ALFASIGMA
AestheticShop.ro
croma
DEUTERIA COSMETICS
GEROVITAL H3 DERMA+
innotech
ISISPHARMA
ITALTRADE DISTRIBUTION
ivatherm
medfarm.ro
MEDICAL LOGISTIC MALL
PHARMA TELNET
R AESTHETIC CLINIC
rowe
sanience
Sun Wave Pharma
SERVIER
VEDRA

MEDICAL MARKET

Dermatologie

Revista profesioniștilor din Sănătate 2021 - 2022

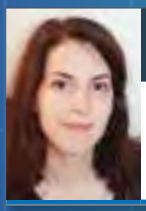
Prof. Dr. Călin Giurcăneanu
Președinte al SRD

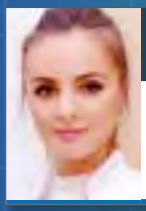
Dr. Alin Nicolescu
Secretar General al SRD

Prof. Dr. Ioan Nedelcu
CMI Nedelcu Ioan, București

As. Univ. Dr. Virginia Chițu
Spitalul Clinic Colentina, București

As. Univ. Dr. Mihaela Panduru
Spitalul Clinic Colentina, București


Dr. Mocanu Laura Elena
CMI Nedelcu Ioan, București


Dr. Raluca Harnagea
R1 Aesthetic Clinic, București

ALASOD® 600

ALAnerv®

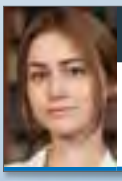
Contribuie la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ

Contribuie la funcționarea normală a sistemului nervos

Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. ALA-600 SOD® și ALAnerv® sunt suplimente alimentare. Citiți cu atenție prospectul și informațiile de pe ambalaj. Suplimentele alimentare nu înlocuiesc o dietă variată și echilibrată și un stil de viață sănătos. A nu se depăși doza recomandată pentru consumul zilnic. A nu se lăsa la îndemâna copiilor. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată sau reclamație cu privire la acest produs la adresa de e-mail: contact@addenda.ro.

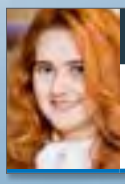
Alfasigma România S.R.L.
str. Cluceru Udricani, nr. 18, parter și etaj 1, sector 3, București
tel.: 031.805.35.26, 031.805.35.27; fax: 031.805.35.28.
e-mail: info.ro@alfasigma.com

ALFASIGMA



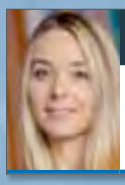
Dr. Nițescu Livia Cristiana

Spitalul Universitar de Urgență Elias București



Dr. Cira Cristina-Ilinca

Spitalul Universitar de Urgență Elias București



Dr. Andreea Maria Radu

Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Dr. Ciprian Lupușor

Medic rezident pediatrie, Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii „Grigore Alexandrescu"

„Între medic și pacient trebuie stabilită o relație de încredere reciprocă și empatie" **Interviu cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu**	4
„SRD își propune și anul viitor noi proiecte ambițioase" **Interviu realizat cu Dr. Alin Nicolescu**	8
Dermatita atopică: produse vitale vs nocive **Dr. Nițescu Livia Cristiana** **Dr. Cira Cristina-Ilinca** **Dr. Andreea Maria Radu**	14
Cum tratez Acneea? **G-ral (r) Prof. Dr. Nedelcu Ioan** **Dr. Mocanu Laura Elena**	18
Tratament cu dispozitiv pe bază de lumină intens pulsată (IPL) și laser Nd:YAG în malformația Port Wine Stains (PWS) -prezentarea unui caz cu localizare la nivelul ramurii oftalmice a nervului trigemen. **Dr. Virginia Chițu**	22
Importanța SPF-ului în prevenția cancerului de piele **Dr. Nițescu Livia Cristiana** **Dr. Cira Cristina-Ilinca** **Dr. Andreea Maria Radu**	28
Dermatita seboreică **Dr. Mirela Cristina Moraru**	34
O patologie cutanată rară la pacientul pediatric: dermatita herpetiformă **Dr. Ciprian Lupușor**	37
Noua revoluție în remodelarea corporală **Dr. Raluca Harnagea**	40
Crioterapia în practica dermatologică **As. Univ. Dr. Mihaela Panduru**	44

Consultant medical: Dr. Aurora Bulbuc, medic primar Medicină de familie
Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268,
Sector 5, București,
Electromagnetica Business Park,
Corp 01, et. 1, cam. 4
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro
FIN WATCH
ISSN 2286 - 3443

„Între medic și pacient trebuie stabilită o relație de încredere reciprocă și empatie”

Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele Societății Române de Dermatologie

A trecut un an de când COVID-19 a schimbat dinamica activității noastre, activitate regăsită acum mai mult în mediul virtual. Despre influența SARS-CoV-2 asupra bolilor dermatologice precum și despre activitatea SRD în acest an, stăm de vorbă cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Președintele Societății Române de Dermatologie

Cum a influențat SARS-CoV-2 afecțiunile dermatologice?

În opinia mea, acest virus nu a schimbat clinica dermatologică, afecțiunile au rămas aceleași, doar că evident, multe afecțiuni dermatologice au căpătat și o altă formă clinică, mai ales prin imunosupresia și procesul inflamator declasate de acest virus; spre exemplu patologii care înainte aveau un tablou clinic clasic, după infectarea cu SARS-CoV-2, pacientul putea manifesta aceeași patologie, tabloul clinic fiind mult mai agresiv; în timpul pandemiei au apărut și câteva manifestări cutanate relativ specifice infectării cu SARS-CoV-2: livedo reticularis, exantem veziculos, leziuni purpurice, eritemul pernio, urticarie și exantem maculopapulos, erupții petețiale.

Putem spune că acest virus a schimbat radical practica medicală? Se poate implementa telemedicina în dermatologie?

Nicidecum. Această pandemie globală a afectat sistemul sanitar, însă aș putea spune că telemedicina, în momentul de față, este o alternativă având în vedere restricțiile impuse odată cu pandemia. Telemedicina vine ca un ajutor complementar în medicină, însă este dificilă implementarea ei, având în vedere lipsa tehnologiei atât în spitale cât și la anumiți pacienți.

Pentru un diagnostic de acuratețe, medicul are nevoie să investigheze îndeaproape pacientul, leziunile cutanate necesitând o examinare de precizie, pentru a se observa cele mai mici detalii care pot fi esențiale în a face un diagnostic diferențial corect.

De asemenea, consider că legatura creată între medic și pacient în momentul unui consult în cabinet, aduce după sine o dezvoltare a unei legături empatice și de încredere reciprocă.

SRD lansează numeroase campanii de informare a populației despre afecțiunile dermatologice precum și pentru prevenirea acestora. Una dintre acestea este Campania EuroMelanoma Day. Care a fost mesajul lansat în acest an și ce ne puteți spune despre ultimele tratamente dezvoltate în cancerele de piele?

Mesajul: prevenția este cea mai importantă! Aceasta se poate realiza prin utilizarea fotoprotecției atât mecanice prin haine, pălării, ochelari de soare cât și prin produse de tipul cremelor cu factor de protecție solară, prin verificarea anuală a aluniițelor la medicul specialist, unde cu ajutorul unui dermatoscop sau cu ajutorul unei platforme de dermatoscopie digitală de tipul unui Fotofinder, tehnologie de care dispunem și în Clinica de Dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias din București.

Totodată, studiile de specialitate arată că pacienții care au un număr mai mare de 15 aluniițe pe corp, trebuie să efectueze controale dermatologice mai frecvente, iar în cazul în care observă o modificare la nivelul unui nev, se recomandă un consult la medicul specialist, cât se poate de repede. În acest caz, pacientul se poate orienta după regula ABCDE, unde A = asimetrie, B = margine/border, C= culoare, D = diametru, E = evoluție.

HIDRATIQ INTENSE

7 terapii intr-un singur echipament

CURATA

EXFOLIEAZA

HIDRATEAZA

LIFTIG

Oxigen hiperbaric

Un dispozitiv prevazut cu un flacon/recipient în care se introduc diferite seruri cu ingrediente active fin la nivelul barierei epiderm-derm.

Hidradermabraziune (HidraPeel)

Aqua peeling-ul este o inovatie non-invaziva care înlocuieste tratamentele clasicesi realizeaza un protocol complet: curatare, exfoliere, extractie si hidratare.

Radiofrecventa 2D

Caldura indusa de cei 2D poli stimuleaza fibroblastii crescând sinteza de fibre proteice, obtinând un lifting facial instant.

Ultrasunete

Undele acustice cu tripla actiune: mecanica (vibratii),chimica (sonoforeza) si fizica (efect Joule), infuzeaza ingredientele active ale serurilor în derm pentru a obtine o buna hidratare a tesuturilor.

Ultrasunet (zona ochilor)

Reduce ridurile fine din jurul ochilor cu ajutorul undelor acustice cu tripla actiune: mecanica (vibratii), chimica (sonoforeza) si fizica (efect Joule).

Ionoforeza

Curentul galvanic stimuleaza circulatia sangvina si favorizeaza patrunderea substantelor active cum ar fi acid hialuronic, multivitamine in derm.

Skin Scrubber

Datorita vibratiilor puternice date de ultrasunetele de 28KHZ indeparteaza impuritatiile faciale avand ca efect curatarea profunda a pielii, hidratare si efect de lifting.

Tehnologia duala Crio/Heat

Îmbina temperaturi la 2 extreme: minim -2 grade si maxim 2 grade C pentru închiderea si deschiderea porilor, pentru tonifiereaperetilor vasculari, pentru un usor lifting facial.

