creams applied before occlusion by gloves represent the subject of a paper written by a group of German authors [6]. The alteration of the barrier function after certain creams + occlusion, the aggravation of the irritant effect of some specific substances and the suggestion to apply the protective cream after and not before wearing gloves are the conclusions of this experimental study, in two phases, which finishes the series of presented publications.

References:

1. Lachapelle J.-M., Frimat P., Tennstedt D., Ducombs G. *Dermatologie professionnelle et de l'environnement*. Masson Paris, 1992, 372 p.;
2. Gatica-Ortega ME, Rodríguez-Lago L, Beneyto P, Pastor-Nieto MA, Borrego L. Prognosis and sequelae of meth(acrylate) sensitization in beauticians and consumers of manicure materials. *Contact Dermatitis*. 2023; 1-9. doi:10.1111/cod.14408;
3. Isaksson M, Bergendorff O, Hamnerius N, et al. Active sensitization to dimethylthiocarbamylbenzothiazol sulphide: An unexpectedly strong rubber contact allergen. *Contact Dermatitis*. 2023;88(6): 472-479. doi:10.1111/cod.14311;
4. Chan CX, Hamann CR. Nickel release from hairdressing tools in the United States. *Contact Dermatitis*. 2023;1-4. doi:10.1111/cod.14411;
5. Clément A, Ferrier le Bouëdec M-C, Crépy M-N, et al. Hand eczema in glove-wearing patients. *Contact Dermatitis*. 2023;1-10. doi:10.1111/cod.14357;
6. Gina M, Wichert K, Kutz G, Brüning T, Fartasch M. Applying skin protective cream and the wearing of gloves?—A randomized controlled experimental study. *Contact Dermatitis*. 2023;88(5):372-382. doi:10.1111/cod.14287.



Introducere în ultrasonografia cutanată

Daniel O. Costache¹, Raluca S. Costache^{2,3}

¹Disciplina II Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

³Academia Oamenilor de Științe din România

Medicina bazată pe dovezi a introdus în practica uzuală noi concepte, care urmăresc o mai completă documentare a activității medicale, într-o societate modernă tot mai mult preocupată de conflicte. În acest context, dermatologul constată tot mai frecvent că are nevoie de instrumente ajutătoare, care să permită creșterea rezoluției diagnostice, precum și documentarea diferitelor leziuni, pre-terapeutic și post-terapeutic.

Avantajul major al dermatologiei constă în faptul că majoritatea afecțiunilor permit investigarea în mod direct, dar ultimele decenii au pus la îndemână instrumente diagnostice tot mai performante, care au permis creșterea profunzimii evaluării imagistice, odată cu creșterea rezoluției.

Ultrasonografia cutanată este unul din aceste instrumente, pentru că odată cu dezvoltarea unor tehnici bazate pe transductorii moderni cu frecvență peste 50 MHz s-a reușit creșterea rezoluției axiale și laterale de o manieră inimaginabilă până în urmă cu 10 ani.

Necesitatea instruirii medicilor dermatologi în privința metodelor imagistice de evaluare cutanată a fost recunoscută inclusiv la nivelul comisiilor de specialitate ale MS, în noua programă de pregătire prin rezidențiat fiind introdus un modul de pregătire în acest sens.

Pentru aceasta este însă nevoie inclusiv de pregătirea medicilor îndrumători.

Prezentăm un prim curs de ultrasonografie cutanată, insistând pe cunoașterea metodei, a specificului său și a posibilităților tehnice actuale.



Introduction to skin ultrasonography

Daniel O. Costache¹, Raluca S. Costache^{2,3}

¹*Second Dermatology Discipline, Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

²*"Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania*

³*Academy of Romanian Scientists*

Evidence-based medicine has introduced new concepts into standard practice, aiming at a more complete documentation of medical activity in a modern society increasingly preoccupied with conflict. In this context, dermatologists are increasingly finding that they need tools to help them increase diagnostic resolution and document various lesions pre- and post-therapeutically.

The major advantage of dermatology is that most conditions allow direct investigation, but recent decades have brought increasingly powerful diagnostic tools that have increased the depth of imaging assessment with increased resolution.

Skin ultrasonography is one of these tools, because with the development of techniques based on modern transducers with frequencies above 50 MHz it has been possible to increase axial and lateral resolution in a way that was unimaginable until 10 years ago.

The need for dermatologists to be trained in imaging methods for skin assessment has been recognised even at the level of the specialist committees of the MS, and a training module has been introduced in the new residency training programme.

This, however, also requires the training of the supervising doctors.

We present a first course on skin ultrasonography, emphasising knowledge of the method, its specifics and current technical possibilities.



Pruritul scrotal cronic, cheia către diagnosticul de dermatita atopică

Georgiana Mihăilă

Secția Dermatologie, Spitalul Municipal de Urgență "Elena Beldiman", Bârlad, Vaslui, România

Cuvinte cheie: prurit genital, dermatită atopică, xeroză cutanată

Introducere: Pruritul scrotal asociind tegumente uscate, gratate, prurit persistent generalizat, poate impacta negativ calitatea vieții pacientului prin afectarea somnului, desfășurarea activităților cotidiene și a relațiilor interpersonale. Eșecul terapeutic la diverse terapii topice: corticosteroizi, antimicotice, imunomodulatoare topice, măsuri speciale de igienă, emoliente cresc starea de anxietate a pacientului și scad indicele de calitate a vieții.

Materiale și metode: Prezentăm cazul unui pacient tânăr care se prezintă pentru un prurit scrotal chinuitor, cu debut de peste 2 ani, tegumente uscate, leziuni de grataj pe tot corpul dar accentuate la nivel scrotal; leziunile sunt agravate de stres iar pacientul a făcut diverse investigații (analize uzuale, examen micologic scuame) și a urmat diverse terapii topice (emoliente, corticosteroizi, combinații de corticosteroizi și antimicotice sau antibiotic, imunomodulatoare topice) și sistemice (antihistaminice), fără ameliorare. Examenul clinic indică tegumente uscate, plăci eritematoase, discrete scumă fină pe alocuri, leziuni de grataj. Pruritul este agravat de stres, transpirație; pacientul are istoric de rinită alergică, valori mari ale IgE total, iar la efectuarea criteriilor Hanifin și Rajka prezenta 3 criterii majore și 4 criterii minore. Pacientul a fost diagnosticat cu Dermatita atopică a adultului forma moderat- severă și s-a început tratamentul cu abrocitinib 200mg/zi, cu evoluție favorabilă sub tratament, cu reducerea semnificativă a pruritului.

Concluzii: Multiple afecțiuni pot interesa zona genital, inclusive: lichen scleros, lichen simplex, psoriasis, tinea cruris, dermatita de contact și dermatite alergice, diagnosticul fiind dificil. Aceste afecțiuni pot fi uneori greu de diagnosticat datorită specificității zonei, datorită fricțiunii și a contaminării din zona anală.

Multe manifestări ale Dermatitei atopice a adultului sunt nespecifice și multe cazuri au fost greșit diagnosticate. Aplicarea criteriilor de diagnostic Hanifin și Rajka au arătat că mulți pacienți sunt subdiagnosticați. Terapiile noi de tipul JAK inhibitorilor sunt o soluție pentru cazurile rebele de prurit la pacienții adulți cu dermatită atopică.



Chronic scrotal pruritus, the key to the diagnosis of atopic dermatitis

Georgiana Mihăilă

Dermatology Department, Emergency Hospital "E. Beldiman", Barlad, Vaslui, Romania

Keywords: genital pruritus, atopic dermatitis, skin xerosis

Introduction: Scrotal pruritus, associating xerotic and scratched skin, persistent generalized itching, can negatively impact the quality of life of patients by affecting sleep, daily activities and interpersonal relationships. Therapeutic failure with various topical therapies: corticosteroids, antimycotics, topical immunomodulators, special hygiene measures, emollients increase the patient state of anxiety of life index.

Materials and methods: We present the case of a young patient which presents itself for an excruciating scrotal itching, with an onset of more than 2 years, dry integuments, scratched lesions all over the body but accentuated at the scrotal level. The lesions are aggravated by stress and the patient underwent various investigations (usual analyses, mycological examination of the scales) and followed various topical therapies (emollients, corticosteroids, combination of antimycotics and antibiotics, immunomodulators and systemic (antihistamines) without improvement. The clinical examination indicates dry skin, erythematous plaques, discrete fine scales in places, scratched lesions; the patient has a history of allergic rhinitis, high total IgE values, and when performing the Hanifin and Rajka criteria, he presents 3 major criteria and 4 minor criteria.

The patient was diagnosed with moderately -severe Adult Atopic Dermatitis and treatment with abrocitinib 200mg/day was started, with a favorable evolution under treatment, with a significant reduction of itching.

Conclusions: Multiple diseases can affect the genital area, including: lichen sclerosus, lichen simplex, psoriasis, tinea cruris, contact dermatitis and allergic dermatitis, the diagnosis being difficult.

These conditions can sometimes be difficult to diagnose due to the specificity of the zone, due to friction and contamination from the anal area.

Many manifestations of adult atopic dermatitis are nonspecific and many cases have been misdiagnosed. The application of Hanifin and Rajka diagnostic criteria showed that many patients are misdiagnosed. New therapies such as JAK inhibitors are a solution for stubborn cases of itching in adult patients with atopic dermatitis.



Nu doar melasma: o viziune amplă asupra hiperpigmentării faciale

Claudia Artenie

Pro Life Clinics, Esthema Iași

Hiperpigmentarea facială este o afecțiune cu o incidență în creștere, cu un impact mare asupra calității vieții. Pigmentarea pielii este determinată de mai mulți factori: genetici, expunerea la soare, hormonală, unele medicamente, traumatisme, acnee. Hiperpigmentarea poate fi: epidermică, dermică, dermo-epidermică. Hiperpigmentarea epidermică cuprinde: lentigo solar, efelidele, keratozele seboreice, nevil spilus, keratoza actinică pigmentată, eritromelanoza foliculară facială. Leziunile dermice pigmentare sunt: nevil Ota, nevil albastru, nevil Hori. Hiperpigmentările dermoepidermice sunt: nevil Becker, melasma, hiperpigmentarea postinflamatorie, oculoza exogenă, melanoza Riehl, nevi melanocitari, hiperpigmentarea familială periorbitală. Pentru stabilirea diagnosticului sunt necesare examenul clinic, examenul lampa wood, dermatoscopia și uneori chiar și examenul anatomopatologic. Hiperpigmentarea nu este doar melasma, de aceea stabilirea unui diagnostic corect este de fapt cheia succesului terapeutic.

Not just melasma: a wide view a facial hyperpigmentation

Claudia Artenie

Pro life clinics, Esthema Iasi

Facial hyperpigmentation is a condition with an increasing incidence, with a great impact on the quality of life. Skin pigmentation is determined by several factors: genetics, exposure to the sun, hormones, some drugs, trauma, acne. Hyperpigmentation can be: epidermic, dermic, dermo-epidermic. Epidermal hyperpigmentation include: solar lentigo, ephelides, seborrheic keratoses, nevus spilus, pigmented actinic keratosis, facial follicular erythromelanosis. Pigmented dermal lesions are: nevus Ota, nevus Ito, blue nevus. Dermoepidermal hyperpigmentation are: Nevus Becker, melasma, post inflammatory hyperpigmentation, exogenous ochronosis, Riehl melanosis, melanocytic nevi, familial periorbital hyperpigmentation. To establish the diagnosis, a clinical examination, wood lamp examination, dermatoscopy and sometimes even an anatomopathological examination are necessary. Hyperpigmentation is not just melasma, therefore establishing a correct diagnosis is actually the key to a therapeutic success.



Glomangiom cu localizare rară – prezentare de caz

Anca Cerbu

*Dermaclas Clinic Bacău, România
Laurus Medical Bacău, România*

Cuvinte cheie: glomangiom, tumoră glomică extradigitală, diagnostic diferențial

Tumorile glomice sunt formațiuni benigne vasculare, cu originea la nivelul celulelor glomice ale corpului glomic - un șunt arterio-venos cu rol de unitate termoreglatoare. Glomangiomul sau malformația glomuvenoasă trebuie diferențiată de tumora glomică solitară prin faptul că primul este mai voluminos în dimensiuni și prin implicare vasculară mai importantă. Apar cel mai frecvent la nivelul extremităților membrelor - cu precădere la nivel subunghial sau periunghial. În literatura de specialitate sunt raportate cazuri mai rare cu alte localizări. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin în vârstă de 46 de ani, care se prezintă la consultație pentru o formațiune nodulară, violacee la nivelul antebrațului stâng, declarativ cu evoluție de aproximativ 20 ani, cu creștere lentă și care la palpate asociază durere. Aspectul clinic și dermatoscopic impune diferențierea unei formațiuni tumorale - melanom, sarcom Kaposi, metastază cutanată, motiv pentru care s-a recomandat excizie chirurgicală. Examenul anatomopatologic a confirmat diagnosticul de glomangiom.

Glomangioma with Rare Localization – Case Presentation

Anca Cerbu

*Dermaclas Clinic Bacau, Romania
Laurus Medical Bacau, Romania*

Keywords: glomangioma, extradigital glomus tumour, differential diagnosis

Glomus tumours are benign vascular formations originating from the glomus cells of the glomus body – an arteriovenous shunt with a thermoregulatory function. Glomangioma or glomuvenous malformations must be differentiated from solitary glomus tumour by the fact that the former is larger in size and has a more significant vascular involvement. They most commonly occur in the extremities – particularly subungual or periungual areas. Rare cases with other locations are reported in the medical literature. We present the case of a 46 –year –old male patient who presented for consultation with a nodular, violaceous lesion on the left forearm, evolving over approximately 20 years, with slow growth and associated pain on palpation. The clinical and dermatoscopic appearance necessitated differentiation from a tumoral formation – melanoma, Kaposi sarcoma, cutaneous metastasis – thus surgical excision was recommended. Histopathological examination confirmed the diagnosis of glomangioma.



Urticaria cronică spontană - actualizare și prezentare de caz

Gabriela Ungureanu

Departament Dermatologie și Alergologie, Spitalul Județean de Urgență Bacău, România

Urticaria cronică spontană (numită și urticarie cronică idiopatică) este definită ca fiind apariția de plăci urticariene care persistă timp de cel puțin 6 săptămâni, cu sau fără angioedem. Urticaria este adesea extrem de mâncărime, interferând cu somnul, activitățile zilnice, interacțiunile sociale, viața școlară și profesională.

Simptomele pot să dispară după câteva luni; totuși, în aproximativ 50% din cazuri, simptomele persistă timp de 3-5 ani, iar în 20% din cazuri, simptomele pot persista mai mult de 10 ani. Urticaria cronică spontană este frecventă, foarte invalidantă, de durată lungă și adesea prost controlată.

Clasificarea urticariei:

- Urticarie acută: < 6 săptămâni;
- Urticarie cronică: > 6 săptămâni.

Simptomele sistemice. Acestea pot include:

- Dureri de cap și oboseală;
- Dureri și umflături articulare;
- Șuierături, roșeață și palpitații;
- Simptome gastrointestinale.

Tratament pentru urticaria cronică:

- Eliminarea cauzelor infecțioase, alergenice, autoimune;
- Tratament farmacologic cu antihistaminice, corticosteroizi, antagoniști ai receptorilor de leucotriene, metotrexat, dapsonă, mycofenolat mofetil, imunoglobulină intravenoasă;
- Anticorp monoclonal complet uman care se leagă selectiv de IgE liberă, Omalizumab.



Chronic spontaneous urticaria update and case report

Gabriela Ungureanu

Dermatology and Allergology, Emergency Hospital Bacau, Romania

Chronic spontaneous urticaria (also called chronic idiopathic urticaria) is defined as hives or wheals that last for at least 6 weeks, with or without angioedema. Urticaria is often extremely itchy, interfering with sleep, daily activities, social interactions, school and work life.

Symptoms may resolve after a few months; however in about 50% of cases symptoms persist for 3-5 years, and in 20% of cases symptoms can persist for more than 10 years.

Chronic spontaneous urticaria is common, very disabling, of long duration and often poorly controlled

Classification of urticaria:

- Acute urticaria: < 6 weeks;
- Chronic urticaria: > 6 weeks.

Systemic symptoms. These may include:

- Headache and fatigue;
- Joint pain and swelling;
- Wheezing, flushing, and palpitations;
- Gastrointestinal symptoms.

Treatment for chronic urticaria:

- Elimination of underlying causes;
- Pharmacological treatment with antihistaminine, corticosteroids, leukotriene receptor antagonist, methotrexate, dapsone, mycophenolate, intravenous immunoglobuline;
- Fully human monoclonal antibody that selectively binds to free igE, Omalizumab.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Rezumate ePosters - medici rezidenți



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





Importanța screeningului dermatologic în cabinetul de medicină de familie

Stefania Alban^{1,2}, Anca Deleanu²

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, România

²Centrul de Medicină de Familie, Iași, România

Cuvinte cheie: Screening, Neoplasme cutanate, Carcinom scuamocelular

Tumorile maligne cutanate, inclusiv carcinomul scuamocelular (SCC), se numără printre cele mai frecvente neoplazii la nivel mondial. Cu toate că acestea sunt afecțiuni prevalente, diagnosticul și managementul în timp util rămân o provocare, conducând adesea la multiple complicații. Această lucrare subliniază importanța screening-ului dermatologic în practica zilnică a medicilor de familie și evidențiază necesitatea îmbunătățirii educației privind tumorile cutanate. Prin intermediul unui caz, dorim să evidențiem riscurile diagnosticului întârziat și complicațiile ulterioare asociate.

Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 69 de ani care s-a adresat inițial în cabinetul nostru pentru o leziune facială care prezenta o creștere rapidă în dimensiuni. În decursul a șase luni, leziunea a evoluat de la maculă de mici dimensiuni către o formațiune tumorală ulcerată de dimensiuni crescute. În același interval de timp, pacienta a efectuat multiple consulturi în alte servicii medicale, însă adresabilitatea către medicul dermatolog a fost întârziată. În consecință, tumora a devenit invazivă, complicând opțiunile terapeutice ulterioare.

Din punctul nostru de vedere, acest caz subliniază multiple aspecte critice. În primul rând, importanța screening-ului dermatologic în cadrul cabinetelor de medicină de familie este esențială pentru diagnosticul precoce al tumorilor cutanate. Medicul de familie reprezintă prima linie de intervenție și are posibilitatea de a identifica leziunile suspecte în stadii incipiente, facilitând tratamentul precoce, cu rezultate favorabile pentru pacienți. În al doilea rând, acest caz subliniază necesitatea unei educații corespunzătoare privind tumorile cutanate. Îmbunătățirea cunoștințelor și conștientizarea pot facilita recunoașterea mai rapidă a leziunilor potențial maligne și pledează pentru adresarea promptă a pacientului către medicul specialist, evitând consecințele unui diagnostic întârziat.



Importance Of Dermatological Screening In General Practice

Stefania Alban^{1,2}, Anca Deleanu²

¹Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, România

²Centrul de Medicină de Familie Iași, România

Key words: Screening, Skin Cancer, Squamous cell carcinoma

Skin cancers, including squamous cell carcinoma (SCC), are among the most common malignancies worldwide. Despite their prevalence, timely detection and management remain a challenge, often resulting in adverse outcomes. This abstract emphasizes the significance of dermatological screening within general practice and underscores the necessity for enhanced education on cutaneous tumors. Through a compelling case study, this narrative elucidates the repercussions of delayed diagnosis and subsequent complications.

We present the case of a 69 year-old woman who initially sought medical attention for a rapidly growing lesion on her face. Over the course of six months, the lesion evolved from a seemingly small spot to a sizable, ulcerated mass. Despite visiting her general practitioner (GP) on four occasions within this period, referrals to a dermatologist were not promptly made. Consequently, the tumor became more invasive, complicating subsequent treatment options.

This case underscores several critical points. Firstly, the importance of dermatological screening within the realm of general practice cannot be overstated. GPs serve as frontline healthcare providers and are ideally positioned to identify suspicious lesions early on, facilitating timely intervention and improved patient outcomes. Secondly, the case underscores the imperative need for comprehensive education on cutaneous tumors among healthcare professionals. Enhanced knowledge and awareness can empower GPs to recognize potentially malignant lesions promptly and advocate for timely specialist referrals, averting adverse sequelae.



Tumori atipice ale mâinii - caracteristici clinice și imagistice

Alexandru Amarandei², Mihaela Perteau^{1,2}, Stefana Luca^{1,2}

¹Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România;

²Departamentul de Chirurgie Plastică și Microchirurgie Reconstructivă, Spitalul de Urgență "Sf. Spiridon"

Obiectiv. Această lucrare elucidază gama diversă de tumori atipice ale mâinii și caracteristicile acestora, subliniind necesitatea abordărilor diagnostice cuprinzătoare. Timp de nouă ani, 50 de pacienți au fost supuși analizei pentru localizarea tumorilor, caracteristicile clinice, imagistice și patologice. Tumorile, clasificate ca tumori benigne ale țesutului moale, au inclus neurofibromul de pe patul unghial, tumorile glomice, schwannomul, tenosinovita cu corpi de orez și lipomul.

Metode. Tumorile au prezentat o evoluție prelungită datorată diagnosticului întârziat, accentuând complexitatea evaluării clinice. De remarcat, lipomurile s-au localizat predominant în eminența tenară, degete și mijlocul palmei, cu un caz excepțional. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) a oferit descrieri detaliate, contribuind la distingerea liposarcomului, tenosinovitei și schwannoamelor pe baza caracteristicilor distinctive.

Rezultate. Tumorile au fost ablate cu succes fără recurență, îmbunătățind calitatea vieții și reintegrarea socio-profesională a pacienților. De remarcat, pacienții au raportat rezultate funcționale și estetice extrem de satisfăcătoare.

Examinarea clinică singură poate fi inconcludentă din cauza suprapunerii simptomelor între diferite tipuri de tumori, necesitând modalități de imagistică precum IRM pentru un diagnostic precis. Înțelegerea caracteristicilor imagistice tipice și atipice este crucială pentru managementul eficient. Cu toate acestea, diagnosticul definitiv prin biopsie rămâne imperativ, în special pentru excluderea malignității.

Concluzii. Lucrarea subliniază importanța abordării diagnostice multidimensionale și evidențiază rolul IRM-ului în delineația caracteristicilor intricate ale tumorilor.



Atypical tumors of the hand - clinical and imagistic features

Alexandru Amarandei², Mihaela Perte^{1,2}, Stefana Luca^{1,2}

¹"Grigore T Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania;

²Department of Plastic Surgery and Reconstructive Microsurgery, 'Sf Spiridon' Emergency

Objective. This study elucidates the diverse array of atypical hand tumors and their characteristics, underscoring the necessity of comprehensive diagnostic approaches. Over nine years, 50 patients underwent analysis for tumor localization, clinical, imagistic, and pathological features. The tumors, classified as benign soft tissue tumors, included nailbed neurofibroma, glomus tumor, schwannoma, tenosynovitis with rice bodies, and lipoma.

Methods. Tumors exhibited prolonged evolution due to delayed diagnosis, emphasizing the complexity of clinical assessment. Notably, lipomas predominantly localized in the thenar eminence, fingers, and mid-palm, with one exceptional case. Magnetic resonance imaging (MRI) provided detailed descriptions, aiding in distinguishing liposarcoma, tenosynovitis, and schwannomas based on distinctive features.

Results. All tumors were successfully ablated without recurrence, enhancing patients' quality of life and socio-professional reintegration. Notably, patients reported highly satisfactory functional and aesthetic outcomes.

Clinical examination alone can be inconclusive due to overlapping symptoms among various tumor types, necessitating imaging modalities like MRI for accurate diagnosis. Understanding typical and atypical imaging features is crucial for effective management. However, definitive diagnosis through biopsy remains imperative, especially to exclude malignancy.

Conclusions. This study underscores the importance of a multidimensional diagnostic approach and highlights the pivotal role of MRI in delineating intricate tumor characteristics.



Dificultăți în stabilirea conduitei terapeutice în psoriazisul vulgar în plăci forma severă – prezentare de caz

Ana-Maria Arotăriței-Monu¹, C. Ganțașuc¹, Daciana-Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Sectia Clinică Dermato-venerologie, Spitalul Clinic CF Iași

²Disciplina Dermato-venerologie – UMF „Grigore T. Popa”, Iași

Cuvinte cheie: psoriazis vulgar, comorbidități, hepatocitoliză, terapie biologică

Introducere: Psoriazisul este o afecțiune inflamatorie cronică, caracterizată printr-o predispoziție poligenică și evoluție inconstantă, uneori invalidantă. Alegerea unei terapii potrivite fiecărui pacient cu psoriazis reprezintă o mare provocare pentru orice medic dermatolog. Tratamentul convențional sistemic prezintă o serie de contraindicații și efecte adverse semnificative, dovedindu-se, uneori, nesatisfăcător. Astfel că, numeroși agenți biologici au fost aprobați ca fiind o opțiune de tratament de primă linie, datorită eficacității și a profilurilor de siguranță.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 43 ani, cunoscut cu antecedente personale patologice gastroenterologice (sindrom de hepatocitoliză, sevraj etanolic-la prima prezentare), ce se adresează clinicii noastre pentru persistența unor plăci și placarde eritemato-scuamoase, bine delimitate, contur neregulat, dispuse pe qvasitotalitatea tegumentară. Declarativ, debutul leziunilor a avut loc în urmă cu aproximativ un an, în urma unui stres psihoemotional, inițial la nivelul antebrățelor. Pacientul a urmat tratament topic cu dermatocorticoizi și analogi de vitamina D3, cu evoluție nefavorabilă a leziunilor.

Rezultate: Întrucât pacientul prezintă o afectare cutanată severă, acesta este eligibil pentru terapie sistemică. Având în vedere patologiiile asociate, ce reprezintă o contraindicație pentru tratamentul convențional sistemic, se decide inițierea terapiei biologice. Fiind un pacient tânăr, bionaiv, fără afectare articulară, se inițiază tratamentul cu un inhibitor de interleukină -23 (Tildrakizumab).

Concluzii: Psoriazisul are un impact negativ semnificativ asupra calității vieții pacientului, astfel că tratamentul trebuie să fie atent ales în funcție de forma și severitatea bolii, vârstă, sex, răsunetul fizic și emoțional, precum și de comorbiditățile asociate.



Dificultăți în stabilirea comportamentului terapeutic în cazul unui raport de caz de psoriazis vulgaris sever

Ana-Maria Arotăriței-Monu¹, C. Gațățuc¹, Daciana-Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Sectia Clinică Dermato-venerologie, Spitalul Clinic CF Iași

²Disciplina Dermato-venerologie – UMF „Grigore T. Popa”, Iași

Key words: psoriasis vulgaris, comorbidities, hepatocytolysis, biological therapy

Introduction: Psoriasis is a chronic inflammatory skin disease, characterized by a polygenic predisposition with an inconstant evolution, which can sometimes be debilitating. Choosing the right therapy for each patient with psoriasis is a great challenge for any dermatologist. The conventional systemic treatment of psoriasis presents a series of contraindications and significant adverse effects, sometimes proving unsatisfactory. Thus, numerous biological agents have been approved as a first-line treatment option due to their efficacy and safety profile.

Material and method: We present the case of a 43 year old patient, known with a history of gastroenterological pathology (hepatocytolysis syndrome, ethanol withdrawal at the first presentation), who referred to our clinic for the persistence of erythematous-scaly plaques and placards, well-defined, irregularly contoured, arranged on the tegumentary quasi-totality. Declaratively, the onset of the lesions occurred approximately one year ago, following a psycho-emotional stress, initially on the forearms. The patient received topical treatment with dermatocorticoids and vitamin D3 analogues, with unfavorable evolution of the lesions.

Results: Whereas the patient presents severe skin involvement, he is eligible for systemic therapy. Considering the associated pathologies, which represent a contraindication for conventional systemic treatment, it is decided to initiate biological therapy. Being a young, bionative patient, without joint damage, treatment with an interleukin-23 inhibitor (Tildrakizumab) is initiated.

Conclusions: Psoriasis has a significant negative impact on the patient's quality of life, so the treatment must be carefully chosen according to the form and severity of the disease, age, sex, the physical and emotional resonance, as well as the associated comorbidities.



Dermatita atopică - cele mai recente studii privind noile terapii sistemice

Carina-Andreea Bazon¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹*Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF, Iași, România*

²*Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România*

Cuvinte cheie: dermatita atopică, inhibitori JAK, terapie biologică

Dermatita atopică, o afecțiune inflamatorie cronică a pielii, afectează milioane de oameni din întreaga lume și manifestă un puternic impact asupra stării de bine. Peisajul în continuă schimbare al cercetării medicale lansează frecvent terapii revoluționare, care sunt foarte promițătoare în ceea ce privește creșterea calității vieții pacienților. Practicianul trebuie să aleagă cu îndemânare agentul terapeutic, luând în considerare proprietățile lui, acuzele și comorbiditățile pacientului, dar și dovezile din experiența clinică. În acest context și pentru a asigura o evoluție favorabilă, este crucială a fi la curent cu cele mai recente studii privind agenții terapeutici sistemici noi.

Atopic Dermatitis - Latest Studies on the Novel Systemic Therapies

Carina-Andreea Bazon¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹*Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

²*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania*

Keywords: atopic dermatitis, JAK inhibitors, biological therapy

Atopic dermatitis, a chronic inflammatory skin condition, affects millions of people around the world and manifests a strong impact on well-being. The ever-changing landscape of medical research is frequently launching breakthrough therapies that hold great promise for improving patients' quality of life. The practitioner should choose the therapeutic agent judiciously, taking into account its properties, the patient's complaints and co-morbidities, and the supporting evidence from clinical experience. In this context and to ensure a favourable outcome, it is crucial to be abreast of the latest studies on novel systemic therapeutic agents.



Manifestări cutanate ale bolii Grefă-contra-Gazdă după transplantul alogenic de celule stem hematopoietice: un raport de caz

**Daciana Elena Branișteanu^{1,2}, Antonia-Elena Cliveț¹,
Cătălina Anca Munteanu¹, Carina-Andreea Bazon¹,
Elena Porumb Andreș^{1,2}**

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF, Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Facultatea de Medicină, Disciplina Dermatologie, Iași, România

Boala grefă-contra-gazdă (GVHD) reprezintă o complicație semnificativă după transplantul de celule stem hematopoietice alogene (HSCT), care implică adesea pielea, ficatul și tractul gastrointestinal. Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 55 de ani cu leucemie acută mieloblastică (LAM), care a dezvoltat modificări poikilodermice ale întregului tegument și ulcerării orale în urma unui HSCT alogenic, în ciuda compatibilității anticipate cu donatorul. Biopsia a confirmat GVHD cutanată. Manifestările clinice au variat de la macule eritematoase la leziuni sclerotice, subliniind spectrul divers de afectare cutanată. Din punct de vedere fiziopatologic, GVHD apare ca urmare a recunoașterii de către celulele T ale donatorului a antigenelor gazdei, care declanșează cascade inflamatorii în piele. Recunoașterea timpurie de către dermatologi este vitală, permițând inițierea promptă a terapiei imunosupresoare și îmbunătățirea rezultatelor. Abordările terapeutice cuprind corticosteroizi sistemici, inhibitori de calcineurină și substanțe biologice noi care vizează dereglarea imunitară. Măsurile de susținere, inclusiv îngrijirea rănilor și fototerapia, atenuează simptomatologia. Conștientizarea sporită și colaborarea interdisciplinară sunt primordiale pentru optimizarea îngrijirii pacienților. Cercetările ulterioare sunt imperative pentru a rafina strategiile terapeutice și pentru a îmbunătăți prognosticul pe termen lung în cazul GVHD cutanat. Acest caz evidențiază complexitatea diagnosticului și a terapiei întâlnite în gestionarea manifestărilor cutanate ale GVHD post-HSCT, necesitând o vigoare continuă și progrese în ceea ce privește modalitățile terapeutice.



Cutaneous manifestations of Graft-versus-Host disease following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation: A case report

**Daciana Elena Branișteanu^{1,2}, Antonia-Elena Cliveț¹,
Cătălina Anca Munteanu¹, Carina-Andreea Bazon¹,
Elena Porumb Andreș^{1,2}**

¹*Dermatology Clinic, CF Clinical Hospital, Iasi, Romania*

²*"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania*

Graft-versus-host disease (GVHD) represents a significant complication following allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (HSCT), often involving the skin, liver, and gastrointestinal tract. We present a case of a 55-year-old female with acute myeloblastic leukemia (AML) who developed poikilodermic changes of the entire tegumentum and oral ulcerations following allogeneic HSCT, despite anticipated donor compatibility. Biopsy confirmed cutaneous GVHD. Clinical manifestations ranged from erythematous macules to sclerotic lesions, emphasizing the diverse spectrum of skin involvement. Pathophysiologically, GVHD arises from donor T-cell recognition of host antigens, inciting inflammatory cascades within the skin. Early recognition by dermatologists is vital, enabling prompt initiation of immunosuppressive therapy and improved outcomes. Therapeutic approaches encompass systemic corticosteroids, calcineurin inhibitors, and novel biologics targeting immune dysregulation. Supportive measures, including wound care and phototherapy, mitigate symptomatology. Heightened awareness and interdisciplinary collaboration are paramount in optimizing patient care. Further research is imperative to refine therapeutic strategies and enhance long-term prognosis in cutaneous GVHD. This case underscores the diagnostic and therapeutic complexities encountered in managing cutaneous manifestations of GVHD post-HSCT, necessitating ongoing vigilance and advancement in therapeutic modalities.



Melanomul- explorari paraclinice multimodale – prezentare de caz

Miruna- Lorelei Bîtcă¹, Silion Simona-Ioana², Alin Laurențiu Tatu^{2,3,4}

¹Clinica Dermatovenerologie - Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon", Iași

²Clinica Dermatovenerologie - Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Sf. Cuvioasa Parascheva”

³Universitatea Dunarea de Jos, Galati

⁴Centru Integrat Multidisciplinar pentru Cercetare de Interfață Dermatologică (CIM-CID)

Melanomul reprezintă o tumoră malignă melanocitară. Aceasta însumează 5% din totalitatea cancerelor cutanate. Incidența acestuia s-a dublat în ultimii 10 ani, iar vârsta medie de apariție este de 20-60 ani.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 53 de ani ce se prezintă în Clinica de Dermatologie pentru evaluare clinico-biologică și conduită terapeutică de specialitate în contextul apariției și persistenței unei formațiuni tumorale pigmentate, relativ bine delimitată, rotund-ovalară, cu diametrul de aproximativ 2cm, de culoare brună localizată la nivelul gambei stângi.