Pacienților le este recomandată evitarea expunerii la soare în intervalul 11:00-17:00 pe perioada verii, iar în vacanță, utilizarea fotoprotecției se realizează atât cu ajutorul produselor dermatocosmetice SPF 50 aplicate pe piele cu cel puțin 20 de minute înaintea expunerii la soare și reaplicate la fiecare 2 ore cât și prin fotoprotecția mecanică, de exemplu pălării cu boruri largi și îmbrăcăminte special concepută pentru plajă și înot.

În ceea ce privește tratamentul melanomului, acesta presupune mai multe etape, principala și cea mai importantă pentru stabilirea diagnosticului fiind biopsia excizională a formațiunii tumorale cu efectuarea examenului histopatologic în urma căruia se decide dacă este necesară doar monitorizarea clinică și paraclinică (CT, RMN, ecografie ganglionară) sau efectuarea ganglionului santinelă, urmat de tratamentul în funcție de stadiul tumoral, cu citostatice (ex. dacarbazina), imunoterapie (ex. nivolumab, ipilimumab, pembrolizumab), terapia țintită cu BRAF inhibitori (dabrafenib/trametinib) sau interferon; melanomul identificat în stadii incipiente are șanse de vindecare mari (95%) cu ajutorul acestor terapii, iar speranța de viață a pacienților cu această patologie a crescut.

Cum susține SRD tânăra generație de medici dermatologi?

SRD este singura societate din țară care organizează un congres numai al rezidenților, anul acesta fiind însă permisă și participarea medicilor specialiști. Scopul congresului ReziDerma este ca medicii rezidenți să se familiarizeze cu prezentările științifice, precum și în scop didactic, fiind abordate teme dermatologice diverse și cazuri clinice rare. Toate costurile aferente Congresului ReziDerma sunt susținute în totalitate de către SRD. De asemenea, SRD susține pregătirea medicilor dermatologi și prin proiecte de tip EuroMelanoma, unde aceștia efectuează dermatoscopii în cadrul campaniei și conștientizează incidența cancerului de piele în rândul populației.

Psoriazisul afectează peste 2% din populație și se dezvoltă mereu terapii biologice. Cu toate acestea, sunt pacienți care, după ce sesizează o ameliorare, renunță la tratament. Care este rolul medicului dermatolog pentru a crește aderența la tratament al acestora?

În primul rând, trebuie să ținem cont de faptul că între medic și pacient trebuie stabilită o relație de încredere reciprocă și empatie. Trebuie avut în vedere faptul că pacientul cu psoriazis în evoluție de câțiva ani, poate avea o anumită vulnerabilitate emoțională, exprimată printr-un DLQI crescut.

Când un pacient cu psoriazis palmar vine în cabinetul meu, eu mă ridic și dau mana cu el, acest gest, oricât de normal pare, îi crește încrederea pacientului în medic și îl face pe acesta să se simtă acceptat și sprijinit.

De asemenea, comunicarea cu pacientul are un rol esențial, acestuia i se vor explica de la bun început terapiile disponibile pentru boala lui, i se va transmite faptul că trebuie să vină periodic în cabinet pentru reevaluări, întrucât psoriazisul este o patologie cronică și relativ imprevizibilă, direct influențată de stilul de viață și de foarte mulți factori de mediu, inclusiv de stresul neuropsihic al pacientului.

Sunteți membru al Academiei Europene de Dermatologie și Venerologie. Care sunt provocările actuale în dermatologie pe plan european? Au apărut noi ghiduri terapeutice?

Provocările în dermatologie, ar putea fi reprezentate de bolile inflamatorii cronice, psoriazis, sindromul seboreic, rozaceea, dermatita atopică, cancerele cutanate, patologiile alergice, bolile autoimune cu manifestări cutanate și desigur, afecțiunile cutanate asociate cu SARS-CoV-2.

În ceea ce privește ghidurile, în cadrul forumurilor și congreselor europene, sunt dezbătute și dezvoltate ultimele noutăți diagnostice și terapeutice care fac obiectul ghidurilor de specialitate. În acest mod, pacienții din fiecare colț al lumii beneficiază de aceleași metode de tratament.

Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier

MENȚINEREA SĂNĂTĂȚII PICIOARELOR ESTE ESENȚIALĂ

www.sunwavepharma.com

Acesta este un supliment alimentar. Citiți cu atenție prospectul/informațiile de pe ambalaj.
Acest material este dedicat profesioniștilor din domeniul sănătății.

„SRD își propune și anul viitor noi proiecte ambițioase”

Interviu realizat cu Dr. Alin Nicolescu,
Secretar General al SRD

Anul 2021 nu a adus schimbări semnificative în desfășurarea activității noastre. Majoritatea evenimentelor medicale, printre care și Congresul Național al SRD, se desfășoară online. Despre această prestigioasă manifestare și nu numai, am discutat cu Dr. Alin Nicolescu, Secretar General al SRD.

Din păcate, și anul acesta, Congresul Național de Dermatologie se desfășoară tot online! Vă rugăm să ne oferiți câteva informații despre tematică, invitați și participare.

Inițial s-a dorit o formă hibridă, aveam o locație aleasă, numai că, văzând ce se întâmplă și oarecum anticipând acest val 4, aceste probleme care ar putea apărea și tocmai pentru a nu risca să infectăm un număr mare de colegi, chiar dacă sunt vaccinați, am decis să îl susținem online. Practic, Congresul Național de Dermatologie se va desfășura online în perioada 11-17 octombrie. În fiecare zi avem un program extrem de interesant, destul de lung, începând cu orele 9.00 și terminându-se în jurul orelor 18-18:30, fără pauză. Avem o platformă dedicată acestui congres unde, pe de o parte se desfășoară sesiunile propriu-zise, iar pe de altă parte avem expoziția cu standuri unde se pot afla informații extrem de interesante despre produsele nou apărute. Sesiunile sunt live, aceasta este caracteristica congresului, asa cum a fost și anul trecut. Noi nu ne-am dorit un congres înregistrat tocmai pentru a permite interacțiunea, pentru a putea răspunde la întrebările participanților. Congresul live este mai greu de organizat, dar ni se pare mult mai corect și mai aproape de realitate.

Ca și invitați, au confirmat participarea numeroși colegi de marcă din Italia, Franța, Grecia, Germania, Spania, SUA.

Temele acestui eveniment sunt multiple.

O temă de bază rămâne psoriazisul, cu ceea ce înseamnă boala respectivă, cu toate terapiile noi care au apărut. Începând cu anul acesta avem terapii noi în psoriazis, Anti-IL-23, avem terapii cu molecule mici, Apremilast – inhibitor de fosfodiesterază-4. Vom împărtăși informațiile despre aceste terapii noi și sunt sigur că toți colegii sunt interesați să cunoască valoarea acestor terapii, cum se pot ele utiliza, când și cui i se potrivește tratamentul respectiv.

O altă temă de interes și care capătă din ce în ce mai multă consistență este dermatita atopică. Este un subiect despre care se vorbește din ce în ce mai mult la nivel mondial. Avem și aici terapii noi, terapii pe care medicul dermatolog le poate prescrie. Este un subiect foarte interesant mai ales pentru că dermatita atopică este în general un diagnostic greu de pus, de cele mai multe ori se pune prin diferențierea de alte terapii. Există niște criterii pe baza cărora se face acest diagnostic și practic este un protocol, la fel ca și la psoriazis, în baza căruia se pot administra pacienților eligibili terapiile moderne, terapiile biologice pentru această boală.

Se vor dezbate teme de interes dedicate urticariei și iată că așteptăm o nouă terapie, tot biologică, pentru urticaria cronică spontană, o altă afecțiune extrem de importantă, care este destul de greu de cuantificat deoarece, la un moment dat, tot prin diagnostic diferențial se stabilește acest diagnostic de urticarie cronică spontană.

Sigur, avem și multe alte subiecte de interes, subiecte legate de terapiile tumorilor: iată că apar și în România terapii noi pentru cancerele de piele, pentru carcinomul scuamocelular, pentru melanom și multe alte afecțiuni, avem teme legate de acnee, de onicomicoză și de micoze în general, foarte interesante și sigur, nu în ultimul rând, despre boala venoasă cronică, o afecțiune de multe ori desconsidera-

ISISPHARMA
Dermatologie

GLYCO-A

Protocol complet pentru peeling superficial

Echilibru perfect

între eficacitate și toleranță

SPECIALIST IN HOMEOSTAZIA PIELII

tă, dar cu niște costuri economico-sociale fantastice.

Avem și sesiuni dedicate ariei dermatocosmeticelor cu tot ceea ce presupune ea, de la creme de îngrijire, produse pentru terapii în boala venoasă, terapii în acnee până la injectări și utilizări de fillere. Iată, dermatocosmeticele vin să completeze cumva această paletă terapeutică.

SRD este societatea medicală cu cele mai multe registre naționale, iar ultimul lansat este cel de urticarie și dermatită atopică. Cât de utile sunt acestea atât pentru pacient, cât și pentru medic?

Da, SRD are în continuare mai multe registre. Fiind pandemie, nu am mai dezvoltat un registru comun pentru cele două afecțiuni, dar separăm registrul care cuprinde urticaria cronică spontană și dermatita atopică. Facem acest lucru tocmai pentru a diferenția aceste afecțiuni. La o primă vedere ar părea că sunt înrudite dar lucrurile nu stau chiar așa, fiecare are un mecanism distinct de acțiune, pentru fiecare există terapie biologică, la una dintre ele este rambursată deja (aici mă refer la dermatita atopică). Vă pot spune că așteptăm rambursarea și pentru urticaria cronică spontană.

Dermatita atopică a devenit o afecțiune din ce în ce mai prezentă. S-au dezvoltat noi terapii care să vindece sau să amelioreze boala? Diagnosticarea se face exclusiv de către medicul dermatolog sau în parteneriat cu alte specialități medicale?