S-a realizat explorare dermatoscopică, OCT și RCM.

Criterii dermatoscopice:

- blue-white veil (val alb albăstrui);
- Linii albe;
- Modificări de culoare;
- Rețea atipică;
- Black dots.

Microscopie confocală de reflectanță (RCM):

- Celule rotunde stralucitoare (plumb bright cells) de diferite marimi ;
- Arhitectura epidermului este dezorganizată – lipsa honeycomb pattern .
- non- edged papillae – ce corespund unei arhitecturi dezorganizate a creștelor interpapilare ;
- Celule mari, atipice pe care le regăsim intrapapilar ce corespund melanocitelor maligne;
- Celule dendritice.

Tomografie în coerență optică (OCT)

- structuri în forma de turturi – structuri verticale hiperreflective ce ajung cu varful în dermul reticular.
- zone focale cu pierderea completă a vizualizării dermului.

Melanomul este o afecțiune a cărei incidență a crescut semnificativ și este mai frecvent la persoanele tinere comparativ cu alte tipuri de cancer. Astfel, un diagnostic precoce dictează prognosticul bolii.



Melanoma - multimodal paraclinical explorations - case presentation

Miruna- Lorelei Bîtcă¹, Silion Simona-Ioana², Alin Laurențiu Tatu^{2,3,4}

¹Dermatology Clinic, "Saint Spiridon" County Hospital, Iasi, Romania

²Dermatology Clinic, "Sfânta Cuvioasa Parascheva" Clinical Hospital of Infectious Diseases, Galati, Romania

³Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, „Dunărea de Jos” University, Galati, Romania;

⁴Multidisciplinary Integrated Center of Dermatological Interface Research Center (MIC-DIR)

Melanoma represents a malignant melanocytic tumor, comprising 5% of all skin cancers. Its incidence has doubled in the last 10 years, with the average age of onset being between 20 and 60 years old.

We present the case of a 53-year-old patient who presented to the Dermatology Clinic for clinical-biological evaluation and specialized therapeutic management in the context of the appearance and persistence of a relatively well-defined pigmented tumor formation, round-oval in shape, with a diameter of approximately 2cm, brown in color, located on the left leg. Dermatoscopic exploration, OCT, and RCM were performed.

Dermatoscopic criteria:

- blue-white veil;
- white lines;
- color changes;
- atypical network;
- black dots.

Reflectance confocal microscopy (RCM)

- Bright round cells of various sizes;
- Disorganized epidermal architecture – absence of a honeycomb pattern;
- Non-edged papillae – corresponding to a disorganized architecture of interpapillary crests
- Large, atypical cells found intrapapillary, corresponding to malignant melanocytes
- Dendritic cells

Optical coherence tomography (OCT):

- Cone-shaped structures – hyperreflective vertical structures reaching into the reticular dermis;
- Focal areas with complete loss of dermal visualization.

Melanoma is a condition whose incidence has significantly increased and is more common in younger individuals compared to other types of cancer. Therefore, an early diagnosis dictates the prognosis of the disease.



Dileme diagnostice în dermatologie: celulita eozinofilică (sindromul Wells)

Ștefana-Maria Capșa², Daciana-Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

²Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

Cuvinte cheie: maladie inflamatorie rară, celulită eozinofilică, sindrom Wells, diagnostic diferențial

Introducere: Sindromul Wells sau celulita eozinofilică, reprezintă o afecțiune inflamatorie cutanată rară, de etiologie necunoscută, caracterizată inițial prin plăci eritemato-edematoase și ulterior îndurate. A fost descrisă ca o dermatită granulomatoasă recurentă cu eozinofilie, având de obicei un prognostic favorabil cu tratamentul adecvat.

Materiale și Metode: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 58 de ani ce a fost evaluat în departamentul nostru în decembrie 2023 pentru multiple plăci eritemato-edematoase, anulare, cu centru clar și margini îndurate, recurente de 2 luni și asociate de prurit intens. S-a efectuat examinare clinică, paraclinică și biopsie cutanată pentru a confirma diagnosticul. Investigațiile de laborator au arătat o creștere moderată a numărului de eozinofile din sângele periferic, determinând o evaluare suplimentară. A doua biopsie cutanată a confirmat infiltrarea persistentă a eozinofilelor în derm. Tratamentul cu corticosteroizi topici și sistemici a fost inițiat, iar pacientul a fost monitorizat atent pentru răspunsul la terapie.

Rezultate: Prezentarea clinică și paraclinică a pacientului a fost consistentă cu un diagnostic de sindrom Wells. Tratamentul instituit a dus la un răspuns favorabil, însă, după două săptămâni de la încheierea terapiei cu corticosteroizi și la 1 lună de la oprirea eventualului medicament de fond susceptibil, pacientul a prezentat recurența leziunilor cutanate, manifestând caracteristici tipice ale celulitei eozinofilice.

Concluzie: Celulita eozinofilică este o afecțiune rară, cu un număr mic de cazuri raportate până în prezent, adesea fiind subdiagnosticată. Acest caz reprezintă o dilemă diagnostică cu privire la etiologia subjacentă a leziunilor cutanate ale pacientului. Sunt necesare investigații și monitorizare suplimentară pentru a ghida managementul optim al afecțiunii.



Diagnostic dilemmas in dermatology: eosinophilic cellulitis (Wells Syndrome)

Ștefana-Maria Capșa², Daciana-Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Department of Dermatology, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, 700115 Iasi, Romania

²Department of Dermatology, "Railway Clinical Hospital", 700506 Iasi, Romania

Keywords: rare inflammatory disease, eosinophilic cellulitis, Wells syndrome, differential diagnosis

Introduction: Wells syndrome, also known as eosinophilic cellulitis, is a rare inflammatory skin disorder of unknown etiology characterized by first erythematous edematous and later indurated plaques. It was described as recurrent granulomatous dermatitis with eosinophilia, usually having favorable prognosis with appropriate treatment.

Materials & Methods: We present the case of a 58-year-old patient evaluated in our department in December 2023 for multiples annular erythematous-edematous plaques with central clearing and raised borders, recurring for 2 months and associated with intense pruritus. Clinical, paraclinical, and skin biopsy examinations were performed to confirm the diagnosis. Laboratory investigations showed a moderate increase in peripheral blood eosinophil count, prompting further evaluation. A second skin biopsy confirmed persistent eosinophil infiltration in the dermis. Treatment with topical and systemic corticosteroids was initiated, and the patient was closely monitored for response to therapy.

Results: The patient's clinical and paraclinical presentation was consistent with a diagnosis of Wells syndrome. The initiated treatment resulted in a positive outcome. However, following two weeks post-completion of corticosteroid therapy and one month post-discontinuation of any potentially contributing background medication, the patient experienced recurrence of the skin lesions, exhibiting typical features of eosinophilic cellulitis.

Conclusion: Eosinophilic cellulitis is an uncommon disorder, with few reported cases and often overlooked diagnoses. This case presents a diagnostic challenge concerning the cause of the patient's skin lesions. Further investigation and monitoring are necessary to ensure the best management approach for the condition.



Explorarea impactului lipostructurii asupra ameliorării sechelelor postoperatorii la pacienții cu traumatisme faciale și la pacienții oncologici

**Alexandra Carp, Alexandra Manolache, Cristian Drochioi,
Madalina Banarescu, Stefan Gherasimescu, Daniela Sulea,
Mihai-Liviu Ciofu, Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

Cuvinte cheie: Lipostructura, grefare autologa de grasime, lipofilling, traumatisme faciale, chirurgie oncologica

Obiective. Obiectivul acestui studiu este de a evalua eficacitatea grefei de grăsime autologă în îmbunătățirea rezultatelor funcționale și estetice în rândul pacienților care au fost operați pentru traumatisme faciale sau cancere ale capului și gâtului.

Material și metodă. Am efectuat un studiu retrospectiv, incluzând 52 de pacienți cu traumatisme faciale operate anterior sau tumori maligne ale capului și gâtului, la care s-a practicat lipostructură pentru unul sau mai multe dintre următoarele semne și simptome: asimetrie facială (31), cicatrici retractile (19), mișcare limitată (21), disfagie (11) și durere locală (33). Afecțiunea oncologică inițială a fost reprezentată de tumori maligne parotidiene, malignități cutanate, ale buzelor și cancere orale. În cazul traumatismelor faciale, lipostructura a fost efectuată pentru fracturi complexe ale etajului mijlociu sau plăgi posttraumatice cervico-faciale. Intervalul de timp dintre operația de îndepărtare a tumorii și grefarea de grăsime autologă a fost de minimum un an. În majoritatea cazurilor lipostructura a fost efectuată la minim 6 luni după intervenția chirurgicală în cazul traumatismelor faciale. Grăsimea a fost injectată la nivelul regiunii parotidiene (19), regiunii cervicale (13), regiunii submandibulare (14), bazei limbii și limbii (7), regiunii periorale (8), regiunii geniene și regiunii periorbitare (5). La majoritatea pacienților au fost injectate mai multe regiuni.

Rezultate. Simetria facială a fost îmbunătățită la toți pacienții în urma procedurii de grefare a grăsimii. Volumul a rămas constant la 36 de pacienți la șase luni postoperator. Au fost necesare mai multe sesiuni de grefare autologă de grăsime pentru a ajunge la rezultatul dorit la majoritatea pacienților. S-au observat îmbunătățiri ale aspectului cicatricilor și mobilității țesuturilor moi, împreună cu o scădere a durerii locale și o îmbunătățire a aspectelor funcționale conexe. Nu au existat recidive tumorale în timpul perioadei de urmărire postoperatorie.

Concluzii. Pe baza constatărilor noastre, lipostructura a condus în mod constant la rezultate favorabile în restaurarea funcțională și estetică a diverselor defecte rezultate din traumatisme faciale și intervenții chirurgicale oncologice în zonele capului și gâtului. Această tehnică a facilitat creșterea volumului, îmbunătățirea calității țesuturilor, atenuarea cicatricilor și reducerea durerii, îmbunătățind în cele din urmă semnificativ calitatea vieții.



Exploring the impact of lipostructure on improving postoperative sequelae in facial trauma and oncologic patients

**Alexandra Carp, Alexandra Manolache, Cristian Drochioi,
Madalina Banarescu, Stefan Gherasimescu, Daniela Sulea,
Mihai-Liviu Ciofu, Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

Keywords: Lipostructure, autologous fat grafting, lipofilling, facial trauma, oncologic surgery

Objectives. The objective of this study is to assess the effectiveness of autologous fat grafting in enhancing both functional and aesthetic results among individuals who have undergone prior facial trauma or head and neck cancer surgeries.

Materials and methods. We performed a retrospective study, including 52 patients with previously operated facial trauma or malignant tumors of the head and neck, that underwent lipostructure for one or several of the following complaints: facial asymmetry (31), retractile scars (19), limited movement (21), dysphagia (11) and local pain (33). The initial oncologic condition was represented by parotid malignancies, skin, lip and oral malignancies. The facial trauma surgery was performed for complex midface fractures or posttraumatic soft tissue lacerations. The time interval between tumor removal surgery and autologous fat grafting was minimum one year. In most cases lipostructure was performed at minimum 6 months following trauma surgery. The fat was injected at the level of the parotid region (19), cervical region (13), submandibular region (14), tongue and tongue base (7), perioral region (8), genian region and periorbital region (5). More than one region was injected in most patients.

Results. Facial symmetry was improved in all patients following the fat grafting procedure. The augmented volume remained constant in 36 patients at six months postoperative. Multiple autologous fat grafting sessions were needed to reach the desired outcome in most patients. Scar aspect and soft tissue mobility improvements were noted, together with a decrease in local pain and an improvement in related functional aspects. There were no tumor recurrences during the follow-up period.

Conclusion. Based on our findings, autologous fat grafting consistently yielded favorable results in the functional and aesthetic restoration of diverse defects resulting from facial trauma and oncologic surgeries in the head and neck areas. This technique facilitated volume increase, enhanced tissue quality, alleviated scarring, and reduced pain, ultimately significantly enhancing quality of life.



Noua speranță pentru tratamentul alopeciei areate

Daciana Brăniștianu, Nadjat Diab, Yassine Chatri

*Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România
Clinica de Dermato-venerologie, Spital Clinic CF Iași*

Cuvinte cheie: Alopecia areata, Baricitinib, immunomodulatory agents, phototherapy, nutritional supplements, Dermatolog,

Alopecia areata (AA) reprezintă o provocare semnificativă în managementul clinic datorită naturii sale autoimune, care duce la pierderea parțială sau completă a părului. Istoric, opțiunile de tratament pentru AA au fost limitate și adesea nesatisfăcătoare. Cu toate acestea, dezvoltările recente au adus o nouă speranță odată cu aprobarea baricitinibului (Olumiant) pentru tratamentul AA.

Baricitinibul, un inhibitor al kinazei Janus (JAK), a devenit o opțiune terapeutică promițătoare pentru AA. Prin inhibarea selectivă a JAK1 și JAK2, baricitinibul modulează răspunsul imun dereglat implicat în AA, oprind potențial pierderea ulterioară a părului și promovând regenerarea acestuia. Studiile clinice care au evaluat baricitinibul au demonstrat îmbunătățiri semnificative în regenerarea părului și stabilizarea bolii la pacienții cu AA moderată până la severă, ceea ce a dus la recenta sa aprobare pentru această indicație.

În plus față de baricitinib, sunt exploreate mai multe modalități alternative de tratament pentru managementul AA, cum ar fi inhibitorii topici JAK și corticosteroizii. De fapt, injecțiile intralesionale cu corticosteroizi sunt un element principal al tratamentului AA, în special pentru petele localizate de pierdere a părului. Cu toate acestea, utilizarea pe termen lung poate fi limitată de efectele secundare. Ne vom concentra, de asemenea, pe agenții imunomodulatori, fototerapie și suplimente nutritive.

În timp ce baricitinibul reprezintă o avansare semnificativă în tratamentul AA, sunt necesare cercetări suplimentare pentru optimizarea profilului său de eficacitate și siguranță pe termen lung, precum și pentru evaluarea potențialului său în combinație cu alte terapii. Explorarea continuă a acestor tratamente alternative va oferi pacienților opțiuni cuprinzătoare și eficiente adaptate nevoilor lor individuale.



New hope for the treatment of alopecia areata

Daciana Brăniștianu, Nadjet Diab, Yassine Chatri

*Dermatology Department, „Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy Iasi, România
Dermato-venerology Clinic, CF Clinic Hospital Iasi*

Alopecia areata (AA) poses a significant challenge in clinical management due to its autoimmune nature, resulting in patchy or complete hair loss. Historically, treatment options for AA have been limited and often unsatisfactory. However, recent developments have brought new hope with the approval of baricitinib (Olumiant) for the treatment of AA.

Baricitinib, a Janus kinase (JAK) inhibitor, has emerged as a promising therapeutic option for AA. By selectively inhibiting JAK1 and JAK2, baricitinib modulates the dysregulated immune response implicated in AA, potentially halting further hair loss and promoting hair regrowth. Clinical trials evaluating baricitinib have demonstrated significant improvements in hair regrowth and disease stabilization among patients with moderate to severe AA, leading to its recent approval for this indication.

In addition to baricitinib, several alternative treatment modalities are being explored for AA management. Such as topical JAK inhibitors and corticosteroids. In fact intralesional corticosteroid injections are a mainstay of AA treatment, particularly for localized patches of hair loss. However, long-term use may be limited by adverse effects. We will focus also on immunomodulatory agents, phototherapy and nutritional supplements.

While baricitinib represents a significant advancement in AA treatment, further research is needed to optimize its long-term efficacy and safety profile, as well as its potential in combination with other therapies. Continued exploration of these alternative treatments will provide patients with comprehensive and effective options tailored to their individual needs.



Provocările bolii Behcet: de la ulcere recurente la implicații multisistemice

Roxana Paraschiva Ciobanu¹, Antonia-Elena Cliveț¹,
Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}, Elena Porumb-Andrese^{1,2}

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic "Căi Ferate" Iași, România

²Disciplina de Dermatologie, Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa", Iași, România

Cuvinte cheie: Boala Behcet, ulcere, Colchicina

Introducere: Boala Behcet este o vasculită inflamatorie complexă caracterizată prin afectare sistemică. În ciuda cercetărilor extinse, etiologia rămâne eluzivă, afectând în principal indivizi tineri. Semnele clinice cheie includ ulcere orale și genitale recurente, alături de manifestări cutanate, oculare, vasculare și gastrointestinale.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 23 de ani, fără comorbidități semnificative, care se prezintă cu erupții aftoase și erozive localizate la nivelul mucoasei orale, precum și eroziuni atât la nivelul glandului penian, cât și la nivelul corpului penisului. Leziunile orale au debutat în octombrie 2023, fiind precedate cu 2 săptămâni de un sindrom diareic cu scaune apoase și nesanguinolente, ulterior instalându-se leziunile genitale. Pacientul a efectuat un consult dermatologic în care s-a recomandat tratament local, fără ameliorare.

În cadrul Clinicii de Dermatologie, anamneza amănunțită coroborată cu examenul clinic local au susținut diagnosticul de boală Behcet. S-a realizat consult oftalmologic unde a fost stabilit diagnostic asociat de conjunctivită, iar în contextul simptomatologiei gastrointestinale declarate de către pacient s-a recomandat adresarea în cadrul unui serviciu de gastroenterologie pentru evaluare de specialitate. Modalitățile de tratament au inclus aplicarea locală de Sucralfat în Orabase și administrarea sistemică de Colchicină 1mg/zi, cu rezoluția completă a leziunilor.

Concluzii: Atingerea sistemică caracteristică bolii Behcet necesită o supraveghere atentă a pacientului pentru identificarea și gestionarea promptă a complicațiilor asociate bolii, facilitând astfel formularea unui regim terapeutic optim.



The Challenges of Behcet's Disease: From Recurrent Ulcers to Multisystem Implications

Roxana Paraschiva Ciobanu¹, Antonia-Elena Cliveț¹,
Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}, Elena Porumb-Andrese^{1,2}

¹Dermatology Clinic, Railway Clinical Hospital, Iasi, Romania

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Faculty of Medicine, Discipline of Dermatology, Iasi, Romania

Key words: Behcet's disease, ulcers, Colchicine

Introduction: Behcet's disease is a complex inflammatory vasculitis characterized by systemic involvement. Despite extensive research, the etiology remains elusive, primarily affecting young individuals. Key clinical signs include recurrent oral and genital ulcers, along with cutaneous, ocular, vascular, and gastrointestinal manifestations.

Materials and Methods: We present the case of a 23-year-old patient, without significant comorbidities, presenting with aphthous and erosive eruptions located on the oral mucosa, as well as erosions on the glans penis and the body of the penis. The oral lesions started in October 2023, preceded by 2 weeks of diarrheal syndrome with watery and nonsanguineous stools, followed by the appearance of genital lesions. The patient underwent a dermatological consultation, where local treatment was recommended, but without improvement.

At the Dermatology Clinic, a detailed history combined with local clinical examination supported the diagnosis of Behcet's disease. An ophthalmological consultation confirmed the associated diagnosis of conjunctivitis, and considering the gastrointestinal symptoms reported by the patient, a referral to a gastroenterology service for specialized evaluation was recommended. Treatment modalities included local application of Sucralfate in Orabase and systemic administration of Colchicine 1mg/day, resulting in complete resolution of the lesions.

Conclusions: The systemic involvement characteristic of Behcet's disease necessitates vigilant patient surveillance for prompt identification and management of associated complications, facilitating the formulation of an optimal therapeutic regimen.



Dincolo de suprafață: carcinomul mamar cu metastaze cutanate “En Cuirasse”

Mihaela Cojocaru¹, Diana Sinigur¹, Veronica-Ariadna Mardari¹,
Daciana-Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

²Disciplina de Dermatologie, Facultatea de Medicină Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

Cuvinte cheie: metastaze cutanate, carcinom mamar, multidisciplinaritate

Introducere: Metastazele cutanate sunt relativ neobișnuite în practica clinică, dar recunoașterea lor precoce poate permite un diagnostic precis și prompt și un tratament în timp util.

Material si metoda: Această lucrare prezintă cazul unei paciente în vârstă de 82 de ani care se adresează pentru prezența unor placarde eritemato-violacee, infiltrate la nivelul toracelui anterior și abdomenului și ulcerații la nivelul sânelui drept și pliurile submamare, sugestive pentru metastaze cutanate „en cuirasse” în cadrul unui carcinom mamar. Istoricul medical al pacientei include un neoplasm mamar stâng anterior tratat cu chimioterapie, sectorectomie și radioterapie, precum și un neoplasm mamar drept, mai recent, cu metastaze pulmonare, în prezent în curs de chimioterapie cu capecitabină. În ciuda tratamentelor topice cu argint coloidal și 5-fluorouracil recomandate de medicul oncolog, ulcerațiile au progresat, ducând la redirectionarea pacientei către serviciul de dermatologie. Istoricul pacientei de fibrilație atrială și terapie anticoagulantă adaugă complexitate deciziilor de tratament. În acest caz, examenul microbiologic negativ, aspectul dermatoscopic și istoricul oncologic au ghidat diagnosticul, pacienta refuzând o biopsie cutanată. Metastazele cutanate în cancerul de sân, deși sunt mai puțin frecvente, reprezintă provocări semnificative în management și prognostic.

Rezultate: Spitalizarea a facilitat îngrijirea locală a plăgilor cu agenți epitelizanți, rezultând o ameliorare a ulcerației, deși placardele eritemato-violacee au persistat pe torace și abdomen, impunând redirectionarea pacientei către clinica de radioterapie.

Concluzii: Acest caz subliniază importanța vigilenței pentru metastazele cutanate la supraviețuitorii cancerului de sân, deoarece prezența lor indică adesea o boală avansată și are implicații pentru prognostic și strategii de management, necesitând o abordare multidisciplinară pentru îngrijirea optimă a pacientei.



Beyond the surface: breast carcinoma and “En Cuirasse” cutaneous metastases

Mihaela Cojocaru¹, Diana Sinigur¹, Veronica-Ariadna Mardari¹,
Daciana-Elena Branisteanu^{1,2}

¹Dermatology Clinic, Iași Railway Clinical Hospital, Romania

²Dermatology Discipline, “Gr. T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

Key words: cutaneous metastases, breast carcinoma, multidisciplinary

Introduction: Cutaneous metastases are relatively uncommon in clinical practice, but their early recognition can allow accurate and prompt diagnosis and timely treatment.

Material and methods: This paper explores the case of an 82-year-old patient presenting with erythematous, violaceous, infiltrated plaques and ulcerations in the right breast and submammary fold, indicative of “en cuirasse” cutaneous metastases stemming from breast carcinoma. The patient's medical history includes a prior left breast neoplasm treated with chemotherapy, sectorectomy, and radiotherapy, as well as a more recent right breast neoplasm with pulmonary metastases, currently undergoing chemotherapy with capecitabine. Despite the topical treatments with colloidal silver and 5-fluorouracil recommended by the oncologist, the ulcerations progressed, leading to dermatological referral. The patient's history of atrial fibrillation and anticoagulant therapy adds complexity to treatment decisions. In this case, the negative microbiological examination, the dermoscopic appearance and the oncological history guided the diagnosis, the patient refusing a skin biopsy. Skin metastases in breast cancer, while uncommon, pose significant challenges in management and prognosis.

Results: Hospitalization facilitated local wound care with epithelizing agents, resulting in improved ulceration, although plaques persisted on the chest and abdomen, imposing the redirection of the patient to the radiotherapy clinic.

Conclusions: This case underscores the importance of vigilance for cutaneous metastases in breast cancer survivors, as their presence often indicates advanced disease and carries implications for prognosis and management strategies, necessitating a multidisciplinary approach for optimal patient care.



Colaborari interdisciplinare între medicul de familie și dermatolog în boala venoasă cronică – stadiul CEAP 0

Nadia Cojocaru-Patrunjel

Spital clinic CFR Iasi, Sectia dermatovenerologie, Romania, Iasi

Cuvinte cheie: Boala venoasă cronică, medic de familie, dermatolog, diagnostic precoce, prevenție, tratament.

Conform Ghidului Uniunii Internaționale de Flebologie, boala venoasă cronică este o patologie sistemică, progresivă și invalidantă, încă subdiagnosticată. Frecvent fiind întâlnită în cabinetul medicului de familie. Medicul de familie poate identifica cu ușurință factorii de risc, condițiile predispozante și poate formula diagnosticul complet, adoptând conduita terapeutică potrivită fiecărui pacient. Diagnosticarea precoce, colaborarea strinsă dintre medicul de familie și dermatolog, monitorizarea eficientă și complianța crescută a pacientului pot duce la prevenirea complicațiilor: tromboza venoasă superficială, tromboza venoasă profundă, lipodermatoscleroza și ulcerul venos.

Concluzie: consilierea și monitorizarea bolii de către medicul de familie în corelație cu dermatologul pot fi o țintă realistă în prevenția evoluției bolii venoase cronice și în creșterea calității vieții pacienților pe termen lung.



Interdisciplinary collaborations between the family doctor and the dermatologist in chronic venous disease – CEAP stage 0

Nadia Cojocaru-Patrunjel

CF Hospital Iași, Dermato-venerology Department

Keywords: chronic venous disease, family doctor, dermatologist, early diagnosis, prevention, treatment

According to the International Union of Phlebology Guide, the chronic venous disease is a systemic, progressive and invalidant pathology, still underdiagnosed. Frequently encountered in family doctor's practice. The family doctor can easily identify the risk factors, the predisposing conditions and can make the complete diagnosis. Early diagnosis, joint work of family doctors and dermatologists, effective monitoring and compliance with the requirements of patients who can prevent the occurrence of complications: superficial venous thrombosis, deep venous thrombosis, lipodermatosclerosis and venous ulcers.

Conclusion: counseling and monitoring of the disease by the family doctor in correlation with the dermatologist can be a realistic target in preventing the evolution of chronic venous disease and increasing the quality of life of patients in the long term.



Eritroleucoplazia orală - Aspectul înșelător al unei leziuni

Alin-Gabriel Colac¹, Cristina Colac-Boțoc², Mihail Balan^{1,3},
Mihai- Liviu Ciofu^{1,3}, Otilia Boișteanu^{1,4}, Daciana Elena Brănișteanu^{2,5},
Victor-Vlad Costan^{1,3}

¹Clinica de Chirurgie Oro-Maxilo-Faciala, Spitalul Clinic De Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, România

²Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic CF, Iași, România

³Universitatea De Medicină și Farmacie “Gr T. Popa”, Facultatea De Medicină Dentară, Disciplina De Chirurgie Oro-Maxilo-faciala, Iași, România

⁴Universitatea De Medicină și Farmacie “Gr T. Popa”, Facultatea De Medicină Dentară, Disciplina De Anestezie, Iași, România

⁵Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T Popa”, Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România

Cuvinte cheie: eritroleucoplazie, premalign, carcinom scuamocelular

Introducere. Neoplaziile localizate la nivelul cavității bucale constituie o provocare adresată dermatologului și chirurgului oro-maxilo-facial, atât din punct de vedere a identificării precoce, cât și a tratamentului customizat. Eritroleucoplazia, o entitate premalignă, rar întâlnită în practica curentă, prezintă un risc crescut de transformare malignă comparativ cu celelalte leziuni leucoplazice, astfel încât identificarea precoce este esențială.

Materiale si metode. Lucrarea de față prezintă cazul unui pacient de sex masculin în vârstă de 47 de ani, fără comorbidități asociate, ce se adresează Clinicii de Chirurgie oro-maxilo-facială pentru apariția de aproximativ 1 an a unei formațiuni pelvilinguale cu aspect ulcerat, suprafață catifelată, intens eritematoasă cu tendință la sângerare și margini imprecis delimitate, asociind concomitent și tulburări funcționale masticatorii. Diagnosticul diferențial a luat în considerare eritroleucoplazia, lichenul plan oral eroziv, pemfigus oral, lupus eritematos, leucoplazia non-omogenă și candidoza atrofică. S-a decis efectuarea testării imunologice pentru excluderea unei patologii benigne și a unei biopsii din leziune. Examenul histopatologic și marcajul imunohistochimic au evidențiat carcinom scuamocelular nekeratinizat bazaloid asociat infecției cu HPV. S-a practicat hemiglosopelvectomie stanga și eviderare ganglionară cervicală radical modificată stângă cu obținerea marginilor de siguranță oncologică.

Discutii. Managementul eritroleucoplaziei orale se focusează în principal pe identificarea precoce a leziunilor displazice și tratamentul asociat în vederea evitării avansării către leziuni maligne. În unele cazuri, precum cel din lucrarea de față, diagnosticul clinic coroborat cu experiența clinică a medicului pot fi înșelătoare, în spatele leziunii ascunzându-se leziuni maligne deja instalate.



Oral Erythroleukoplakia - The deceptive nature of a lesion

Alin-Gabriel Colac¹, Cristina Colac-Boțoc², Mihail Balan^{1,3},
Mihai- Liviu Ciofu^{1,3}, Otilia Boișteanu^{1,4}, Daciana Elena Brănișteanu^{2,5},
Victor-Vlad Costan^{1,3}

¹Head And Neck Surgery Clinic, Clinical Emergency Hospital "Saint Spiridon", Iasi

²Dermatology Clinic, Clinical Railway Hospital, Iasi

³University Of Medicine And Pharmacy "Gr. T.Popa", Faculty Of Dentistry, Discipline Of Oral And Maxilo-Facial Surgery, Iasi, Romania

⁴University Of Medicine And Pharmacy "Gr. T.Popa", Faculty Of Dentistry, Discipline Of Anesthesiology, Iasi, Romania

⁵University Of Medicine and Pharmacy "Gr. T.Popa", Faculty Of Medicine, Dermatology Discipline, Iasi, Romania

Keywords: erythroleucoplakia, premalignant, squamous cell carcinoma

Introduction. Neoplasms situated within the oral cavity pose a challenge for both dermatologists and oro-maxillo-facial surgeons, concerning both early detection and tailored treatment. Erythroleucoplakia, a premalignant condition seldom encountered in contemporary practice, carries a heightened risk of malignant progression compared to other leukoplakic lesions, underscoring the importance of early detection.

Material and methods. The current study depicts the case of a 47-year-old male patient, free from any concurrent medical conditions, who was referred to the Oral-Maxillo-Facial Surgery Clinic due to the presence of a pelvilingual lesion exhibiting ulceration, velvety surface, intense erythema with a tendency to bleed, and indistinct borders, along with concurrent functional masticatory difficulties. The differential diagnosis considered erythroleucoplakia, erosive oral lichen planus, oral pemphigus, lupus erythematosus, non-homogeneous leukoplakia, and atrophic candidiasis. It was decided to conduct immunological tests to rule out benign pathologies and to perform a biopsy of the lesion. Histopathological examination and immunohistochemical staining revealed basaloid non-keratinizing squamous cell carcinoma associated with HPV infection. Subsequently, a left hemiglossectomy and cervical extensive left lymph node dissection with oncologically safe margins were carried out.

Discussions. The approach to oral erythroleukoplakia primarily centers on promptly identifying dysplastic lesions and administering appropriate treatment to prevent progression to malignancy. However, as illustrated in the current study, clinical diagnosis, despite being supported by the physician's experience, can sometimes be misleading, potentially masking underlying malignant lesions within the lesion.



Boala Morgellon - O entitate aflată la limita dintre specialități

**Cristina Colac-Boțoc¹, Roxana-Paraschiva Ciobanu¹, Anastasia Vicovan¹,
Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}**

¹Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa", Facultatea de Medicină, Disciplina de Dermatologie, Iași, România

Cuvinte cheie: morgellon, parazitoza, psihiatric, psihoza

Introducere. Boala Morgellons (BM) este o afecțiune dermato-psihiatrică controversată caracterizată de apariția spontană a leziunilor care conțin incluziuni filamentoase atipice și/sau proiecții. Aceste fire prezintă o distincție aparte, parțial atribuită colorației lor diverse (alb, roșu, albastru, verde sau negru) și asemenării microscopice cu fibre textile. Deși unii autori încadrează BM în sfera parazitozelor deluzionale, alții o consideră fie o consecință a infecțiilor cu diverse subspecii de spirochete, fie o dermatoză de sine stătătoare.

Materiale și metode. Lucrarea de față prezintă cazul unei paciente de 73 de ani, admisă în clinica noastră în contextul unor eroziuni și ulcerații diseminate pe ambele gambe, regiunea labială superioară, subclavicular stâng retroauricular drept ce au debutat în urmă cu aproximativ 6 luni, asociind concomitent prurit intens, senzația de furnicături și declarativ fibre localizate subcutanat ce se exteriorizează spontan. S-au luat în considerare o paletă vastă de diagnostice diferențiale ce au necesitat consulturi de psihiatrie, medicină internă, testări imunologice și histopatologice. Abordul multidisciplinar coroborat cu rezultatele paraclinice, au susținut diagnosticul de BM.

Discuții. Prezentarea heterogenă a afecțiunii, precum și lipsa studiilor de specialitate cu privire la pacienții cu MD, fac din această afecțiune o adevărată provocare pentru dermatolog, necesitând vaste cunoștințe ale patologiei psihiatrice cu implicații dermatologice. Efectul semnificativ pe care boala îl are asupra calității vieții pacientului și stigmatul social asociat, fac din această afecțiune o provocare dermatologică și psihiatrică în detectarea, diagnosticarea și conduita terapeutică adecvată.



Morgellon's Disease: A condition straddling interdisciplinary boundaries

Cristina Colac-Boțoc¹, Roxana-Paraschiva Ciobanu¹, Anastasia Vicovan¹,
Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Dermatology Clinic, Clinical Railway Hospital, Iasi, Romania

²University Of Medicine and Pharmacy "Gr. T.Popa", Faculty Of Medicine, Dermatology Discipline, Iasi, Romania

Key words: Morgellons, parasitosis, psychiatric, psychosis

Introduction. Morgellons disease (MD) remains a subject of contention within the medical community, presenting as a dermato-psychiatric condition marked by the spontaneous emergence of lesions featuring atypical filamentous inclusions and/or projections. These fibers exhibit distinct characteristics, including diverse coloration (white, red, blue, green, or black) and microscopic resemblance to textile fibers. While certain scholars categorize MD within the realm of delusional parasitosis, alternative viewpoints posit it as either a potential outcome of infections involving diverse subspecies of spirochetes or as an autonomous dermatological disorder.