Pentru dermatita atopică avem o terapie deja aprobată – Dupilumab – este o terapie biologică, la fel ca și în psoriazis, și se poate prescrie pe baza unui protocol al pacienților eligibili. Cum am mai spus, așteptăm pentru urticaria cronică spontană o altă terapie biologică, Omalizumab, terapie care este deja pe piață, este deja prescrisă de medicii dermatologi dar în momentul de față încă nu este rambursată, deși firma face un efort foarte mare prin acoperirea/suportarea a 75% din costul terapiei.

Data de 29 octombrie reprezintă Ziua Mondială a Psoriazisului. Vă rugăm să ne oferiți informații despre campania pregătită de SRD anul acesta.

Ziua Mondială a Psoriazisului este foarte importantă pentru noi și nu numai. Dacă la Euromelanoma Day am avut norocul de a prinde o perioadă bună, și mă refer aici dpdv al pandemiei, când lucurile erau oarecum sub control și s-a permis o conferință de presă care s-a desfășurat în aer liber, la Ziua Mondială a Psoriazisului nu cred că vom fi atât de norocoși. Vom iniția o conferință de presă, în cazul în care nu putem să o realizăm fizic, o vom desfășura online, urmând a trimite tuturor partenerilor noștri media materialele fizic prin diverse firme de curierat. Bineînțeles că această conferință de presă se dorește a fi urmată de anumite apariții în media. De asemenea, se vor împărți flyere, se vor afișa postere, ceea ce facem în fiecare an și vom încerca să diseminăm informațiile de ultimă oră. Vom informa publicul despre ceea ce înseamnă psoriazisul ca boală în sine, ca povară a bolii pentru individ, societate, ca și risc pentru alte boli, sau pentru comorbidități, cu tot ceea ce presupune acest lucru.

SRD are o bogată activitate profesională și totuși, întotdeauna este loc de mai bine. Ce ați dori să îmbunătățiți în activitatea SRD?

SRD este în permanentă dinamică și își propune și anul viitor noi proiecte ambițioase. Demarăm un program de suport unic pentru pacienți. Există câteva programe-suport de pacienți pe psoriazis din partea anumitor firme, dar noi vrem să facem unul unic pe psoriazis, dacă se poate multisindical, proprietarul să fie SRD cu o singură firmă care să se ocupe de tot ce înseamnă programul suport de pacienți. Este nevoie de acest program-suport deoarece sunt situații în care pacientul nu poate ajunge la medic, spitalele sunt închise sau bolnavul este într-o zonă de izolare, situații în care el trebuie să își facă reevaluările și nu reușește. Un astfel de program ajută foarte mult în special logistic, prin menținerea legăturii pacientului cu medicul. De asemenea, pune la dispoziție acele informații pe care pacientul ar putea să le primească, nu mă refer aici la informațiile medicale, care după cum știm nu pot ajunge întotdeauna la pacient. Sunt niște reguli foarte clare atât din partea firmelor cât și din partea autorităților, dar sunt acele informații necesare pacientului pe care toți dorim să le transmitem și care din motive logistice nu puteau ajunge la acesta.

Un alt proiect ambițios este acela de prevalență în dermatita atopică. După cum bine știți, avem deja o istorie în spate, avem prevalența în psoriazis, deja s-au publicat și date în literatura de specialitate. Acum urmărim să facem și o prevalență a dermatitei atopice, deja am demarat acest proiect și sunt convins că vom avea susținere din toate părțile inclusiv susținerea financiară pentru a duce la bun sfârșit acest proiect nou. Ca și în psoriazis, am dezvoltat niște instrumente de lucru ("tools") pentru dermatita atopică, cu ajutorul cărora să se calculeze ușor și de către toată lumea gradul de severitate al acestei afecțiuni. Este o formulă destul de complicată pentru a putea fi aplicată de fiecare medic pe hârtie, să spunem clasic, astfel încât am dezvoltat unealta respectivă care în 2 minute poate calcula ceea ce în mod normal ar dura 15-20 minute.

Am început de câțiva ani un proiect de traducere de cărți și iată, acum suntem într-un prim proiect de traducere a unui tratat internațional, tratat scris în limba engleză și care se regăsește în programa de învățământ din România. Tocmai pentru a face mai ușor acest lucru, vrem să îl traducem și să îl distribuim gratuit centrelor universitare, rezidenților, deoarece, așa cum spuneam, face parte din curricula de pregătire a medicilor dermatologi.

Am dezvoltat și dezvoltăm în continuare ghiduri noi. Anul acesta finalizăm ghidul de dermatită atopică, suntem în dezvoltare cu două ghiduri, de acnee și de rozacee. De asemenea, vrem să mai creăm un algoritm de conduită în melanom și să aducem la zi acel ghid deja existent de urticarie cronică spontană.

Anul viitor vom avea deja consacratele acțiuni: Congresul Național de Dermatologie, Reziderma care a funcționat și anul acesta online și a avut un deosebit succes, Euromelanoma Day, Ziua Dermatitei Atopice care începe să devină și ea un reper important. Vom avea câteva acțiuni legate de urticaria cronică spontană și sigur, Ziua Mondială a Psoriazisului.

Sperăm să realizăm aceste proiecte în mod fizic, să depășim împreună aceste momente grele prin care trecem cu toții.

Contractubex®

- **Cu triplu efect:**
  - ☑ Antiinflamator și antiproliferativ
  - ☑ Reduce eritemul și pruritul
  - ☑ Îmbunătățește elasticitatea țesutului cicatrizat

MERZ

Contractubex®

Compoziție calitativă și cantitativă: 100 g **Contractubex® gel** conține: heparină sodică 5000 U.I., extract lichid de ceapă 10 g, alantoină 1 g. **Indicații terapeutice:** cicatrice hipertrofice, cheloide, care limitează mișcările sau cicatrice deformante post-operatorii, amputații, arsuri, accidente; contracturi cum ar fi contractura Dupuytrene și contracturile traumatice ale tendoanelor; stricturile cicatriceale. **Contractubex®** este folosit pentru tratamentul acestor tipuri de cicatrice după ce leziunile s-au epitelizat complet. **Doze și mod de administrare:** se aplică de câteva ori pe zi pe piele sau pe zona țesutului cicatriceal și se masează ușor până la absorbția completă a gelului. Dacă cicatricele sunt dure și vechi, se lasă să acționeze gelul peste noapte sub un bandaj. În funcție de dimensiunea și grosimea cicatricei și de contractură, tratamentul va fi necesar câteva săptămâni sau câteva luni. La tratamentul cicatricelor recente, se vor evita factorii fizici iritanți, cum ar fi frigul puternic, radiațiile UV sau masajul prea energic. *Copii și adolescenți:* la copii cu vârstă mai mare de 1 an gelul poate fi aplicat o dată sau de două ori pe zi, pe țesutul cicatriceal, în conformitate cu studiile efectuate. Siguranța și eficacitatea **Contractubex®** la copii cu vârsta mai mică de 1 an nu a fost stabilită. Nu sunt disponibile date. **Contraindicații:** hipersensibilitate la substanțele active: extract de ceapă, heparină sodică sau alantoină, la metil-4-hidroxiben-zoat (parabeni), acid sorbic sau la oricare dintre excipienți. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare: Contractubex®** conține p-hidroxibenzoat de metil, care poate produce reacții alergice întârziate. **Contractubex®** conține acid sorbic ce poate cauza reacții locale la nivelul pielii, de ex. dermatită de contact. **Contractubex®** este, în general, bine tolerat, chiar și folosit pe termen lung. Pruritul, care a fost întâlnit mai puțin frecvent în timpul tratamentului cu **Contractubex®**, este o manifestare datorată modificării țesutului cicatriceal și nu necesită, deobicei, întreruperea tratamentului.

Vedra Internațional SA
- Reprezentant autorizat
Merz Pharmaceuticals în România
Str. Dr. Ion Ghiulamila, nr. 19,
Sector 5, București,
Tel: (+4)031 424 30 33,
www.contractubex.info.ro

VEDRA INTERNATIONAL

VEDRA INTERNATIONAL

Frumusețea înseamnă inovație. Știința înseamnă progres, iar Merz Spezial este rezultatul final.

- Efect de hidratare imediat
- Întinerește pielea
- Stimulează producția de acid hialuronic din organism

- Păr puternic și strălucitor
- Piele proaspătă și sănătoasă
- Unghii frumoase și ferme

- Menține părul rezistent
- Ajută la menținerea pigmentării părului

- Reduce ridurile
- Previne îmbătrânirea prematură a pielii
- Stimulează producția de colagen

MERZ SPEZIAL

Reprezentant autorizat:
SC VEDRA INTERNATIONAL REPREZENTANTA
Strada Doctor Ion Ghiulamila nr 19,
sector 5 Bucuresti, Romania
vedrainternational.eu

Theresienöl MED

VEDRA INTERNATIONAL
a ales pentru Dumneavoastră...

PRIMUL AJUTOR PENTRU LEZIUNI ȘI ARSURI

THERESIENÖL MED - SER REPARATOR CU EXTRACTE DIN PLANTE CU PROPRIETĂȚI SPECIFICE:

- Ajută la reducerea durerii și a riscului de infecție
- Calmează senzația de mâncărime de diferite tipuri
- Stimulează vindecarea rănilor
- Accelerează regenerarea pielii
- Hidratează țesuturile pe care se aplică
- Stimulează refacerea leziunilor ce evoluează lent spre vindecare
- Accelerează procesul de resorbție a hematoamelor

INDICAȚII

- ✓ Arsuri
- ✓ Leziuni traumatice ale pielii
- ✓ Contuzii
- ✓ Post intervenții chirurgicale
- ✓ Hematoame

MOD DE UTILIZARE:

Se recomandă tratarea zonei afectate de 2 ori pe zi.
Produsul se poate aplica direct pe răni sau pe un pansament.

www.theresienoil.ro

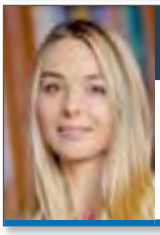
Dermatita atopică: produse vitale vs nocive

Atopic dermatitis: what to use and what to avoid

Atopic dermatitis is a pruriginous acute, subacute or chronic skin condition, which occurs most commonly in children, but can also affect the adults. The principle characteristics of atopic dermatits are dry skin and pruritus, both resulting in scratching lesions, followed by inflammation and lichenification.