Materials and methods. The present study details the case of a 73-years-old patient admitted to our clinic due to disseminated erosions and ulcerations observed on both calves, the upper labial region, left subclavicular area, and right retroauricular region, which commenced approximately 6 months prior. Concurrently, the patient reported experiencing intense itching, tingling sensations, and subcutaneously located fibers that spontaneously emerged. A comprehensive array of potential diagnoses was considered, necessitating consultations across multiple medical disciplines including psychiatry, internal medicine, immunology, and histopathology. The collaborative multidisciplinary approach, combined with the findings from paraclinical investigations, contributed to the confirmation of the diagnosis of Morgellon's Disease.

Discussions. The heterogeneous presentation of the condition, as well as the lack of specialized studies on patients with MD, make this condition a real challenge for the dermatologist, requiring extensive knowledge of psychiatric pathology with dermatological implications. The significant effect that the disease has on the patient's quality of life and the associated social stigma make this condition a real dermatological and psychiatric emergency in detection, diagnosis and appropriate therapeutic conduct.



Ambivalența inhibitorilor punctelor de control imun – provocări clinice

Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Laura Stătescu^{1,2}, Anca Zbranca-Toporaș^{1,2}

¹Secția Clinică de Dermatovenerologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon", Iași, România

²Facultatea de Medicină și Farmacie, "Grogore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: puncte de control imun, imunoterapie, melanom metastatic, reacții adverse

Introducere. Inhibitorii punctelor de control imun (ICI) vizează molecule precum proteina 1 a morții celulare programate (PD-1), ligandul acesteia (PD-L1) și proteina 4 asociată limfocitelor T citotoxice (CTLA-4). ICI au un raport risc/beneficiu favorabil, însă implică o nouă gamă de reacții adverse care sunt corelate cu sistemul imun (Ir-AE) și mediate de activarea celulelor T citotoxice CD4+/CD8+.

Materiale și metode. Vom prezenta cazul unei paciente recent diagnosticată cu melanom acral invaziv ulcerat, police stâng, stadiul Clark IV, Indice Braslow 3.5 mm și metastaze la nivelul ganglionului santinelă, motiv pentru care se practică excizia falangei distale, însoțită de limfadenectomie axilară stângă. Se decide inițierea imunoterapiei adjuvante cu Pembrolizumab, un anticorp monoclonal umanizat cu acțiune împotriva PD-1.

Pe parcursul tratamentului, pacienta a dezvoltat un polimorfism lezional cutanat, pornind de la o simplă reacție maculo-papuloasă și culminând cu unele dintre cele mai rare irAE cutanate: pemfigoid bulos, lichen plan și pemfigus vulgar.

Rezultate. Particularitatea cazului este reprezentată de apariția a trei irAEC rare pe parcursul efectuării imunoterapiei cu inhibitori de PD-1. Managementul leziunilor cutanate a reprezentat o adevărată provocare, atenția fiind focalizată pe continuarea administrării terapiei cu viză oncologică.

Discuții. Având în vedere faptul că aceste reacții adverse cutanate pot apărea oricând pe parcursul tratamentului (uneori chiar și după finalizare), recunoașterea precoce și gestionarea adecvată sunt esențiale pentru succesul terapeutic.



Ambivalence of immune checkpoint inhibitors - clinical challenges

Ștefania-Alexandra Guzganu¹, Laura Stătescu^{1,2}, Anca Zbranca-Toporaș^{1,2}

¹Department of Dermatovenerology, Country Emergency Hospital "Sfântul Spiridon", Iași, Romania

²Faculty of Medicine, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy Iași, Romania

Keywords: immune checkpoints, immunotherapy, metastatic melanoma, adverse reactions

Introduction. Immune checkpoint inhibitors (ICIs) target molecules such as programmed cell death protein 1 (PD-1), its ligand (PD-L1) and cytotoxic T lymphocyte-associated protein 4 (CTLA-4). ICIs have a favourable risk/benefit profile, but involve a new category of adverse reactions that are immune-related (Ir-AE) and mediated by activation of CD4+/CD8+ cytotoxic T cells.

Materials and methods. We present the case of a patient recently diagnosed with ulcerated invasive acral melanoma, left thumb, Clark stage IV, Braslow Index 3.5 mm and sentinel lymph node metastases, for which excision of the distal phalanx of the left thumb is performed, accompanied by left axillary lymphadenectomy. It has been decided to initiate adjuvant immunotherapy with Pembrolizumab, a humanized monoclonal antibody that acts against PD-1.

During the course of the treatment, the patient developed a cutaneous lesioned polymorphism, starting from a simple maculo-papular reaction and culminating in the shape of some of the rarest irAEC: bullous pemphigoid, lichen planus and pemphigus vulgaris.

Results. The particularity of the case is the occurrence of three rare irAECs during PD-1 inhibitor immunotherapy. The management of the skin lesions was challenging, with the focus on continuing oncologically targeted therapy.

Discussions. Given that these cutaneous adverse reactions can occur at any time during the course of treatment (sometimes even after completing treatment), early recognition and appropriate management is key to therapeutic success.



Fenotipul celulelor NK în psoriazisul experimental

Adriana Munteanu¹, Mihaela Surcel¹, Gheorghita Isvoranu¹,
Carolina Constantin^{1,2}, Monica Neagu^{1,2}

¹INCD „Victor Babeș”, București, România

²Spitalul Universitar Colentina, București, România

Cuvinte cheie: psoriazis; inflamație; celule NK

Introducere: Psoriazisul (PS) este o boală inflamatorie cronică mediată imun, cu manifestări cutanate și articulare, care afectează 2-3% din populația globală și duce la scăderea calității vieții. Modelele experimentale sunt instrumente importante, dezvoltate pentru a oferi noi perspective asupra patogenzei PS și pentru a identifica ținte terapeutice. În acest studiu, a fost realizat și caracterizat modelul murin de PS indus de Imiquimod (IMQ) pentru a sublinia modificările fenotipului celulelor NK.

Material și metodă: Au fost utilizate două grupuri de șoareci C57BL/6: PS-s-a aplicat zilnic IMQ, cinci zile consecutiv; control-fără tratament. Eritemul, descuamarea și indurația au fost apreciate zilnic pentru a evalua progresul inflamației. Severitatea bolii a fost evaluată folosind scorul PASI, splenomegalia și evaluarea histopatologică. Caracterizarea celulelor NK a fost efectuată prin citometrie în flux folosind markeri de activare specifici.

Rezultate: Evaluarea clinică/histopatologică a arătat că PS indus prezintă caracteristici specifice PS uman. Expresia markerilor CD69, CD11c, gp49R, CD28 pe celulele NK a crescut semnificativ ($p < 0,05$) în sânge și splină. NKp46 a fost semnificativ scăzut în splină ($p = 0,008$), iar subsetul B220+CD11c+NK1.1+ a fost semnificativ crescut ($p = 0,0001$).

Concluzii: Modelul a fost realizat pentru a evidenția implicarea NK în patogenza PS. S-au observat diferențe importante în fenotipul NK care reflectă activarea ridicată corelată cu gradul leziunilor psoriazice.

Studiu finanțat din PN23.16.01.03; PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243; PN-III-P4-PCE-2021-0549. Autorii apreciază aportul rețelei COSTAction CA21108-NetSkinModels.



NK cells phenotype in experimental psoriasis

Adriana Munteanu¹, Mihaela Surcel¹, Gheorghita Isvoranu¹,
Carolina Constantin^{1,2}, Monica Neagu^{1,2}

¹"Victor Babeș" National Institute of Pathology, Bucharest, Romania

²Colentina University Hospital, Bucharest, Romania

Keywords: psoriasis; inflammation; NK cells

Introduction: Psoriasis (PS) is a chronic inflammatory immune-mediated disease with skin and joint manifestations, that affects 2-3% of global population and leads to decreasing life's quality. Animal models are important research tools, developed to provide new insights in PS's pathogenesis and to identify new therapeutic targets. In this study, Imiquimod (IMQ)-based murine model of psoriasiform dermatitis was performed and characterized to underline changes that occur in NK cells phenotype.

Material and methods: Two groups of C57BL/6 mice (8–10 weeks) were considered: PS – received daily topical IMQ, five consecutive days; control - no treatment. Erythema, desquamation and induration were scored daily to evaluate the inflammation progress. The disease's severity was assessed using PASI score, splenomegaly and histopathological evaluation. NK cells characterization was performed by flow-cytometry using specific activation markers.

Results: Clinical and histopathological evaluation revealed that induced PS exhibit human PS' specific features. NK cells markers (CD69, CD11c, gp49R, CD28) were significant increased ($p < 0.05$) in peripheral blood and spleen. NKp46 was significant decreased in spleen ($p = 0.008$), while B220+CD11c+NK1.1+ subset was significant higher ($p = 0.0001$).

Conclusions: NK cells' involvement in PS' pathogenesis was assessed using IMQ model. Important differences were observed in NK phenotype reflecting high cellular activation correlated to psoriatic lesions degree.

Acknowledgement: This research was funded by PN23.16.01.03; PN-III-P2-2.1-PED-2021-2243; PN-III-P4-PCE-2021-0549. Authors acknowledge also COST Action CA21108-NetSkinModels.



A fi sau a nu fi: Pustuloza acută recurentă, o entitate rară sau un diagnostic dificil?

**Catalina Anca Munteanu¹, Colac-Botoc Cristina¹, Mirela Grigorovi³,
Daciana Elena Branisteanu^{1,2}**

¹Clinica de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic C.F. Iasi, Romania

²Universitatea de Medicina si Farmacie Gr. T. Popa, Iasi, Facultatea de medicina, Disciplina de Dermatologie, Iasi, Romania,

³Departamentul De Anatomie patologica, Spitalul Clinic C.F. Iasi, Romania

Pustuloza acută recurentă (PAR), anterior cunoscută sub denumirea de foliculită actinică, reprezintă o erupție pustuloasă episodică, amicrobiană, definită de prezența a mai multor pustule monomorfe dispuse pe un fond eritematos, localizate în special la nivelul feței, gâtului și toracelui anterior, ce are ca și factori declanșatori expunerea la razele ultraviolete, căldura, infecțiile virale sau poate fi chiar idiopatică.

În literatură există doar 23 de cazuri raportate, în special datorită provocărilor de diagnostic pe care această entitate le ridică. Deși descrisă pentru prima dată în 1985 de către Nieboer et al, sub denumirea de foliculită actinică superficială, abia în anul 2023 Porter et al au stabilit câteva criterii în vederea facilitării diagnosticului. Apare cel mai frecvent la femei, rezoluția leziunilor producându-se de obicei spontan, în interval de 7-10 zile, cu restituție ad integrum. Dorim să punctăm faptul că este necesar un diagnostic diferențial extrem de riguros, însoțit de o anamneză exemplară, care să includă toate cauzele de foliculită, atât microbiene cât și amicrobiene, parcursul către diagnostic fiind unul de lungă durată. Cu toate că nu este o patologie severă, caracterul său recurent și afectarea zonelor expuse, fac ca această patologie să afecteze semnificativ calitatea vieții pacienților.

Vă prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 43 de ani, ce se internează în clinica noastră de dermatologie prezentând: multiple pustule monomorfe, de mici dimensiuni, dispuse pe un fond eritematos, ușor pruriginoase, localizate în special la nivelul regiunii temporale bilaterale, frunte, regiune zigomatică bilaterală, regiune cervicală anterioară și regiune toracică anterioară. Pacienta declară expunere intempestivă la soare, în special în sezonul cald, cu apariția și dispariția acestor leziuni, de aproximativ 3-4 ani, intermitent.

Menționăm că pacienta prezintă și diagnosticul de dermatită atopică formă moderat-severă în tratament cu Baricitinib. Din momentul introducerii acestei terapii, episoadele de PAR s-au redus semnificativ atât în frecvență cât și în intensitate, aproape către dispariție.

Diagnosticul de PAR a fost stabilit după o îndelungată anamneză, o evaluare clinico-paraclinică amanuntită și numeroase tentative de tratament.



To be or not to be: Acute and recurrent pustulosis, a rare entity or a challenging diagnosis?

**Catalina Anca Munteanu¹, Colac-Botoc Cristina¹, Mirela Grigoroviți³,
Daciana Elena Branisteanu^{1,2}**

¹*Dermatology Department Railway Clinical Hospital, Iași, România*

²*Dermatology Department, "Grigore T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, România*

³*Anatomic Pathology Department, Railway Clinical Hospital, Iași, România*

Recurrent Acute Pustulosis (RAP), previously known as actinic folliculitis, represents an episodic pustular eruption, non-microbial, defined by the presence of multiple monomorphic pustules arranged on an erythematous background, mainly located on the face, neck, and anterior thorax, with triggering factors such as exposure to ultraviolet rays, heat, viral infections, or it can even be idiopathic.

There are only 23 reported cases in the literature, mainly due to the diagnostic challenges posed by this condition. Although first described in 1985 by Nieboer et al., under the name superficial actinic folliculitis, it was only in 2023 that Porter et al. established several criteria to facilitate diagnosis. It most commonly occurs in women, with the resolution of lesions usually occurring spontaneously within 7-10 days, with complete restitution. It is important to emphasize that a very rigorous differential diagnosis is necessary, accompanied by a detailed medical history, which includes all causes of folliculitis, both microbial and non-microbial, with the diagnostic process being lengthy. Although not a severe pathology, its recurrent nature and the involvement of areas exposed to the environment significantly affect the quality of life of patients.

We present the case of a 43-year-old female patient, who was admitted to our dermatology clinic presenting with multiple monomorphic pustules, of small size, located on an erythematous background, slightly pruritic, mainly localized at the bilateral temporal region, forehead, bilateral zygomatic region, anterior cervical region, and anterior thoracic region. The patient reported occasional sun exposure, especially during the warm season, with the appearance and disappearance of these lesions over approximately 3-4 years, intermittently. It is worth mentioning that the patient also has a diagnosis of moderate-to-severe atopic dermatitis, being treated with Baricitinib. Since the introduction of this therapy, episodes of RAP have significantly reduced both in frequency and intensity, almost to disappearance.

The diagnosis of RAP was established after a lengthy medical history, a detailed clinical and paraclinical evaluation, and numerous treatment attempts.



Mastocitoza cutanată: perspective clinice și strategii de management

Rebeca Petrea¹, Teona Grigoraș¹, Laura Stătescu^{1,2},
Anca Zbranca-Toporaș^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon”, Iași – Clinca de Dermato-Venerologie

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași

Cuvinte cheie: mastocitoză cutanată, diagnostic, management

Introducere: Mastocitoza reprezintă un spectru de tulburări rare, caracterizate prin acumularea și proliferarea anormală a mastocitelor în diverse țesuturi, dintre care pielea este organul țintă preferat. Mastocitoza cutanată (MC) se clasifică în următoarele variante: MC maculo-papuloasă, MC difuză și mastocitomul cutanat. Identificarea leziunilor cutanate din mastocitoză poate reprezenta o provocare de diagnostic prin prisma prezentării clinice subtile și heterogene a acestora.

Materiale și metode: Această lucrare integrează informații selectate din literatura de specialitate, alături de o colecție de fotografii ilustrând pacienți diagnosticați cu mastocitoză cutanată în cadrul Spitalului Clinic Județean de Urgențe „Sf. Spiridon” Iași, în scopul explorării posibilelor obstacole întâlnite în diagnosticul mastocitozei cutanate.

Rezultate: Evaluarea diagnostică cuprinde examenul clinic, ce evidențiază faptul că fiecare tip de MC posedă o expresie fenotipică diferită, dar caracteristică. Cu toate acestea, semnul Darier se poate demonstra în cazul majorității pacienților. Testele de laborator includ dozarea mediatorilor eliberați de mastocite și/sau a metaboliților acestora și o biopsie cutanată de la nivelul tegumentului lezat, care permite examenul histopatologic și eventualele teste imunohistochimice. Strategiile de tratament vizează ameliorarea simptomelor, incluzând evitarea factorilor declanșatori, utilizarea antihistaminicilor și, în cazuri severe, terapiile sistemice prin intermediul antimediatorilor mastocitari sau imunomoduloarelor.

Discuții: Diagnosticul MC poate fi dificil din cauza rarității bolii și a suprapunerii manifestărilor cutanate cu alte patologii din sfera dermatologică. Din acest motiv, diagnosticul de certitudine este, de cele mai multe ori, întârziat. Identificarea unor semne și simptome sistemice apărute în tandem cu leziunile cutanate este sugestivă pentru mastocitoza sistemică, necesitând evaluare suplimentară pentru excluderea acesteia și evitarea tratamentului excesiv. De asemenea, similitățile dintre alte patologii cutanate și MC subliniază importanța unei evaluări clinice și paraclinice meticuloase pentru a facilita diagnosticul diferențial. Semnul Darier, deși indicativ, nu este întotdeauna definitoriu pentru MC, în special dacă nu este puternic pozitiv.

Concluzie: În timp ce constatările clinice rămân esențiale în diagnosticul MC, medicii trebuie să fie vigilenți în recunoașterea diferențelor subtile și să ia în considerare o gamă largă de posibile diagnostice diferențiale. Conștientizarea și înțelegerea MC de către medicii dermatologi sunt cruciale în vederea stabilirii unui diagnostic și efectuării unui management adecvat în timp util.



Understanding Cutaneous Mastocytosis: Clinical Perspectives and Management Strategies

Rebeca Petrea¹, Teona Grigoraș¹, Laura Stătescu^{1,2},
Anca Zbranca-Toporaș^{1,2}

¹„Sf. Spiridon” Emergency Clinical Hospital, Iași – Dermato-venereology Clinic

²„Grigore T. Popa” University of Medicine and Pharmacy, Iași

Keywords: cutaneous mastocytosis, diagnosis, management

Introduction: Mastocytosis represents a spectrum of rare disorders characterised by abnormal accumulation and proliferation of mast cells in various tissues, of which the skin is the preferred target organ. Cutaneous mastocytosis (CM) is classified into three different types: maculopapular CM, diffuse CM and cutaneous mastocytoma. Identifying skin lesions in mastocytosis can pose a diagnostic challenge due to their subtle or varied clinical presentation, often presenting a heterogeneous appearance.

Materials and methods: This review integrates relevant literature alongside a curated collection of photographs depicting patients admitted to „Sf. Spiridon” Emergency Clinical Hospital Iași, in order to explore potential obstacles encountered in the diagnosis of cutaneous mastocytosis.

Results: Diagnostic assessment encompasses clinical examination, highlighting that every type of CM possesses a different, but characteristic phenotypic expression. Nevertheless, a positive Darier’s sign is observed in most of the patients. Laboratory tests include measuring mast cell mediators and/or their metabolites and a skin biopsy which allows histopathological examination and immunohistochemical tests. Treatment strategies aim to alleviate symptoms, including avoidance of triggers, use of antihistamines, and in severe cases, systemic therapies such as mast cell stabilizers or immunomodulators.

Discussions: Diagnosis of CM may be challenging due to the rarity of the disease and the overlap of cutaneous manifestations. Hence, a conclusive diagnosis is often delayed. Identifying systemic symptoms alongside skin lesions is indicative of systemic mastocytosis, necessitating further evaluation in order to avoid unnecessary treatment. Furthermore, the similarity between other skin diseases and CM underscores the importance of meticulous clinical assessment and diagnostic workup to differentiate it from its mimicking conditions. Darier’s sign, although indicative, may not always be definitive, particularly if it is not strongly positive.

Conclusion: While clinical findings remain paramount in diagnosing CM, clinicians should be vigilant in recognizing subtle differences and considering a wide range of potential differential diagnoses. Enhancing awareness and understanding of CM among dermatologists is crucial for timely diagnosis and appropriate management.



Actualități în abordarea pacientului cu Prurigo cronic

Ana-Maria Popa¹, Constantina- Stephanie Panayiotou¹, Laura Stătescu^{1,2}

¹Secția de Dermatovenerologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sfântul Spiridon" Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie "Grigore T. Popa" Iași

Cuvinte cheie: prurit, prurigo cronic, terapii țintite, calitatea vieții

Introducere. Pruritul cronic este un simptom frecvent întâlnit în practica clinică, presupunând adesea o colaborare interdisciplinară pentru diagnosticul cauzei și managementul adecvat al acesteia. Prurigo cronic se definește astăzi ca un termen umbrelă pentru mai multe patologii cronice pruriginoase ce îndeplinesc trei condiții: prurit cronic cu durată de peste 6 săptămâni, istoric sau semne de grataj prelungit, prezența de leziuni pruriginoase multiple, localizate sau generalizate. În ciuda noilor descoperiri privind originea și cronicizarea simptomului, terapia rămâne o mare provocare.

Materiale si metode. Literatura de specialitate, disponibilă prin Pub Med, privind prurigo cronic, a fost revizuită pentru a rezuma cauzele și a sintetiza strategiile de tratament adecvate pentru a ghida clinicianul în diagnosticul precoce și managementul prurigo cronic.

Rezultate și discuții. Etiologia prurigo-ului cronic este una vastă, putând include cauze dermatologice, neurologice, metabolice, neoplazice, virale. Indiferent de factorul declanșator, leziunile din prurigo cronic reprezintă o povară psihologică importantă pentru pacienți, afectând adesea stima de sine, viața profesională, somnul, progresând spre dezvoltarea depresiei, a anxietății. De aceea, toate formele de prurigo cronic necesită o abordare complexă ce constă în terapie antipruriginoasă simptomatică, diagnosticul și tratamentul interdisciplinar al bolii declanșatoare și terapia simptomelor secundare ale pruriturii. Înțelegerea în timp a fiziopatologiei prurigo-ului cronic a deschis noi orizonturi în managementul acestei afecțiuni, țintirea moleculelor implicate în dezvoltarea și persistența leziunilor reprezentând astăzi nu viitorul, ci prezentul în managementul pacientului cu prurigo cronic.

Concluzii. Ghidurile clinice pentru prurigo cronic au fost publicate în încercarea de a reduce confuzia cu privire la conceptele de prurigo și de a standardiza testele de laborator și tratamentele. Cu toate acestea, termenii de diagnostic pentru prurigo și conceptele asociate s-au schimbat de-a lungul timpului, iar noi forme de tratament sunt în curs de dezvoltare.



New approaches to the patient with chronic prurigo

Ana-Maria Popa¹, Constantina- Stephanie Panayiotou¹, Laura Stătescu^{1,2}

¹Dermatovenerology Department, Saint Spiridon Emergency Clinical County Hospital Iasi

²University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa" Iasi

Keywords: pruritus, chronic prurigo, targeted therapies, quality of life

Introduction. Chronic pruritus is a frequently encountered symptom in clinical practice, often requiring interdisciplinary collaboration to diagnose the cause and manage it appropriately. Chronic prurigo is defined today as an umbrella term for several chronic pruritic pathologies that meet three conditions: chronic pruritus lasting more than 6 weeks, history or signs of prolonged scratching, presence of multiple localized or generalized pruritic lesions. Despite new findings on the origin and chronicity of the symptom, therapy remains a great challenge.

Materials and methods. The literature, available through Pub Med, on chronic prurigo was reviewed to summarize the causes and synthesize appropriate treatment strategies to guide the clinician in the early diagnosis and management of chronic prurigo.

Results and discussions. The aetiology of chronic prurigo is wide-ranging and may include dermatological, neurological, metabolic, neoplastic and viral causes. Regardless of the triggering factor, lesions in chronic prurigo represent a significant psychological burden for patients, often affecting self-esteem, work life, sleep, progressing to the development of depression, anxiety. Therefore, all forms of chronic prurigo require targeted treatment consisting of symptomatic anti-pruritic therapy, interdisciplinary diagnosis and therapy of the triggering disease and therapy of secondary symptoms of pruritus. The understanding of the pathophysiology of chronic prurigo over time has opened new horizons in the management of this condition, targeting the molecules involved in the development and persistence of lesions representing today not the future but the present in the management of the chronic prurigo patient.

Conclusions. Clinical guidelines for chronic prurigo have been published in an attempt to reduce confusion about prurigo concepts and to standardise laboratory tests and treatments. However, diagnostic terms for prurigo and associated concepts have changed over time, and new forms of treatment are being developed.

Bibliography

1. Pereira, M.P., Steinke, S., Zeidler, C., Forner, C., Riepe, C., Augustin, M., Bobko, S., Dalgard, F., Elberling, J., Garcovich, S., Gieler, U., Gonçalo, M., Halvorsen, J.A., Leslie, T.A., Metz, M., Reich, A., Şavk, E., Schneider, G., Serra-Baldrich, E., Ständer, H.F., Streit, M., Wallengren, J., Weller, K., Wollenberg, A., Bruland, P., Soto-Rey, I., Storck, M., Dugas, M., Weisshaar, E., Szepietowski, J.C., Legat, F.J., Ständer, S. and (2018), *European academy of dermatology and venereology European prurigo project: expert*



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI



consensus on the definition, classification and terminology of chronic prurigo. J Eur Acad Dermatol Venereol, 32: 1059-1065.

2. Ständer S, Zeidler C, Augustin M, Darsow U, Kremer AE, Legat FJ, et al. S2k guideline: diagnosis and treatment of chronic pruritus. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2022; 20(10): 1387–402

3. Satoh, Takahiro et al. "2020 guidelines for the diagnosis and treatment of prurigo." *The Journal of dermatology* vol. 48,9 (2021): e414-e431

4. Ständer S, Pereira M., Berger, IFSI-guideline on chronic prurigo including prurigo nodularis. *Itch* 5(4);p e42, October-December 2020

5. Peng, Changlan et al. "Tofacitinib for Prurigo Nodularis: A Case Report." *Clinical, cosmetic and investigational dermatology* vol. 15 503-506. 21 Mar. 2022

6. Clara Richter, Jürg Hafner; Manuel Schuermann, Dupilumab for Chronic Prurigo: Case Series on Effectiveness, Safety, and Quality of Life, *Dermatology* 1–7,2023



Orizonturi noi în ihtioza lamelară. Studiu de caz și perspective terapeutice promițătoare

Andreea-Caterina Rusu¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

²Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

Cuvinte cheie: ihtioza lamelară, terapii inovatoare, multidisciplinaritate

Introducere: Ihtioza lamelară (IL) este o afecțiune cutanată rară, genetică, manifestată printr-o perturbare a funcției de barieră a pielii, ducând la pierderi crescute de fluide și disfuncții în reglarea temperaturii corpului. Deși afecțiunea nu reprezintă o amenințare pentru viață, ea modifică semnificativ aspectul fizic, generând o presiune psihologică substanțială asupra celor afectați.

Materiale și metodă: Prezentăm cazul unui copil de 6 ani, cunoscut cu IL, care se prezintă în clinica de dermatologie cu scuame mari, persistente, ce acoperă întregul corp, inclusiv pliurile de flexie, palmele și tălpile.

Rezultate: Istoricul relevă multiple terapii topice, inclusiv keratolitice, dar și alte metode neconvenționale. La începutul anului 2022 o biopsie punch confirmă diagnosticul. Pacientul prezintă la internare complicații oculare ce completează tabloul clinic: ectropion cicatricial și lagoftalmie. S-au recomandat aplicații frecvente de emolienți și agenți keratolitici topici, împreună cu managementul adecvat al afectării oculare. Având în vedere lipsa unui tratament pentru ihtioza lamelară, gestionarea afecțiunii necesită o abordare multidisciplinară care implică consultații dermatologice, oftalmologice, pediatrie și psihologice. Progresele recente în înțelegerea mecanismelor de ihtioză sunt promițătoare, cu studii în curs de explorare a tratamentelor inovatoare, cum ar fi terapia genică. În plus, terapiile biologice, cunoscute pentru eficacitatea lor în alte condiții, ar putea fi opțiuni viabile. Pe măsură ce aceste terapii în curs de dezvoltare sunt supuse unei evaluări suplimentare, ele au potențialul de a deveni parte integrante ale protocoalelor de tratament pentru ihtioză, îmbunătățind rezultatele pacientului.



New horizons in lamellar ichthyosis. Case study and promising therapeutic perspectives

Andreea-Caterina Rusu¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Clinic of Dermatology, Clinical Hospital CF Iași, Romania

²Discipline of Dermatology, Gr. T. Popa University of Medicine and Pharmacy, Iași, Romania

Keywords: lamellar ichthyosis, innovative therapies, multidisciplinary

Introduction: Lamellar ichthyosis (LI) is a rare genetic skin condition manifested by a disruption of the skin's barrier function, leading to increased fluid loss and dysfunction in body temperature regulation. While the condition does not pose a threat to life, it significantly alters appearance and imposes substantial psychological strain on those affected.

Materials & Methods: We present the case of a 6-year-old child diagnosed with LI, referred to the dermatology clinic with extensive, persistent scales covering the entire body, including the flexural folds, palms and soles.

Results: The patient's medical history revealed prior use of multiple topical therapies, including keratolytics, as well as unconventional treatment methods. A punch biopsy performed in early 2022 confirmed the diagnosis. Upon admission, the patient exhibited ocular complications, namely cicatricial ectropion and lagophthalmia, which complemented the clinical presentation. Treatment recommendations included frequent application of emollients and topical keratolytic agents, along with appropriate management of ocular involvement. Given the limited treatment options available for lamellar ichthyosis, a comprehensive management approach involving dermatological, ophthalmological, pediatric and psychological consultations is essential. Recent advancements in understanding the pathophysiology of ichthyosis show promise, with ongoing research investigating innovative treatments such as gene therapy. Furthermore, biologic therapies, which have demonstrated their effectiveness in other dermatological conditions, represent potential treatment modalities for ichthyosis. As these emerging therapies undergo further evaluation, they hold the potential to become integral components of ichthyosis treatment protocols, ultimately improving patient outcomes.



Psoriazisul vulgar și dermatita atopică: companioni în conflictul molecular

**Diana Sinigur, Mihaela Cojocaru, Diana-Stefania Dirzu,
Daciana-Elena Branisteanu**

Clinica de Dermatologie, Spitalul clinic C.F. Iasi, 700506 Iasi, Romania

Cuvinte cheie: psoriazis, dermatita, atopică, inhibitori, calcineurina

Introducere. Psoriazisul (PsO) și dermatita atopică (DA) sunt ambele afecțiuni inflamatorii cronice ale pielii asociate cu morbiditate semnificativă. Pacienții cu PsO și AD dezvoltă frecvent leziuni la nivel palmo-plantar, răspund slab la terapia topică și pot necesita mai multe terapii sistemice pentru a fi gestionate corespunzător.

Materiale și metode. Raportăm cazul unei paciente de sex feminin, cunoscută cu PsO palmo-plantar sever de 3 ani, care a fost supusă unui tratament topic și sistemic conform protocolului terapeutic. În prezent este sub terapie biologică cu agent anti IL17 și continuă să aibă leziuni palmo-plantare recalcitrante.

Rezultate. Am prezentat un caz al unei paciente cu caracteristici comune ale PsO și AD. Aceasta prezenta afectare palmo-plantară severă. În ciuda eșecului medicamentelor biologice, inclusiv a terapiilor standard pentru PsO, pacienta noastră a obținut remisiune completă numai după adăugarea inhibitorilor de calcineurină la schema de tratament.

Concluzii. În cazul pacienților cu antecedente cunoscute de PsO cu leziuni palmo-plantare recalcitrante, trebuie luat în considerare diagnosticul AD și tratamentul trebuie adaptat bidirecțional, astfel încât să vizeze ambele afecțiuni.

Asocierea celor două boli nu este o noutate, motiv pentru care ar fi necesare cercetări suplimentare pentru a identifica asemănările etiopatogenice la nivel molecular pentru a dezvolta un tratament adecvat care să vizeze căile comune.



Psoriasis vulgaris and atopic dermatitis: companions in the molecular war

Diana Sinigur, Mihaela Cojocaru, Diana-Stefania Dirzu,
Daciana-Elena Branisteanu

Department of Dermatology, Railway Clinical Hospital, 700506 Iasi, Romania

Keywords: psoriasis, atopic, dermatitis, calcineurin, inhibitors

Introduction & Objectives: Psoriasis (PsO) and atopic dermatitis (AD) are both chronic, inflammatory skin conditions associated with significant morbidity. Patients with overlapping PsO and AD frequently develop hand involvement, respond poorly to topical therapy and may require multiple systemic medications to be properly managed.

Materials & Methods: Here we report the case of a female patient, known with a 3-year history of severe palmoplantar PsO who underwent topical and systemic treatment according to the therapeutic protocol. She is currently under biologic therapy with anti IL17 agent and continues to have recalcitrant lesions.

Results: We presented a case of a patient with overlapping features of PsO and AD. She had severe involvement of palms and soles. Despite the failure of biologic drugs, including gold-standard therapies for PsO, our patient achieved complete remission of the lesions solely after the addition of calcineurin inhibitors to the medication regimen.

Conclusion: In a patient with known history of PsO with recalcitrant palmoplantar lesions, AD should be considered and the treatment must be adapted bidirectionally so as to target both conditions.

The association of the two diseases is not a novelty, which is why further research would be necessary to identify etiopathogenic similarities at the molecular level in order to develop a suitable treatment that targets the shared pathways.



Noi opțiuni terapeutice inovatoare în tratamentul porokeratozei actinice superficiale diseminate

Alexandra Stărică¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

²Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

Cuvinte cheie: DSAP, Porokeratoză, Tratament Topic, Simvastatină

Introducere și obiective: Porokeratoza actinică superficială diseminată (DSAP) este o afecțiune ereditară sau dobândită de keratinizare asociată cu mutații genetice ale căii mevalonatului, adesea considerată o condiție premalignă din cauza asocierii sale cu carcinomul scuamocelular. Opțiunile de tratament recente includ îndepărtarea leziunilor prin metode fizice sau administrarea unor terapii sistemice precum acitretin sau corticosteroizi, care pot fi ineficiente și costisitoare. În ultimii ani, multiple studii sugerează rezultate promițătoare în cazul utilizării unor preparate topice pe baza de lovastatină și colesterol pentru tratamentul DSAP, simvastatina fiind o alternativă viabilă din cauza limitărilor de disponibilitate a lovastatinei.

Materiale și metodă: Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 73 de ani cu DSAP care nu a răspuns favorabil la terapiile anterioare, motiv pentru care am inițiat tratamentul topic cu un unguent pe bază de simvastatină și colesterol 2% aplicat de două ori pe zi pe zonele afectate. Răspunsul clinic a fost evaluat la interval de patru săptămâni, timp de trei luni, prin monitorizarea modificărilor dimensiunii leziunilor, a caracteristicilor dermatoscopice și a calității vieții pacientei.