Dr. Nițescu Livia Cristiana
Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Dr. Cira Cristina-Ilinca
Spitalul Universitar de Urgență Elias București


Dr. Andreea Maria Radu
Spitalul Universitar de Urgență Elias București

This skin condition is a plurifactorial disease, genetic predisposition and imunolgical factors playing an important role in the development of atopic dermatitis. As proof, it is frequently associated with family history of atopic dermatits, asthma, allergic rhinitis or high levels of IgE in serum.

Clinically, acute eczema is characterized by erythematous lesions, formed of pruriginous vesicles and papules, accompanied or not by crusting, whereas in the chronic stage lichenification is present.

Patients suffering from atopic dermatitis should be advised by their physician which products can be beneficial and which can be harmful.

First of all, their skin should always be hydrated using products made especially for their skin type, such as creams or lotions containing no or little amount of water. Another type of cream that has proven to be useful is the one containing ceramides, which play an important role in restoring the skin barrier. As far as hygene is concerned, patients should only use non-irritant soaps and their skin should be well-hydrated after bath. Furthermore, it is of utmost importance to eliminate the exacerbating factors such as: wind exposure, extreme cold or heat, wool clothing or synthetic fabrics, smoking and also aeroallergenes (dust). Although food allergies are a well-known cause of aggravating atopic dermatitis, the studies conducted throughout the years led to the conclusion that food restriction should not be advised. Patients suffering from this disease should be tested for food allergies beforehand. Pharmacological measures consist of topical antiinflammatoy agents such as corticosteroids, calcineurin inhibitors (tracrolimus, pimecrolimus), oral antihistamines for allevating prurtius or phototherapy UVA-UVB. In severe or refractary cases among the adults, systemic therapy with steroids or cyclosporine may be used. Moreover, at this moment in time, biological therapy for atopic dermatitis has been approved.

To draw a conclusion, it can be stated that patients suffering from this disease should follow some general measures for alleviating their symptoms, such as:

- Avoidance of irritating substances (cosmetic products that contain parfumes, essential oils or alchools that may disturb the epidermal skin barrier);
- The use of hypoallergenic detergents;
- Avoidance of hot showers;
- The use of soaps especially made for atopic skin;
- After shower the skin should be dried by patting the towel towards the skin;
- Avoidance of extreme temperatures;
- Avoidance of sweat;
- The use of cotton clothing;

Avoidance of emotional stress

Definiție:

Dermatita atopică (AD) este o afecțiune cutanată acută, subacută sau cronică, pruriginoasă, întalnită în special la copii, dar care afectează și adulții. Caracteristicile principale ale dermatitei atopice sunt pielea uscată și pruritul, acestea conducând la leziuni de grataj, urmate de inflamație și lichenificare.

Această patologie cutanată este o consecință a acțiunii mai multor factori, precum predispoziția genetică și factorii imunologici. Drept dovadă, este frecvent asociată cu antecedente familiale de dermatită atopică, astm și rinită alergică, precum și cu nivele crescute de IgE în serul pacienților.

Epidemiologie:

Dermatia atopică afectează aproximativ 5-20% din copii la nivel mondial, cu o rată mai crescută în țările din Africa, Oceania sau Asia față de Europa. Cu toate acestea, în ultimii ani, s-a remarcat o creștere în apariția acestei afecțiuni în Europa de Vest si de Nord. În rândul adulților, informațiile despre prevalență sunt limitate, dar într-un studiu condus în SUA, prevalența a fost de 7,3%.

În majoritatea cazurilor, debutul dermatitei atopice are loc la vârsta de aproximativ 5 ani, cu o pondere ușor mai crescută în rândul persoanelor de sex feminin. De asemenea, debutul în primele 6 luni de viață a fost asociat cu o formă mai severă a bolii.

Etiopatogenie:

Deși etiopatogenia dermatitei atopice este incomplet cunoscută, se cunoaște faptul că este un rezultat plurifactorial, rolurile principale fiind atribuite factorilor genetici și imunologici. Implicarea predispoziției genetice este susținută de faptul că 60-80% dintre pacienți au antecedente familiale atopice, precum și prin prevalența mai crescută în rândul unor grupe populaționale: HLA W15, HLA BW35.

În patogenia dermatitei atopice sunt implicate două tipuri de celule: celulele Langerhans și celulele dendritice epidermice inflamatorii, care în rândul persoanelor atopice prezintă pe suprafața lor titruri ridicate de receptori cu afinitate înalta pentru IgE, formându-se astfel un complex, care în contact

cu alergenele, stimulează răspunsul imun prin limfocitele T. De menționat că la 80% din persoanele atopice nivelul de IgE în ser este crescut, dovedindu-se astfel participarea factorului imunologic în patogenia bolii.

Clinic:

Din punct de vedere clinic, eczema acută este caracterizată de zone eritematoase cu papule si vezicule intens pruriginoase, acoperite sau nu de scuame, în timp ce în stadiul cronicizării se poate observa că pielea se îngroașă (lichenificare). Ca și distribuție, leziunile apar cu predilecție în zonele de flexie, la nivelul feței, frunții, pleoapelor, zonelor frontale și laterale ale gâtului, precum și pe suprafețele dorsale ale mâinilor și picioarelor.

În funcție de vârstă, se regăsesc anumite aspecte speciale:

- AD infantilă are în general debutul la vârsta de aproximativ 3-6 luni prin leziuni cu aspect eczemators (piele înroșită) acoperite de vezicule, scuame, exsudat, cruste și eroziuni. Se regăsesc în special pe zonele convexe ale feței, cu respectarea nasului și a regiunii peribucale. Pruritul este întotdeauna prezent. De asemenea, unii copii pot prezenta pe scalp scuame grase gălbui.
- AD a copilului: leziunile sunt localizate cu predilecție în zonele de flexie (fosa poplitee, plica cotului), dar și pe gât și pe față și sunt caracterizate de papule sau plăci cu tendință la lichenificare, acoperite de excoriații. De menționat că leziunile pot fi generalizate.
- AD a adultului: interesează aceleași zone și predomină lichenificarea și pruritul. Leziunile localizate pe partea dorsală a mâinilor, la nivel retroauricular sau peribucal sunt adesea rezistente la tratament.

Pacienții cu dermatită atopică mai pot prezenta si alte semne și simptome cutanate, printre care se enumeră: xeroza cutanată, buzele uscate și fisurate, tegumentele palide, hiperliniaritatea palmară, dermografismul alb, manifestări oculare (pliu suplimentar la pleoapa inferioară – semnul Dennie-Morgan, pigmentare periorbitara, cheratoconjuctivita atopică).

Diagnostic:

Diagnosticul AD este unul clinic, pus pe baza semnelor și simptomelor, deși poate fi uneori dificil. În acest sens, au fost propuse mai multe criterii de diagnostic și le vom aminti pe cele formulate de United Kingdom Working Group. Pentru a stabili diagnosticul în baza acestora, este necesară prezența criteriului major (dermatoza pruriginoasă) și a cel puțin 3 criterii minore (1. antecedente personale de eczemă a pliurilor și/sau la nivelul obrajilor; 2. antecedente personale de astm bronșic sau febră de fân, sau antecedente de astm, dermatită atopică, rinită alergică la o rudă de gradul I la un copil sub 4 ani; 3. istoric de tegument xerotic în ultimul an; 4. eczemă vizibilă la nivelul pliurilor mari sau pe obraji, frunte, convexități ale membrelor la un copil sub 4 ani; 5. debutul semnelor cutanate înainte vârstei de 2 ani – doar în cazul copiilor cu vârsta peste 4 ani).

Diagnostic diferențial:

Afecțiunile cu care se face diagnosticul diferențial al dermatitei atopice sunt:

1. **Dermatita alergică sau de contact:** deși greu de diferențiat, localizarea leziunilor într-o zonă specifică a pielii, istoricul de expunere la iritanți sau substanțe sensibilizante, precum și un patch test pozitiv pot tranșa diagnosticul. De menționat că cele două patologii pot coexista.
2. **Dermatita seboreică:** leziunile sunt eritematoase și sunt acoperite de scuame groase, grăsoase, gălbui; pruritul lipsește sau este de intensitate mică; în cele mai multe cazuri este implicat scalpul. Ca și in cazul dermatitei alergice, cele două afecțiuni pot coexista.
3. **Psoriazisul:** la infantili și copii mici, leziunile de psoriazis apar la nivelul zonei scutecului și sunt caracterizate de plăci eritematoase, bine delimitate, acoperite de puține scuame.
4. **Scabia:** poate debuta printr-o erupție difuzp, mimând dermatita atopică. Implicarea pliurilor, zona scutecului și prezența pustulelor veziculoase la nivel palmar și plantar sugerează diagnosticul de scabie. De asemenea, diagnosticul poate fi confirmat prin testul cu bandă adezivă sau dermatoscopic.

Evoluție:

Dermatia atopică este o afecțiune cronică a pielii, cu o evoluție ondulantă, având episoade de acutizare. Unii dintre factorii care pot declanșa un puseu sunt hipersecreția sudorală, contactul cu substanțe iritante, îmbracămintea din lână și materialele sintetice.

În ceea ce privește copiii, dermatita atopică infantilă se remite la vârsta de 4-5 ani în aproximativ 70% din cazuri.