Rezultate: Tratamentul aplicat a redus semnificativ numărul de leziuni, eritemul și scuama, cu îmbunătățirea semnificativă a simptomatologiei raportate de către pacientă. Efectele adverse au fost minime, fiind limitate la foliculita superficială cauzată de textura grasă a cremei.

Concluzii: Tratamentul topic cu simvastatină și colesterol ameliorează DSAP prin substituția colesterolului și prevenirea acumulării de metaboliți toxici în calea mevalonatului. Simvastatina reprezintă o moleculă modificată de lovastatină, cu care împărtășește mecanisme moleculare similare, dar care prezintă o potență crescută. Studiile recente indică faptul că simvastatina prezintă efecte comparabile cu lovastatina, rezultând în ameliorarea semnificativă a caracteristicilor leziunilor. Având în vedere accesibilitatea și eficacitatea unguentului cu simvastatină și colesterol, acest preparat topic poate deveni tratamentul de elecție în DSAP.



Novel breakthrough treatment for disseminated superficial actinic porokeratosis

Alexandra Stărică¹, Daciana Elena Brănișteanu^{1,2}

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF Iași, România

²Disciplina de Dermatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Gr. T. Popa, Iași, România

Key words: DSAP, Porokeratosis, Topical treatment, Simvastatin

Introduction & Objectives: Disseminated superficial actinic porokeratosis (DSAP) is a hereditary or sporadic disorder of keratinization associated with mutations in the mevalonate pathway genes, often considered a premalignant condition due to its association with squamous cell carcinoma. Treatment typically involves lesion removal or medications like acitretin and corticosteroids, which may be ineffective and costly. Recent studies suggest promising outcomes using topical lovastatin with cholesterol cream, with simvastatin as an alternative due to lovastatin's availability constraints.

Materials & Methods: Here, we present a case of a 73-year-old woman with DSAP, unresponsive to previous treatments. A 2% simvastatin/cholesterol ointment was applied twice daily on affected areas. Clinical responses were monitored every four weeks for three months, assessing changes in lesion size, dermoscopy findings, and patient-reported quality of life.

Results: The treatment significantly reduced lesion count, erythema, and scale, with improved patient-reported symptoms. Adverse effects were minimal, limited to folliculitis attributed to the cream's texture.

Conclusion: Topical simvastatin/cholesterol treatment improves DSAP by replenishing cholesterol and preventing toxic metabolite accumulation in the mevalonate pathway. Simvastatin, a modified form of lovastatin, shares similar molecular mechanisms but exhibits increased potency. Studies indicate that simvastatin produces comparable effects to lovastatin, with notable improvements in lesion characteristics. Considering its accessibility, cost-effectiveness, and efficacy, clinicians may opt for topical simvastatin/cholesterol ointment in DSAP treatment over other modalities.



Provocări în reconstrucția defectelor complexe ale regiunii parotidiene

**Daniela Sulea, Ramona Cucu, Lidia Cureniuc, Florin Sava,
Alexandra Carp, Andrei Nicolau, Violeta Trandafir, Mihai-Liviu Ciofu,
Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

Introducere. Scopul acestui studiu a fost de a evalua utilizarea lambourilor libere pentru reconstrucția defectelor complexe din regiunea parotidiană și de a evidenția dificultățile reconstructive întâlnite.

Material și metodă. Am efectuat o analiză cuprinzătoare a documentației clinice, a studiilor imagistice și a documentației fotografice de la 36 de pacienți care au suferit o reconstrucție utilizând lambouri liber transferate pentru defecte extinse ale regiunii parotidiene. Analiza noastră s-a axat pe examinarea dimensiunii și compoziției defectelor în corelație cu alegerea lamboului, evaluarea rezultatelor postoperatorii, a procedurilor ulterioare de corecție și pe identificarea celor mai provocatoare aspecte ale procesului de reconstrucție.

Rezultate. Pentru procesul de reconstrucție au fost utilizate fie lambouri liber transferate radiale, fie din latissimus dorsi. Defectele au fost reconstruite în mod eficient, rezultând o estetică satisfăcătoare. Au apărut provocări în refacerea simetriei faciale, dar măsurile corective ulterioare, cum ar fi lipofillingul pentru deficitele de volum și debulking-ul tisular pentru reconstrucțiile excesive, s-au dovedit benefice. În plus, au fost utilizate proceduri de reanimare statică pentru a reduce sechelele asociate cu paralizia nervului facial.

Concluzii. Dificultățile reconstructive din regiunea parotidiană au provenit din variațiile adâncimii defectului, ceea ce a dus la disparități în conturul suprafeței după reconstrucția inițială. În plus, paralizia facială post-ablativă a contribuit atât la tulburările estetice, cât și la cele funcționale. Cu toate acestea, sechelele au fost reduse prin intervenții chirurgicale corective secundare minore, ceea ce a dus la rezultate semnificativ îmbunătățite.



Challenging aspects regarding the reconstruction of complex defects of the parotid region

**Daniela Sulea, Ramona Cucu, Lidia Cureniuc, Florin Sava,
Alexandra Carp, Andrei Nicolau, Violeta Trandafir, Mihai-Liviu Ciofu,
Otilia Boisteanu, Victor-Vlad Costan**

Introduction. The aim of this study was to examine our practice of utilizing free flaps for reconstructing intricate multilayer defects within the parotid region and to highlight the primary reconstructive hurdles encountered during the process.

Material and methods. We conducted a comprehensive analysis of clinical records, imaging studies, and photographic evidence from 36 patients who underwent free flap reconstruction for extensive parotid region defects. Our review focused on examining the size and composition of the defects in correlation with the choice of flap, evaluating postoperative results, subsequent corrective procedures, and identifying the most demanding aspects of the reconstruction process.

Results. We utilized either a radial or latissimus dorsi free flap for the reconstruction process. The defects were effectively repaired, resulting in satisfactory aesthetics. Challenges arose in achieving facial symmetry restoration, but subsequent corrective measures such as lipofilling for volume deficits and tissue debulking for excessive reconstructions proved beneficial. Additionally, static reanimation procedures were employed to address sequelae associated with facial nerve paralysis.

Conclusion. The primary reconstructive difficulties within the parotid region stemmed from variations in defect depth, leading to disparities in surface contour after initial reconstruction. Additionally, post-ablative facial paralysis contributed to both aesthetic and functional disturbances. However, these challenges were mitigated through secondary minor corrective surgeries, resulting in notably enhanced overall outcomes.



Caz rar de recidivă locală postexcizională a melanomului malign cutanat, cu invazie vertebrală cervicală – prezentare de caz

R.C. Tătaru¹, Diana-Ștefana Alecu¹, Oana-Alexandra Vasile¹,
Camelia Tamaș^{1,2}

¹Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa”, Iași

Cuvinte cheie: melanom malign, lambou trapez, reconstrucție chirurgicală

Introducere: Melanomul malign este un tip agresiv de cancer cutanat dezvoltat din melanocite, cu o rată crescută de metastaze și prognostic rezervat. Localizarea spinală a melanomului este rară, dar gravă, întrucât impune adesea intervenții chirurgicale complexe pentru excizia în limite de siguranță oncologică a tumorii și reconstrucția defectelor tisulare rezultate.

Material și metodă: Raportăm cazul unui pacient în vârstă de 62 ani, cu comorbidități cardiovasculare și metabolice, diagnosticat cu melanom malign cutanat la nivelul toracelui posterior, care a fost tratat chirurgical prin excizia completă în toate planurile în 2012 și monitorizat oncologic (TINOMO, Clark 1).

Rezultate: La 8 ani postoperator, pe aria cicatricii postexcizionale se decelează un nodul subcutanat dur, nedureros, imobil pe planul profund, cu diametrul de aproximativ 5 cm, iar în urma investigațiilor radiologice (ecografie de părți moi, computer-tomograf) se constată că formațiunea este aderentă la apofiza spinoasă a vertebrei C7, fiind luată în calcul posibilitatea unei recidive locale. Se reintervine chirurgical în echipă mixtă (neurochirurgie și chirurgie plastică), iar în urma exciziei rezultă un defect de părți moi (15/7/6 cm), cu expunere osoasă, care necesită reconstrucția utilizând un lambou miocutanat pediculat trapez. Acesta a asigurat un volum adaptat defectului, a permis executarea ambilor timpi operatori în paralel și a redus durată totală a intervenției chirurgicale.

Concluzii: Lamboul trapez utilizat în tratamentul chirurgical al melanomului malign la nivel spinal reprezintă o soluție terapeutică viabilă și flexibilă, care merită luată în considerare în algoritmul de tratament al acestei afecțiuni complexe. Această abordare chirurgicală permite reconstrucția defectelor de părți moi postexcizionale, contribuind la îmbunătățirea rezultatelor clinice și funcționale ale pacienților.



Rare case of local recurrence of operated cutaneous malignant melanoma with cervical vertebral invasion - case report

R.C. Tătaru¹, Diana-Ștefana Alecu¹, Oana-Alexandra Vasile¹,
Camelia Tamaș^{1,2}

¹"Sf. Spiridon" Emergency Clinical Hospital, Iasi

²"Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy, Iasi

Keywords: malignant melanoma, trapezium flap, surgical reconstruction

Introduction: Malignant melanoma is an aggressive type of skin cancer developed from melanocytes, with an increased rate of metastasis and a poor prognosis. Spinal localization of melanoma is rare but serious as it often requires complex surgery for oncologically safe excision of the tumor and reconstruction of the resulting tissue defects.

Material and method: We report the case of a 62-year-old patient with cardiovascular and metabolic comorbidities, diagnosed with cutaneous malignant melanoma of the posterior chest, who was treated surgically by complete excision in all planes in 2012 and oncologically monitored (TINOMO, Clark I).

Results: At 8 years postoperatively, a hard, painless, immobile subcutaneous nodule on the deep plane, approximately 5 cm in diameter, was detected on the scar area, and radiological investigations (soft tissue ultrasound, computer tomography) showed that the formation was adherent to the spinous apophysis of the C7 vertebra, and the possibility of local recurrence was considered. Surgical re-intervention in a mixed team (neurosurgery and plastic surgery) and excision results in a soft tissue defect (15/7/6 cm) with bony exposure requiring reconstruction using a trapezium pedicled myocutaneous flap. It provided a volume adapted to the defect, allowed both operative times to be performed in parallel and reduced the overall duration of surgery.

Conclusions: The trapezium flap used in the surgical treatment of spinal malignant melanoma represents a viable and flexible therapeutic solution, which deserves to be considered in the treatment algorithm of this complex condition. This surgical approach allows reconstruction of soft tissue defects, contributing to improved clinical and functional outcomes for patients.



Reconstrucția cu lambou local de transpoziție după excizia malformațiilor arterio-venoase posttraumatice de la nivelul scalpului – prezentare de caz

Oana-Alexandra Vasile¹, R.-C. Tătaru¹, N. Dobrin³, Camelia Tamaș^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România;

²Disciplina de Chirurgie Plastică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România;

³Clinica de Neurochirurgie II, Spitalul Clinic "Prof. Dr. N. Oblu" Iași, România

Cuvinte cheie: malformație arterio-venoasă, posttraumatic, scalp, lambou local

Introducere: Fistulele arterio-venoase reprezintă o conexiune anormală, fragilă, între artere și vene, cu lipsa capilarelor, având aspect de ghem vascular. Cu o prevalență de 0.14% în populația generală, o parte dintre ele sunt congenitale, însă un factor important în apariția acestora o reprezintă traumatismele. Cu cât formațiunea este mai mică, cu atât presiunea din interiorul vaselor este mai mare. În schimb, leziunile extinse pot determina necroză de scalp, iar prin fenomenul de furt vascular determină simptome de hipoperfuzie cerebrală.

Material și metodă: Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 30 de ani din județul Galați care s-a adresat Clinicii Neurochirurgie II a Spitalului Clinic "Prof. Dr. N. Oblu" Iași în vederea tratamentului unei malformații arterio-venoase posttraumatice localizată la nivelul scalpului.

Rezultate: În urma analizei antecedentelor pacientului, a examenului clinic și a examinărilor imagistice s-a pus diagnosticul pozitiv de malformație arterio-venoasă la nivelul scalpului cu aport arterial din artera carotidă externă dreaptă.

Concluzii: Formațiunea vasculară de mari dimensiuni, dezvoltată în cursul ultimilor 5 ani, a acționat asemeni unui expander tisular, ceea ce a facilitat reconstrucția scalpului utilizând un lambou local. De asemenea, excizia a fost facilitată de reducerea dimensiunilor formațiunii vasculare în urma întreruperii aportului vascular prin ligatură.



Reconstruction with local transposition flap after excision of post-traumatic arterio-venous malformations of the scalp – case report

Oana-Alexandra Vasile¹, R.-C. Tătaru¹, N. Dobrin³, Camelia Tamaș^{1,2}

¹Clinica de Chirurgie Plastică, Spitalul Clinic Județean de Urgență "Sf. Spiridon" Iași, România;

²Disciplina de Chirurgie Plastică, Universitatea de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași, România;

³Clinica de Neurochirurgie II, Spitalul Clinic "Prof. Dr. N. Oblu" Iași, România

Key words: arterio-venous malformation, post-traumatic, scalp, local flap

Introduction: Arterio-venous fistulas represent an abnormal, fragile connection between arteries and veins, with the absence of capillaries, having the appearance of a vascular "nidus". With a prevalence of 0.14% in the general population, some of them are congenital, but an important factor in their occurrence is trauma. The smaller the fistula, the higher the pressure is inside the vessels. Also, extensive lesions can cause scalp necrosis, and through the phenomenon of vascular theft, cause symptoms of cerebral hypoperfusion.

Material and method: We present the case of a 30-year-old patient from Galați County who addressed the Neurosurgery II Clinic of the Clinical Hospital "Prof. Dr. N. Oblu" Iași for the treatment of a post-traumatic arterio-venous malformation located on the scalp.

Results: Following the analysis of the patient's antecedents, the clinical examination and imaging examinations, the positive diagnosis is post-traumatic arterio-venous malformation of the scalp with arterial supply from the right external carotid artery.

Conclusions: The large vascular formation developed over the last 5 years acted like a tissue expander, which facilitated scalp reconstruction using a local flap. Also, the excision was facilitated by the reduction of the size of the vascular mass following the interruption of the vascular supply through ligation.



Hiperplazia angiolimfoidă cu eozinofile – o entitate cu multiple necunoscute

Anastasia Vicovan¹, Daciana Elena Brănișteanu², Mihaela Paula Toader³

¹Clinica de Dermatologie, Spitalul Clinic CF, Iași, România.

²Disciplina de Dermatologie, UMF "Grigore T. Popa", Iași, România.

³Disciplina de Dermatologie orală, UMF "Grigore T. Popa", Iași, România.

Cuvinte cheie: hiperplazie angiolimfoidă cu eozinofile, abordare terapeutică, propranolol p.o.

Hiperplazia angiolimfoidă cu eozinofile (HALE) este o afecțiune vasculo-proliferativă benignă, rară, de etiologie necunoscută. Clinic se caracterizează prin papule sau noduli subcutanați de culoare roșu-brun, localizați la nivelul capului și gâtului, pruriginoși, ce afectează cel mai frecvent adulții de vârstă mijlocie. HALE prezintă caracteristici unice la examenul histopatologic. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 40 de ani, fără antecedente personale patologice și heredo-colaterale semnificative, ce se adresează Clinicii noastre pentru papule și noduli eritematoși, pruriginoși, localizați retroauricular și laterocervical drept. La prezentare, boala a fost o adevărată dilemă de diagnostic. După ce am stabilit diagnosticul de HALE, boala s-a dovedit a fi și o dilemă terapeutică. Deși în literatură există o mare varietate de tratamente propuse, despre cele mai multe dintre ele nu există suficiente date. În formele cu leziuni reduse, excizia chirurgicală reprezintă tratamentul de elecție. Alte terapii utilizate sunt crioterapia, electrodisecația, radioterapia, pulsed dye laser, laser CO₂, tratamentul cu corticoizi intralezional, tacrolimus topic, propranolol sistemic, imiquimod, mepolizumab. Deși reprezintă o patologie benignă, HALE poate afecta semnificativ calitatea vieții pacientului. Sunt necesare studii și cercetări suplimentare pentru stabilirea unei abordări terapeutice eficiente și standardizate.



Angiolymphoid Hyperplasia With Eosinophilia – An Entity With Many Unknowns

Anastasia Vicovan¹, Daciana Elena Branisteanu², Mihaela Paula Toader³

¹Department of Dermatology, Railway Clinical Hospital, Iasi, Romania.

²Department of Dermatology, 'Grigore T. Popa' University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania.

³Department of Oral Dermatology, 'Grigore T. Popa' University of Medicine and Pharmacy, Iasi, Romania.

Keywords: angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, therapeutic approach, propranolol p.o.

Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (ALHE) is a benign, rare, vascular proliferative disease of unknown etiology. This condition clinically presents as pruritic, red-brown papules or subcutaneous nodules located on the head and neck that mostly affects middle-aged adults. ALHE has definite histopathologic features. We present the case of a 40 year old female patient with no relevant personal or family history that presented to our Department with multiple erythematous, itchy papules and nodules located on the right retroauricular and laterocervical side. At first, the disease proved to be a diagnostic dilemma. After making the diagnosis of ALHE, the disease also proved to be a therapeutic dilemma. Although there are a large variety of proposed treatments, there are not enough data on most of them. Surgical excision is the treatment of choice in forms with fewer lesions. Other therapies used for ALHE are cryotherapy, electrodissection, radiotherapy, pulsed dye or carbon-dioxide lasers, intralesional corticosteroids, topical tacrolimus, systemic propranolol, imiquimode or mepolizumab. Although it is thought to be a benign disease, it can significantly affect the patient's quality of life. This warrants further research and efforts to find an effective cure and a unified therapeutic approach.



Primăvara dermatologică ieșeană

DERMATOLOGIA
LA INTERFAȚA CU ALTE SPECIALITĂȚI

CURSURI

WORKSHOP-URI

PRELEGERI

Rezumate ePosters - studenți



Organizat sub egida:



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
GRIGORE T. POPA IAȘI



Spitalul Clinic
C.F. Iași



Save the Date!



PDI 2025

7-11 aprilie

Iași, Hotel "Internațional"





Rolul sistemului renină-angiotensină în bolile dermatologice autoimune

M.A. Cosovanu¹, Ilinca Pădurariu¹

Coordonator: Conf. univ. dr. Minela Aida Mărănducă^{1,2}

¹Universitatea De Medicină Și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

²Clinica De Medicină Internă, Spitalul Clinic De Urgență Județean „Sf. Spiridon”, Iași, România

Cuvinte cheie: boli dermatologice autoimune, sistemul renină-angiotensină, inflamație, piele.

Introducere: O serie de afecțiuni ale pielii, cunoscute sub numele de boli dermatologice autoimune (BDAl), apar din cauza faptului că sistemul imunitar al organismului atacă eronat pielea și structurile sale de susținere. Dovezi emergente sugerează o posibilă implicare a sistemului renină-angiotensină (SRA) în patogeneza și progresia acestor afecțiuni.

Materiale și metode: Pentru a explora această conexiune, am cercetat baza de date PubMed, concentrându-ne pe cercetările publicate în ultimul deceniu. Investigația noastră a inclus doar studii retrospective sau prospective, împreună cu multiple meta-analize.

Rezultate: SRA este un sistem complex cu mai multe componente, care nu numai că reglează tensiunea arterială și echilibrul fluidelor, ci influențează și inflamația și răspunsurile imune. Angiotensina II (ATII), un factor cheie în SRA, interacționează cu doi receptori specifici (AT1R și AT2R) de pe celule. Un dezechilibru în acest sistem poate contribui la diverse boli, inclusiv afecțiuni autoimune. Atunci când AT1R este activat, declanșează reacții care promovează inflamația, cicatrizarea și remodelarea țesuturilor. Cercetările au arătat prezența AT1R pe diferite celule ale pielii și imunitare, sugerând un potențial rol în dezvoltarea bolilor autoimune ale pielii. Studii recente au identificat implicarea altor componente SRA, cum ar fi ECA2 (enzima de conversie a angiotensinei) și AT (1-7).

Concluzii: Înțelegerea interacțiunii complexe dintre SRA și BDAl poate duce la noi opțiuni de tratament. Prin direcționarea către componente specifice ale SRA, cum ar fi blocantele receptorilor angiotensinei sau inhibitorii ECA, putem reduce inflamația, minimiza leziunile tisulare și, în cele din urmă, îmbunătăți viața pacienților cu BDAl.



The role of the renin-angiotensin system in autoimmune dermatological diseases

M.A. Cosovanu¹, Ilinca Pădurariu¹

Coordonator: Conf. univ. dr. Minela Aida Mărănducă^{1,2}

¹"Grigore T. Popa" University Of Medicine And Pharmacy, Iasi, Romania

²Internal Medicine Clinic, "St. Spiridon" County Clinical Emergency Hospital, Iasi, Romania

Key words: autoimmune dermatological diseases, renin-angiotensin system, inflammation, skin.

Introduction: A range of skin conditions, known as autoimmune dermatological diseases (AIDD), arise from the body's immune system mistakenly attacking the skin and its supporting structures. Emerging evidence suggests a potential involvement of the renin-angiotensin system (RAS) in the pathogenesis and progression of these conditions.

Materials and Methods: To explore this connection, we conducted a comprehensive search within the PubMed database, focusing on research published in the last decade. Our investigation included only retrospective or prospective, along with multiple meta-analyses.

Results: RAS is a complex system with several components that not only regulate blood pressure and fluid balance but also influence inflammation and immune responses. Angiotensin II (ATII), a key player in the RAS, interacts with two specific receptors (AT1R and AT2R) on cells. An imbalance in this system can contribute to various diseases, including autoimmune conditions. When AT1R is activated, it triggers a chain reaction that promotes inflammation, scarring, and tissue remodeling. Research has shown the presence of AT1R on various skin and immune cells, suggesting a potential role in the development of autoimmune skin diseases. Recent studies have identified the involvement of other RAS components, such as ACE2 (angiotensin converting enzyme) and AT (1-7).

Conclusion: Understanding the complex interplay between the RAS and AIDD may lead to new treatment options. By targeting specific components of the RAS, such as angiotensin receptor blockers or ACE inhibitors (ACEIs), we may be able to reduce inflammation, minimize tissue damage, and ultimately improve the lives of patients with AIDD.



De la piele la sinapse: abordarea neurofibromatozei de tip 1 în 3 cazuri clinice

Ana-Maria Ghineț¹, C.F. Coman¹, Florentina Cristina Pleșa²,
Oana Tarța-Arsene³, Andreea Pleșa², Alexandra Vîrlan³,
Aida Mihaela Manole²

¹Student, Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

²Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență Militar Central Dr. Carol Davila, București, România

³Neurologie Pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Profesor Doctor Alexandru Obregia”

Cuvinte cheie: von Recklinghausen, Café-au-lait, Neurofibrom, Gliom

Introducere: Neurofibromatoza de tip 1 (NFI), cunoscută sub numele de boala von Recklinghausen, este o afecțiune autozomal dominantă complexă. Clinic, NFI prezintă leziuni pigmentare (macule café-au-lait, pistrui ale pliului cutanat și noduli Lisch), în asocieră cu tumori ce afectează creierul (glioblastoame) și nervii periferici (neurofibrom spinal). Înțelegerea și îmbrățișarea legăturii dintre dermatologie și neurologie este vitală pentru un management eficient al pacienților cu NFI.

Metode și materiale: Am efectuat o analiză retrospectivă a trei cazuri de NFI prezentate la clinica de neurologie, colectând și analizând datele clinice.

Rezultate: Cazul 1 implică o pacientă în vârstă de 20 de ani care prezintă multiple pete café-au-lait, neurofibroame și tetrapareză. RMN-ul a evidențiat neurofibroame cervicale, subliniind asocieră dintre semnele cutanate și implicarea SNC. Cazul 2 prezintă un pacient de 13 ani cu neurofibroame plexiforme și ușoară întârziere psihică. Testele genetice au confirmat mutația NFI, evidențiiind baza genetică a bolii și expresia fenotipică. Cazul 3 descrie o tânără de 19 de ani cu neurofibrom suprascapular și gliom de chiasmă optică. Studiile PEV, afectarea staturo-ponderală și cutanată subliniază natura multisistemică a NFI.

Concluzii: Aceste cazuri subliniază relația dintre manifestările dermatologice, ce servesc ca indicatori clinici importanți și complicațiile neurologice, orientând diagnosticul și intervențiile terapeutice. O abordare multidisciplinară care să implice dermatologi, neurologi și geneticieni este vitală pentru managementul pacienților cu NFI.



From skin to synapses: navigating neurofibromatosis type 1 in 3 clinical cases

Ana-Maria Ghineț¹, C.F. Coman¹, Florentina Cristina Pleșa²,
Oana Tarța-Arsene³, Andreea Pleșa², Alexandra Vîrlan³,
Aida Mihaela Manole²

¹Student, "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

²Neurology, Central Military Emergency Hospital Dr. Carol Davila, Bucharest, Romania

³Pediatric Neurology Department, „Prof. Dr. Alexandru Obregia” Clinical Psychiatry Hospital

Key Words: von Recklinghausen, Café-au-lait, Neurofibromas, Gliomas.

Introduction: Neurofibromatosis Type 1 (NF1), known as von Recklinghausen disease, is a complex autosomal dominant disorder. Clinically, NF1 presents pigmentary lesions (café-au-lait macules, skinfold freckling, and Lisch nodules), in addition to tumors affecting the brain (glioblastomas) and peripheral nerves (spinal neurofibromas). Understanding the link between dermatology and neurology is crucial for effective management in NF1 patients.

Methods and Materials: We conducted a retrospective analysis of three NF1 cases presented to the neurology clinic. Clinical data, including dermatological findings and neurological symptoms, were collected and analyzed.

Results: Case 1 involved a 20-year-old female presenting with multiple café-au-lait spots, neurofibromas and tetraparesis. MRI revealed cervical and lumbar neurofibromas, highlighting the association between cutaneous markers and central nervous system involvement. Case 2 presents a 13-year-old patient with plexiform neurofibromas and mild mental retardation. Genetic testing confirmed the NF1 mutation, highlighting the genetic basis of the disease and the diversity of its phenotypic expression. Case 3 describes a 19-year-old girl with suprascapular neurofibroma and optic chiasm glioma. VEP studies, weight-bearing and cutaneous impairment highlight the multisystemic nature of NF1.

Conclusions: These cases underscore the intricate relationship between dermatological manifestations and neurological complications in NF1. Dermatological features serve as important clinical indicators of underlying neurologic involvement, guiding diagnostic workup and therapeutic interventions. A multidisciplinary approach involving dermatologists, neurologists, and geneticists is vital for comprehensive management of NF1 patients.



Aportul terapiei cu celule stem în managementul acneei

Sânziana Momanu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Cuvinte cheie: celule stem, acne vulgaris, cicatrici post-acneice

Introducere: Acneea vulgaris este o tulburare cronică a pielii cauzată de *Propionibacterium acnes*, care deoseori se vindecă cu leziuni cicatriciale reziduale. Impactul psiho-emoțional negativ indus de acnee este în mod considerabil asociat cu scăderea calității vieții sociale și personale. Deși actualmente există numeroase opțiuni terapeutice destinate corectării aspectului inestetic al cicatricilor post-acneice, rezultatele rămân variabile. Utilizarea celulelor stem în tratamentul acneei este o direcție de cercetare încă în curs de dezvoltare, cu rezultate promițătoare ale studiilor publicate.

Material și metodă: Folosind cuvintele cheie „stem cells” și „acne treatment”, s-au căutat articole în literatura de specialitate din ultima decadă în baza de date PubMed. În urma investigării acestora, au fost incluse rezultatele a 15 din cele 91 de studii publicate.

Rezultate: Studiile analizate au evidențiat îmbunătățirea aspectului cicatricilor post-acneice după diferite tratamente ce conțineau celule stem, rezultate cuantificate prin aspectul clinic al leziunilor și prin probe histologice (reducerea infiltratului inflamator dermic și creșterea vascularizației în zona tratată). Totuși, este necesară validarea statistică a acestor date prin studii pe loturi care să includă mai mulți pacienți.

Concluzii: Terapiile anti-acneice pe bază de celule stem prezintă un potențial promițător, însă sunt necesare cercetări suplimentare pentru a clarifica eficacitatea și siguranța acestora. Este important ca pacienții să discute cu medicul dermatolog despre opțiunile de tratament disponibile și să ia decizii informate în ceea ce privește îngrijirea pielii lor.



The contribution of stem cell therapy to acne management

Sânziana Momanu

Universitatea de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa”, Iași, România

Keywords:: stem cells, acne vulgaris, acne scars

Introduction: Acne vulgaris is a chronic skin disease caused by Propionibacterium acnes, which often heals with residual scar lesions. The negative psychoemotional impact induced by acne is considerably associated with a reduced quality of social and personal life. Even though right now there are countless therapeutic options destined to correct the inaesthetic aspect of the acne scars, the outcomes are variable. Using stem cells in acne treatment is an area of research under development, with promising results from the published articles.

Materials and methods: Using the keywords „stem cells” and „acne treatment”, I searched for articles from the specialty literature from the last decade in the PubMed database. After analyzing them, 15 out of the 91 initial results were included in this study.

Results: The studies showed an improvement in the acne scars aspect after using different treatments that contain stem cells, results quantified through the clinical aspect of the injuries and histological findings (reduction of the dermal inflammatory infiltrate and an increase in the vascularization of the treated area). However, the statistical validation of these data is needed through studies on a larger scale of patients.

Conclusions: The anti-acne treatment with stem cells shows promising potential, but further research is needed to clarify the effectiveness and safety of this therapy. It is important for patients to discuss with their dermatologist about the available treatment options and make informed decisions regarding their skincare.

ILUMETRI® (tildrakizumab)**DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI.** Ilumetri 100 mg soluție injectabilă în seringă preumplută.**Indicații terapeutice:** tratamentul adulților cu

psoriazis în plăci moderat până la sever care sunt candidați pentru terapie sistemică. Doza este de 100 mg administrată prin injecție subcutanată în săptămânile 0 și 4 și la interval de 12 săptămâni ulterior. La pacienții cu anumite caracteristici (de exemplu, încărcătură crescută a bolii, greutate corporală ≥ 90 kg) doza de 200 mg poate genera o eficacitate mai mare. La întreruperea tratamentului, trebuie adoptată o atitudine atentă la pacienții care nu au demonstrat niciun răspuns după 28 de săptămâni de tratament. Unii pacienți cu răspuns inițial parțial pot prezenta, ulterior, ameliorări la continuarea tratamentului după 28 de săptămâni. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau excipienții. Infecție activă importantă din punct de vedere clinic, de exemplu, tuberculoză activă. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare.** **Infecții:** Dacă un pacient dezvoltă o infecție gravă, trebuie monitorizat îndeaproape, iar Ilumetri nu trebuie administrat până la rezolvarea infecției. **Evaluare pentru tuberculoză înainte de tratament:** Pacienții la care se administrează Ilumetri trebuie monitorizați atent pentru depistarea semnelor și simptomelor de TBC activă în timpul tratamentului și după acesta. Trebuie luat în considerare tratamentul anti-TBC înainte de inițierea administrării Ilumetri la pacienții cu antecedente de TBC latentă sau activă la care o cură adecvată de tratament nu poate fi confirmată. **Hipersensibilitate:** administrarea Ilumetri trebuie întreruptă imediat și trebuie inițiat tratamentul corespunzător. **Vaccinări:**

Înainte de inițierea tratamentului, se va lua în considerare finalizarea tuturor vaccinărilor adecvate, conform schemei de vaccinare actuale. În cazul în care unui pacient i s-a administrat un vaccin cu virusuri sau bacterii vii, se recomandă să se aștepte cel puțin 4 săptămâni înainte de a începe tratamentul cu tildrakizumab. Pacienților tratați cu Ilumetri nu trebuie să li se administreze vaccinuri cu microorganisme vii în timpul tratamentului și timp de cel puțin 17 săptămâni după tratament.

Fertilitatea, sarcina și alăptarea. Femei aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze o metodă contraceptivă efecivă în timpul tratamentului și timp de cel puțin 17 săptămâni după tratament. Ca măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea Ilumetri în timpul sarcinii. Trebuie luată decizia fie de a întrerupe alăptarea, fie de a întrerupe/de a se abține de la tratamentul cu Ilumetri, având în vedere beneficiul alăptării pentru copil și beneficiul tratamentului pentru femeie.

Reacții adverse. Cele mai frecvente reacții adverse sunt infecțiile tractului respirator superior, cefaleea, gastroenterita, greața, diareea, durerea la locul de injecție și durerile de spate. **Perioada de valabilitate:** 3 ani.

Precauții speciale pentru păstrare. A se păstra la frigider (2 °C – 8 °C). Seringa preumplută nedeschisă de Ilumetri poate fi scoasă din frigider și păstrată la temperatura până la 25 °C, pentru o perioadă unică de până la de 30 de zile. **DEȚINĂTORUL APP:** Almirall, S.A. **NUMERELE APP:** EU/1/18/1323/001, EU/1/18/1323/002. **DATA PRIMEI AUTORIZĂRI:** 17 septembrie 2018. **DATA REVIZURII TEXTULUI:** iulie 2023. Ilumetri este un medicament care se eliberează pe bază de prescripție medicală restrictivă.

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Ilumetri se eliberează pe bază de prescripție medicală PRF. Pentru informații complete de prescriere consultați rezumatul caracteristicilor produsului disponibil la <https://www.ema.europa.eu>. Informații suplimentare se pot obține de la reprezentantul local al DAPP, Terapia SA, Str. Fabricii Nr. 124, Cluj-Napoca, tel: 0264 501 502, fax: 0264 415 097, email: romania.office@sunpharma.com. Pentru raportarea reacțiilor adverse: tel: 0264 501 502, fax: 0264 415 097, email: romania.office@sunpharma.com.

1. Rezumatul Caracteristicilor Produsului Ilumetri, iulie 2023.

Licensed by ALMIRALL S.A.

SC Terapia SA | a SUN PHARMA company
Str. Fabricii nr. 124, Cluj-Napoca 400 632,
România
J12/2038/2004, CUI RO15357398




Save the Date!

PDI 2025

7-11 aprilie

lași, Hotel "Internațional"

**MANAGEMENTUL
EVENIMENTULUI:**

 **EVENTER**

Telefon: 0332.40.88.05

Email: contact@pdi.ro

Web: www.eventernet.ro