Pentru evaluarea severității afecțiunii sunt luate în vedere intestitatea simptomelor (inclusiv a pruritului), durata evoluției bolii, frecvența episoadelor de acutizare, răspunsul la tratamentul cu dermatocorticoizi, precum și impactul asupra vieții.

Printre factorii de prognostic nefavorabil se enumeră: debutul precoce, istoricul familial de dermatită atopică, severitatea și extinderea leziunilor AD în copilărie, asocierea cu astmul bronșic sau rinita alergică, precum și titrul ridicat de IgE în ser.

Tratament

Măsuri non-farmacologice:

În ceea ce privește îngrijirea pacienților cu dermatită atopică, trebuie avută în vedere educarea acestora în legătură cu produsele benefice lor, precum și cele nocive.

În primul rând, pacienții trebuie să își mențină pielea hidratată, folosind produse speciale pentru tipul lor de tegument, cum ar fi cremele fără conținut sau cu un conținut scăzut de apă. Un alt tip de cremă care poate veni în ajutor este cea cu ceramide. De menționat că pentru igienă se vor folosi săpunuri neiritante, iar după fiecare baie pielea trebuie hidratată.

De asemenea, un alt factor important este eliminarea factorilor agravanți, cum ar fi expunerea la vânt, frig și căldură excesivă; îmbrăcămintea din lână sau materiale sintetice; fumatul; aeroalergeni (praf).

Deși alergiile alimentare joaca un rol important în agravarea dermatitei atopice, în urma studiilor conduse nu este recomandată evitarea totală a unor alimente. În acest sens, pacienții cu această afecțiune ar trebui testați pentru alergenii alimentari.

Tratament medicamentos:

Tratamentul medical al dermatitei atopice constă în aplicarea locală de agenți antiinflamatori (glucocorticoizi), inhibitori de calcineurină (tracrolimus, pimecrolimus), administrarea de antihistaminice pentru reducerea pruritului, fototerapie UVA-UVB, iar în cazuri severe și refractare ale bolii la adulți se poate recurge la terapie sistemică cu glucocorticoizi sau ciclosporină. De asemenea, în prezent, a fost aprobat si tratamentul biologic al dermatitei atopice.

Bibliografie:

1. William L Weston, MD,William Howe, MD - Treatment of atopic dermatitis (eczema), Jul 13, 2021, UpToDate www.uptodate.com/contents/treatment-of-atopic-dermatitis
2. William L Weston, MD,William Howe, MD - Atopic dermatitis (eczema): Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. Jul 22, 2021, UpToDate www.uptodate.com/contents/atopic-dermatitis-eczema-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis

juvenus
medium + strong

The rejuvenating and restructuring line of polymerised polynucleotides

juvenus is an easy to inject and unique PDRN*-injectable. With its superb biochemical properties, treating different kind of skin blemishes has never been easier.

www.croma.at

croma
For creators of beauty.

* Polydeoxyribonucleotide
The medical practitioner confirms having informed the patient of a likely risk associated with the use of the medical device in line with its intended use. Please consult the instructions for use in order to choose the right product for each specific indication. Available with CE 0373

JRU0721

croma

For creators of beauty.

HA filler portfolio

CE 0459

saypha® RICH

Rejuvenating the skin and preventing signs of aging

CE 0459 CE 0120

saypha® FILLER*

Smoothing wrinkles and enhancing lips[1]

CE 0459 CE 0120

saypha® VOLUME*

Filling deep wrinkles and restoring volume

CE 0120

saypha® VOLUME PLUS

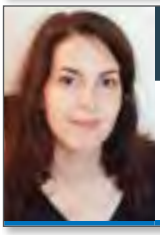
Rebuilding and remodeling facial contours

Cum tratez Acneea?

Acneea este considerată a fi o suferință a glandelor sebacee care sunt biciuite să producă sebum în exces. Biciuirea se realizează prin stres, dietă, hormonii personali (pubertate, ovare micropolichistice, terapii hormonale, suplimente alimentare de sporire a sintezei de testosteron, etc.) dar și prin predispozitie genetică.

G-ral (r) Prof. Dr. Nedelcu Ioan

CMI Nedelcu Ioan, Str Veronica Micle no 15, sector 1, București, Tel: 0722.553.734, www.drnedelcuioan.ro



Dr. Mocanu Laura Elena

CMI Nedelcu Ioan, Str. Veronica Micle no 15, sector 1, București, Tel: 0722.553.734, www.drnedelcuioan.ro

Formele clinice de acnee sunt diferite ca tip de leziuni primare, intensitate de manifestare, extindere lazională, afectarea și a altor zone decât a feței, prezența și intensitatea complicațiilor cicatriceale. Toate aceste aspecte sunt bine cunoscute de dermatologi și nu necesită detalierea aici.

Terapia acneeii trebuie personalizată în raport de acești factori și de comorbiditățile existente și necesită cooperarea între dermatolog, ultrasonografist, endocrinolog și un laborator de calitate.

Se discută trei nivele de intensitate terapeutică:

Nivelul unu este reprezentat de utilizarea terapiilor locale, unele empirice, altele prin utilizarea de diferite creme din proprie inițiativă, la sfatul familiei, sfatul prietenilor sau al farmaciștilor.

Nivelul doi este un nivel medicamentos și necesită asocierea de medicații eficiente: vitaminele pielii, antibiotice sistemice dedicate, echilibrare hormonală, dermatocosmetice dedicate, dietă și terapie instrumentală antiacneică și anticicatriceală. Deosebit de important, mai ales pentru fete și femei, este controlul ovarului micropolichistic decelat prin ultrasonografie și eventual dozări hormonale, prin terapie anticoncepțională sau atunci când anticoncepționalele nu sunt dorite sau nu pot fi administrate din cauza altor patologii asociate, prin terapie hormonală dedicată prescrisă de medicul specialist endocrinolog.

Pentru tratamentul dermatocosmetic al acneei folosesc linearul pentru ten gras și acneic din gama Deuteria Lux care conține emulsie demachiantă, loțiune tonică, cremă de zi pentru ten gras și acneic, o cremă de gomaj profund și un șampon regenerator antiseboreic și antiscuamă. Acest linear îl completez cu cremele și gelurile dedicate terapiei fazei clinice și/sau fazei infraclinice a acneeii.

Paleta terapiilor instrumentale utilizabile este foarte largă. Frecvent utilizez dermabraziunea sau jetpeelul asociate cu dispozitive LED sau Peelinguri antiacneice asociate cu dispozitive LED. Pentru controlul mai bun al cicatricilor folosesc microneedlingul și laserul Fraxel în monoterapie sau asociate cu terapiile PRP.

Nivelul trei este cel care se adresează formelor grave de acnee sau/și formelor non respondente la nivelul precedent de tratament. Aici vorbesc de isotretinoin în administrare sistemică, cu respectarea tuturor precauțiilor și prevederilor legale privitoare la această terapie.

În majoritatea cazurilor, acneea se asociază cu seboree fluidă a scalpului, pentru care folosesc șamponul Deuteria regenerator și antiscuamă care a adus rezultate deosebit de mulțumitoare tuturor pacienților mei.

Cremă de zi pentru ten gras și acneic

Produs cosmetic realizat pentru îngrijirea tenului gras și acneic, având un efect marcat normalizator al compoziției și cantității sebumului, antiiritant, antiinflamator, antiseptic, antifungic, toning și purificator. Netezește și calmează tenul gras și acneic și favorizează formarea țesutului cutanat normal și sănătos.

Set emulsie demachiantă pentru ten gras și acneic

Produs cosmetic medical conceput pentru curățarea zilnică a tenului gras și acneic. Îndepărtează excesul de sebum și resturile de poluanți (praf, smog, etc.). Are efect normalizator al compoziției și calității sebumului, echilibrând în mod plăcut compoziția acestuia. Are efect tonic, emolient și antiinflamator producând o senzație plăcută la aplicarea pe piele. Netezește și calmează tenul gras și acneic, acționând antiiritant, antiseptic, antibacterian și antifungic. Favorizează formarea țesutului cutanat normal și sănătos. Pregătește pielea pentru aplicarea tratamentelor hidratante, revigorante/regeneratoare și hrănitoare de noapte. Mod de prezentare: Set 130 ml

Loțiune tonică și calmantă pentru ten gras și acneic

Are efect tonic, emolient și antiimflamator producând o senzație plăcută la aplicarea pe piele. Netezește și calmează tenul gras și acneic acționând antiacneic, antiiritant și antifungic. Favorizează formarea țesutului cutanat sănătos. Pregătește pielea pentru aplicarea tratamentelor antiacneice, hidratante, revigorante, regeneratoare și hrănitoare. Se folosește dimineața și seara și ori de câte ori este nevoie.

Conține: Apă echilibrată în Deuteriu, D-Panthenol, Glicerină, Vitamina B6, Extract de germeni de grâu și drojdie de bere. Fără coloranți. Fără parabeni. Fără parfum.

Șampon regenerator antiscuamă

Regenerarea părului și pielii capului, scuame rebele, mâncărimea și roșeața scalpului.
Mod de utilizare: Se va aplica șamponul pe părul umed masând ușor. Se va îndepărta spuma prin clătire cu apă. Se va șampona a doua oară cu spumă din abundență. Se va lăsa spuma pe cap câteva minute apoi se va clăti părul. Se va evita pătrunderea spumei în ochi. În cazul în care spuma a ajuns în contact cu ochii se va clăti cu apă rece din abundență.
Se recomandă ca părul să fie spălat cu păstrarea spumei pe cap câteva minute de 1-2 ori pe săptămână. La nevoie, părul poate fi spălat mai des.

SC DEUTERIA COSMETICS SRL
Magazin prezentare și desfacere:
Str. Veronica Micle, nr. 7, sector 1, București, Tel: 021 310.79.50; 0729.582.798
www.deuteriacosmetics.ro

Coreflux
Sulodexide

Formula cu o experiență clinică de 30 de ani în Italia

Preț de referință pentru DCI Sulodexide, decontat pe lista B

Coreflux 250 ULS capsule moi și Coreflux 600 ULS/2 ml soluție inj. (i.v./i.m.) sunt medicamente biologice autorizate pe bază de sulodexide.

- Sulodexide este un antitrombotic marcant, activ la nivel arterial și venos cu un profil farmacologic deosebit susținut de efecte pleiotropice: inhibarea aderării plachetare și de activarea sistemului fibrinolitic tisular și circulator.

- Sulodexide normalizează parametrii alterați ai vâscozității sanguine, această acțiune se manifestă în special prin scăderea concentrațiilor plasmatice ale fibrinogenului.

- Profilul farmacologic al sulodexidei descris anterior este completat și cu acțiunea de normalizare a concentrațiilor plasmatice crescute ale lipidelor, realizată prin activarea lipoproteinlipazei.

Criteriile* de includere în tratamentul specific pentru Sulodexide/COREFLUX sunt:

- tromboza venoasă profundă (TVP) și în prevenția recurenței TVP,
- ameliorarea semnificativă a factorilor de risc pentru afecțiunile vasculare și progresia bolii vasculare, recurența unor episoade ischemice fatale și nonfatale,
- tratamentul insuficienței cronice venoase (IVC) în oricare din stadiile CEAP,
- tratament al unei leziuni ischemice,
- tratamentul bolii ocluzive arteriale periferice (BOAP), și în alte patologii care pot fi considerate ca o consecință a unui proces aterosclerotic,
- tratamentul simptomatic al claudicației intermitente, precum și tratamentul durerii de repaus.

- Prevenția și stoparea complicațiilor vasculare ale diabetului: nefropatia diabetică, retinopatia diabetică și piciorul diabetic.
- Prin administrarea de Sulodexide poate fi evitată amputarea piciorului diabetic și se poate opri evoluția retinopatiei și nefropatiei diabetice.

Denumirea comercială: COREFLUX 250 ULS capsule moi şi **COREFLUX 600 ULS / 2 ml soluţie injectabilă. Denumirea comună internaţională (DCI):** sulodexide. **Compoziţia:** Capsula moale: O capsulă moale conţine sulodexide 250 ULS (unităţi lipasemice sulodexide). Soluţie injectabilă: 2 ml soluţie injectabilă conţin sulodexide 600 ULS (unităţi lipasemice sulodexide). **Indicaţii terapeutice:** Tratamentul afecţiunilor vasculare cu risc de tromboză. **Doze şi mod de administrare: Capsule moi:** Doza recomandată este de 250 - 500 ULS (1 - 2 capsule moi) de 2 ori pe zi. **Soluţie injectabilă:** Doza recomandată este de 600 ULS (o fiolă soluţie injectabilă). În general, este indicat să se înceapă tratamentul cu soluţia injectabilă Coreflux 600 ULS şi, după 15 - 20 zile de tratament, să se continue cu capsule moi Coreflux 250 ULS timp de 30 - 40 zile. **Contraindicaţii:** Hipersensibilitate la: sulodexide, heparină, alte produse de tip heparinic sau la oricare dintre excipienţi. Diateză şi boli hemoragice. **Atenţionări şi precauţii speciale pentru utilizare:** Când un tratament anticoagulant este în desfăşurare, se recomandă monitorizarea parametrilor coagulării. **Fertilitatea, sarcina şi alăptarea:** este de preferat să se evite administrarea Sulodexide în timpul sarcinii şi alăptării.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripţie medicală PRF.
Pentru informaţii complete consultaţi rezumatul caracteristicilor produsului.
Acest material promoţional este destinat profesioniştilor din domeniul sănătăţii.

Sanience

Sanience S.R.L.,
Str. Fr. Chopin nr. 1A, Sector 2, Bucureşti.
E-mail: office@sanience.ro

Siguranță la administrarea pe termen lung și în asocierile curente

Coreflux
Sulodexide

Tratamentul antitrombotic cu Sulodexide/COREFLUX este un tratament de lungă durată, fiind destinat unor afecțiuni cronice și de prevenție a complicațiilor diabetului.

Eficacitatea sulodexide, ca medicament biologic, nu depinde de: vârstă, sexul pacientului și nici de severitatea bolii, administrarea fiind benefică pentru toate aceste categorii de pacienți.

Acțiunea antitrombotică este datorată inhibării, dependente de doză, a unor factori ai coagulării, în principal factorul X activat. Interferența cu trombina rămâne însă la un nivel nesemnificativ, coagularea nefiind astfel influențată.

Astfel, antitromboticul Coreflux pe bază de sulodexide **nu prezintă efecte secundare hemoragice, când este administrat oral** și are un risc hemoragic redus comparativ cu alți glicozaminogligani terapeutici (GAGi, ca de ex. heparina și heparina cu greutate moleculară mică) când se administrează pe cale parenterală.

Aceasta este o consecință a unei interacțiuni mai reduse cu antitrombina III și a inhibiției simultane a cofactorului II al heparinei, obținându-se o inhibiție semnificativă a trombinei cu o anti-coagulare sistemică minimă.

Monitorizarea parametrilor sistemici ai hemocoagulării **nu este necesară la dozele sugerate. Terapia combinată cu medicamente cu potențial hemoragice** (AINS, antiagregante plachetare etc.) **este sigură**.

Datorită toleranței deosebite și a procentului foarte redus al efectelor secundare (sub 1%), nu sunt date publicate ce ar recomanda scăderea dozelor, față de dozele recomandate uzual.

SCHEMA DE TRATAMENT	
Doza iniţială: o fiolă pe zi i.m. sau i.v.	**15 - 20 zile**
Doza de menţinere: 1 - 2 capsule de 2 ori pe zi	**30 - 40 zile**
Ciclul complet de tratament se va repeta cel puţin de două ori pe an.	

* În acord cu protocolul terapeutic Sulodexide (B014I) aprobat de Ministerul Sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României.

RO/REV/02/2019 Data APP/Revizuirii textului 08. 2014

Inițierea tratamentului se face de către medicii specialiști care diagnostichează și tratează boli vasculare cu risc de tromboză.

Continuarea se face de către medicul de familie în baza scrisorii medicale emise de specialist.

Acest medicament se eliberează pe bază de prescripţie medicală PRF.
Pentru informaţii complete consultaţi rezumatul caracteristicilor produsului.
Acest material promoţional este destinat profesioniştilor din domeniul sănătăţii.

Sanience

Sanience S.R.L.,
Str. Fr. Chopin nr. 1A, Sector 2, Bucureşti.
E-mail: office@sanience.ro

Tratament cu dispozitiv pe bază de lumină intens pulsată (IPL) și laser Nd:YAG în malformația Port Wine Stains (PWS) -prezentarea unui caz cu localizare la nivelul ramurii oftalmice a nervului trigemen.

Treatment of port-wine stains (PWS) with intense pulse light (IPL) and laser Nd:YAG - presentation of a case in which the malformation is located on the ophthalmic branch of the trigerminal nerve.

Port Wine Stains este o malformație la nivelul capilarelor și venulelor postcapilare din derm și hipoderm, prezentă la naștere, cel mai adesea la nivelul extremității cefalice, care, spre deosebire de angiomul infantil, se accentuează cu trecerea anilor, pacienții putând dezvolta hipertrofie tisulară, inclusiv hipertrofie osoasă.

As. Univ.
Dr. Virginia Chițu

Medic primar dermatolog
Spitalul Clinic Colentina,
UMF București

Prezența acestei malformații poate să se complice cu apariția de noduli sângerânzi, granulom pyogenic, manifestări de tip eczemă, perturbarea funcționalității zonei în localizările periorificiale și la nivelul mucoaselor.

Leziunile PWS au un răsunet negativ asupra stimei de sine, vieții emoționale a acestor pacienți.

Malformația PWS poate să fie izolată sau poate să fie parte a unor sindroame neurocutanate (Sindromul Sturge - Weber) sau să se asocieze cu malformații arteriovenoase (sindromul Klippel -Trenaunay).

În prezent, copiii depistați la naștere cu pete, macule eritematoase la nivelul feței și gâtului, dar și la nivelul coloanei vertebrale trebuie evaluați atent imagistic, neurologic, pentru diferențierea între PWS și angiomul infantil, între PWS și sindroamele neurocutanate, pentru încadrarea exactă a leziunilor și instituirea terapiei adecvate. Asemenea pacienți vor primi indicație pentru CT, RMN, ecografie doppler.

Diferențierea prin teste imunohistochimice între PWS și angiomul infantil se poate face, dar nu se realizează de rutină, din cauza riscului de cicatrice postprelevare a probei cutanate.

Deoarece dificultățile terapeutice sunt determinate de localizarea vaselor sangvine, de dimensiunea lor, în prezent se poate folosi dermatoscopia digitală, ecografia de frecvență înaltă (HFUS), microscopia confocală (RCM)6.

Tratamentul modern în malformația PWS se bazează pe dispozitive pe bază de lumină (laser PDL, Nd:YAG, Alexandrite, IPL, terapie fotodinamică). Alte posibilități terapeutice sunt reprezentate de crioterapie, electrocauterizare, excizie chirurgicală, terapie topică antiangiogenică (rapamycin, imiquimode, timolol). Linia terapeutică se va stabili în funcție de localizarea malformației PWS, textura pielii, culoarea leziunii, vârsta pacientului, tratamente anterioare efectuate, experiența clinicianului și așteptările pacientului.

Prezentare de caz:

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 31 ani, mediul rural, care a solicitat consultație dermatologică în vederea stabilirii unei soluții terapeutice pentru o placă eritemato-violacee, de la nivelul hemifrunții stângi, pe care o avea de la naștere.

Anamnestic, în primii 6 ani de viață pata era discretă, ulterior accentuându-se pe măsura procesului de dezvoltare psiho-somatică, fiind percepută de către pacient ca pe un stigmat.

Pacientul nu a urmat niciun tratament anterior. În momentul consultului, tegumentul hemifrunții afectate era îngroșat, presărat cu noduli de dimensiuni variate ce realizau aspectul de „cobblestone". Pleoapa superioară a OS, regiunea temporală stg. și unghiul intern al OS aveau de asemenea tegumentul eritemato-violaceu, dar textura era modificată mult mai puțin.

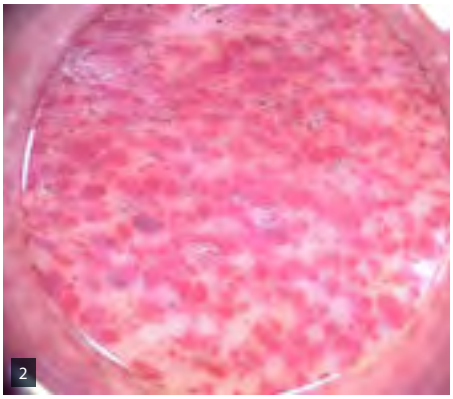
Aspectul leziunii, localizarea ei, dezvoltarea ei relativ continuă din copilărie până în prezent au permis stabilirea diagnosticului de malformație capilaro-venoasă, port-wine stain (PWS), localizată pe ramura I a nervului trigemen.

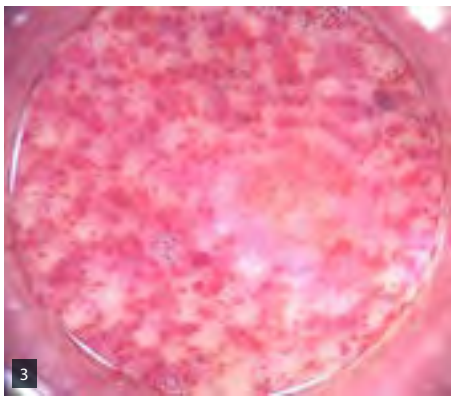
Chiar dacă pacientul avea un status mental normal și nu avea istoric personal de convulsii sau de alte afecțiuni neurologice, s-a solicitat un examen neurologic de specialitate pentru a exclude un posibil sindrom neurocutanat din care ar fi putut face parte această malformație PWS. În cazul pacientului nostru, consultul a infirmat această asociere.

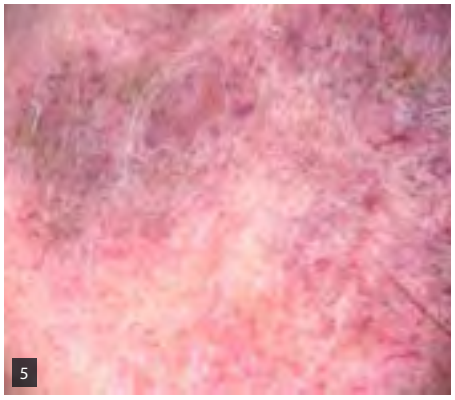
De asemenea, ținând cont de riscul de glaucom care este asociat cu această localizare a malformației PWS, s-a solicitat și un consult oftalmologic, consult care a exclus această posibilitate.

Pacientul a urmat în clinică un tratament combinat cu lumină intens pulsată (IPL) în bandă îngustă (SWT= selective waveband technology) cu filtre PR 530 (spectrul între 530 și 750nm) și VLL555 (spectrul între 555nm și 950nm) și laser NdYAG 1064nm.

Parametrii aleși au ținut cont de fototipul pacientului, care era Fitzpatrick II, gradul de bronzare, care a fost 0/low pacientul fiind instruit să își ia măsuri atente de fotoprotecție, în contextul în care ședințele urmau să se desfășoare la







interval de 2-4 săptămâni și era nevoie de un număr mare de ședințe.

Fluența aleasă a fost influențată și de profunzimea vaselor care reprezentau ținta de terapie IPL, respectiv laser Nd:YAG (culoarea roșie este expresia vaselor superficiale, culoarea violacee - albăstruie este expresia vaselor profunde, care sunt și vase mai mari).

Zona frontală cu piele îngroșată, cu aspect "cobblestone", a primit complementar terapie cu laser Nd:YAG 1064nm, în timp ce aria temporală a fost tratată doar cu IPL, fiind și prima care s-a remis.

Fluența folosită pentru filtru PR 550 a variat între 6-10J/cm, în timp ce fluența pentru filtru VLL555 a variat între 7-17,1 J/cm. Operatorul a putut modifica doar fluența, în schimb durata pulsului a fost standard.

La primele ședințe s-a efectuat o singură trecere cu un singur tip de aplicator (PR 530 sau VL555), ulterior, observându-se toleranța pacientului la procedură și studiind informațiile din literatură am trecut la realizarea mai multor pasaje cu filtre diferite, cu fluențe diferite, în cadrul aceleiași ședințe, urmărind permanent reacțiile pielii la energia aplicată (senzația de durere, pălire, revenire lentă la culoarea inițială, edem, purpură, veziculă/bulă).

După fiecare pasaj, pielea pacientului a fost examinată cu grijă și lăsată să se răcească, folosind comprese umede cu apa plată, pentru a evita arsurile epidermului.

În timpul fiecărei ședințe efectuate, prevenirea încălzirii pielii s-a realizat folosind gel special atunci când s-au folosit aplicatoarele IPL, aplicatorul laser Nd:YAG având sistem de răcire pe bază de aer încorporat.

Pacientul a avut protecție oculară pe parcursul fiecărei ședințe cu ochelari metalici (goggle), peste care s-au aplicat comprese umede.

Pacientul a fost evaluat dermatoscopic, folosind un dermatoscop digital, înainte și după fiecare ședință, pentru a obiectiva influența energiei IPL, laser, asupra vaselor din piele, și în felul acesta să putem să ajustăm parametrii folosiți.

Complianța pacientului pe parcursul unui an de tratament a fost bună, s-a obținut remisiunea în procent de peste 70% a modificărilor de la nivelul frunții și regiunii temporale.

Pacientul a fost orientat spre altă clinică pentru tratarea ariei perioculare, aria periorbitală având contraindicație să fie tratată cu laser Nd:YAG 1064nm sau cu IPL, existând riscul de arsuri corneene și de depigmentare la nivelul corneei.

Concluzii: Malformațiile PWS pot fi influențate favorabil folosind dispozitive laser sau IPL, prevenind sau reducând astfel hipertrofia tisulară și asigurând o calitate bună a vieții pentru acești pacienți. Combinarea modalităților terapeutice cel mai adesea conduce la obținerea de rezultate terapeutice superioare, deoarece țintesc vase de sânge de calibru diferit, cu localizări diferite.

Folosirea luminii intens pulsate (IPL) în acest caz a venit cu avantajul că mărimea spotului fiind mare (diametre 10mm/48mm), a permis un timp mai mic per pasaj (spotul pentru aplicatorul laser Nd:YAG 1064 are diametrul de 5-6mm) și o uniformitate înaltă a texturii cutanate post-tratament.

Folosirea tehnologiei IPL în bandă îngustă (SWT-Selective Waveband Technology) permite alegerea unui spectru al lungimii de undă care să cuprindă vârfurile de absorbție ale oxihemoglobinei (418nm, 542nm si 577nm) și hemoglobinei (433nm, 556nm), ceea ce se reflectă în creșterea eficacității terapeutice, fără a crește fluența și fără creșterea riscului de efecte secundare.

Pacienții cu malformații PWS trebuie să beneficieze de tratament cu dispozitive pe bază de lumină (laser, IPL, PDT) de preferat înainte de apariția manifestărilor de hipertrofie tisulară, cu cât vasele sangvine sunt mai superficiale, iar tegumentul mai subțire, cu atât rezultatele sunt mai complete.

https://mivaderm.ro/dr-virginia-chitu/

Acidul hialuronic „STYLAGE by VIVACY” și tehnologia IPN-LIKE

TEHNOLOGIE ÎN MIȘCARE

ACIDUL HIALURONIC, O „MOLECULĂ DE HIDRATARE”

Toate produsele VIVACY sunt pe bază de acid hialuronic. Acidul hialuronic este o moleculă naturală în corpul uman, în special în piele și mucoase. Poate păstra până la 1.000 de ori greutatea sa în apă, contribuind în consecință la hidratarea și tonifierea țesuturilor respective.

Acidul hialuronic are o durată scurtă de viață și este solubil în apă, ceea ce înseamnă că trebuie stabilizat înainte de injectarea în țesuturile pielii. Pentru a face acest lucru, se utilizează un proces tehnic special numit „reticulare” pentru a lega moleculele acidului hialuronic împreună pentru a obține un gel coeziv pentru un efect de netezire, ridicare și / sau volumizare a pielii care va dura câteva luni. Durata tratamentului depinde de mulți factori, cum ar fi tipul și structura pielii pacientului, vârsta, stilul de viață, zona tratată și tehnica de injectare utilizată de către practicant.

O TEHNOLOGIE INOVATIVĂ

TEHNOLOGIA IPN-LIKE

Laboratoarele VIVACY au dezvoltat „IPN-Like Technology”, o tehnologie unică de reticulare pentru acidul hialuronic care definește cu acuratețe proprietățile viscoelastice ale fiecărui produs.

Din punct de vedere clinic, principalele caracteristici ale produsului căutate de medici sunt capacitatea lor de a ridica țesuturile pielii, de a oferi suport mecanic și de a se răspândi cu ușurință. Pentru a obține aceste efecte dorite, gelul de acid hialuronic trebuie să aibă o combinație unică de elasticitate și vâscozitate.

Aceste proprietăți viscoelastice specifice determină locul în care gelul va fi injectat, permițându-i să răspundă diferitelor solicitări mecanice la care va fi supus în țesuturi.

Ca urmare, interpenetrarea rețelelor reticulate:

- Optimizează reologia produselor, în special vâscozitatea pentru a garanta o bună injectabilitate a produsului.
- Păstrează independența parțială a rețelelor interpenetrate de acid hialuronic, crescând în același timp densitatea nodurilor chimice.
- Garantează coeziunea gelului și proprietățile sale monofazice.

www.stylage.ro

MANITOL ȘI SORBITOL, AGENȚI ANTIOXIDANȚI

În timpul unei injectări intradermice, mișcarea invazivă a acului prin straturile pielii provoacă un răspuns inflamator și producerea de radicali liberi. Acești radicali liberi sunt dăunători pentru moleculele de acid hialuronic, deoarece accelerează degradarea lor, determinând produsul injectat să se descompună mai rapid și durata efectului de corecție să fie redusă.

Pentru a proteja formularea acidului hialuronic în timpul injectării, VIVACY a încorporat antioxidanți în produsele sale: manitol sau sorbitol. Acești agenți antioxidanți acționează ca eliminatori activi împotriva celor mai agresivi radicali hidroxili generați în timpul procesului de injectare. Ca rezultat, ele lucrează pentru a minimiza descompunerea rapidă a gelului acid acid hialuronic injectat.

ITALTRADE DISTRIBUTION

DISTRIBUITOR EXCLUSIV PENTRU ROMÂNIA ȘI MOLDOVA
Mobil: +40.731.361.549, E-mail: office@italtrade.ro, www.italtrade.ro
Adresa: Calea București Nr. 74, Tunari, Ilfov, 077180

DERMOBACTER®

Digluconat de clorhexidina 0,2% • Clorura de benzalconiu 0,5%

Antisepsia

pentru toate situațiile

CHIRURGIE – TRAUMATOLOGIE • OBSTETRICĂ – GINECOLOGIE • DERMATOLOGIE

APLICARE:
NEDILUAT pe piele
DILUAT 1/10
pe mucoase.[3]

DERMOBACTER®

REALIZAREA ANTISEPSIEI ȘI TRATAMENTUL ADJUVANT AL AFECȚIUNILOR CUTANEO-MUCOASE DE ETIOLOGIE BACTERIANĂ PRIMARĂ SAU CARE SE POT SUPRAINFECTA.

1 aplicare o dată sau de două ori pe zi, timp de 7 până la 10 zile urmată de clătire (pentru o îndepărtare eficientă a materiilor contaminante).[3]

MADE IN FRANCE

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL

REPRESENTANȚA PENTRU ROMÂNIA:
Piața Charles de Gaulle, Nr. 3, Etaj 3, Sector 1, București
Tel: 40 21 320 33 46; Fax: 40 21 320 33 47;
E-mail: [illegible]

- **Spectru larg bactericid** chiar și în prezența materiilor organice[1, 2]
- Activitate **fungicidă** (Candida albicans)[3]
- Activitate **virucidă** (virusuri încapsulate)[4, 5]
- **Acțiune** rapidă și de **lungă durată**[3, 6]
- Nu cauzează **fotosensibilizare**
- Nu **pătează**, nu **ustură**, **pH** similar pielii
- Potrivit utilizării la **gravidă** din **primul trimestru de sarcină** și **la femeia care alăptează***[3]
- Poate fi utilizat la **nou-născuți**#[3]

* Nu aplicați pe sâni • # Atenție, pentru copii născuți prematur consultați RCP-ul.

1. Salvatico S., et al. Bactericidal activity of 3 cutaneous/mucosal antiseptic solutions in the presence of interfering substances: improvement of the NF EN 13727 European Standard? Med Mal Infect. 2016 Mar;46(3):89-94. 2. Salvatico S, Feuillolay C, Jabbour Y, Gouhier-Kedes K, Roques C. Representativeness of NF EN 1040/13727 assay conditions for in vitro bactericidal activity of a chlorhexidine digluconate and benzalkonium chloride preparation. Article en cours de publication. 3. Rezumatul caracteristicilor produsului Dermobacter®, Noiembrie 2018. 4. Raport d'essai N°13-819. Etude 12-1487/3 Détermination de l'activité virucide selon la méthodologie de la norme NF EN 14476+A1 (Juin 2007), virus HBO. 2013. Données internes. Laboratoire Innotech International. 5. Raport d'essai N°14-884. Etude 14 -1625 Détermination de l'activité virucide selon la méthodologie de la norme NF EN 14476 (Sept 2013), virus VZV. 2014. Données internes. Laboratoire Innotech International. 6. Maclas J.H., et al. (2013) Chlorhexidine is a better antiseptic than povidone iodine and sodium hypochlorite because of its substantive effect; American journal of infection control. 2013; 41 (7) : 634-637

Denumirea comercială a medicamentului Dermobacter 5 mg/2 mg/ml soluție cutanată. **Compoziția calitativă și cantitativă** Fiecare ml soluție cutanată conține clorură de benzalconiu 5 mg sub formă de clorură de benzalconiu soluție 50% 9,95 mg și digluconat de clorhexidină 2 mg sub formă de digluconat de clorhexidină soluție 20% 10,65 mg. **Forma farmaceutică** Soluție cutanată limpede, incoloră, puțin vâscoasă, care spumează la agitare. **Date clinice. Indicații terapeutice** Realizarea antisepsiei și tratamentul adjuvant al afecțiunilor cutaneo-mucoase de etiologie bacteriană primară sau care se pot suprainfecta. Agenții antiseptici conținuți nu sunt sterilizanți; aceștia reduc numai temporar numărul micro-organismelor. **Doze și mod de administrare** Numai pentru administrare cutaneo-mucoasă. Soluția se administrează nediluată sau diluată, o dată sau de două ori pe zi, timp de 7-10 zile. Soluția nediluată se administrează cutanat. Soluție diluată 1/10 se administrează la nivelul mucoaselor și trebuie preparată cu foarte puțin timp înainte de a o folosi și nu trebuie păstrată. Administrarea trebuie întotdeauna urmată de o clătire atentă. **Contraindicații** Hipersensibilitate la oricare dintre componentele medicamentului sau la substanțe înrudite. Nu se administrează la nivel ocular sau auricular; nu trebuie să pătrundă în canalul auditiv, mai ales dacă timpanul este perforat și nici nu trebuie să fie pus în contact cu țesutul nervos sau cu meningele. ***Acest medicament nu trebuie folosit pentru a dezinfecta echipamentul medical sau chirurgical.*** **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare** Deși absorbția cutanată este foarte redusă, substanțele active pot trece în circulația sistemică atunci când medicamentul se aplică pe o suprafață mai mare, sub pansament occlusiv, la nivelul leziunilor cutanate (în special în caz de arsuri) sau pe pielea nou-născuților prematuri sau a sugarilor (din cauza raportului suprafață/greutate și a efectului occlusiv al scutecelor). Contaminarea microbiană poate avea loc imediat după ce un medicament antiseptic a fost desigilat prima dată. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune** Administrarea concomitentă sau succesivă a antiseptic anionice trebuie evitată. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea** În timpul sarcinii, poate fi administrat doar dacă este absolut necesar. Se recomandă aplicarea pe suprafețe cât mai mici, fără plăgi, fără pansamente occlusive și pe o perioadă cât mai scurtă de timp. Medicamentul nu trebuie aplicat pe sâni în perioada de alăptare. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje** Nu influențează capacitatea de a conduce vehicule și de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** senzație de uscăciune a pielii și a mucoaselor, care poate fi atenuată de o clătire atentă; ușoare iritații ale pielii la locurile aplicării; posibil eczeme de contact. Raportarea reacțiilor adverse suspectate Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul ANMDM http://www.anm.ro. **Supradozaj:** nu s-au raportat cazuri. **Proprietăți farmacologice. Lista excipienților:** cocoalchilmetilbetaină (Amonyl 265BA), poloxamer 188, hidroxietilcelulocă 10000 mPa.s., acid citric monohidrat, citrat de sodiu, apă purificată. **Incompatibilități** Medicamentul este incompatibil cu compușii ionici. Perioada de valabilitate 2 ani. **Precauții speciale pentru păstrare** A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original. Condiții de păstrare a soluției diluate: soluția diluată trebuie preparată imediat înainte de utilizare și nu trebuie păstrată dacă nu s-a efectuat administrarea. **Natura și conținutul ambalajului:** cutie cu un flacon din PVC de culoare brună care conține 125 ml sau 300 ml soluție cutanată. **Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor** Fără cerințe speciale. DAPP Laboratoire Innotech International, 22 Avenue Aristide Briand, 94110, Arcueil, Franța. APP nr. 7150/2014/01-02. Data revizuirii textului: Noiembrie, 2018.

Phlebodia®

Comprimate filmate 600 mg DIOSMINĂ

Diosmină | Înregistrată în Farmacopeea Europeană

Oferă picioarelor tale libertatea pe care o merită

O dată pe zi[1] doza optimă[2]

Ameliorare efectivă a simptomelor venoase[3]

Nivel superior de satisfacție ca urmare a tratamentului[4]

Acționați din timp

PHLEBODIA® 600 mg, comprimate filmate este indicat pentru:

- ameliorarea simptomelor asociate insuficienței venolimfatice: picioare grele, durere, sindromul picioarelor neliniștite;
- tratamentul semnelor funcționale asociate crizei hemoroidale;
- tratamentul de susținere în cazul tulburărilor funcționale de fragilitate capilară.

Pentru informații medicale complete referitoare la acest produs, vă rugăm consultați:
https://www.innothera.fr/en/smpc

1. Reference safety information of Diovenor®/Phlebodia®/Flebodia® 600 mg, film-coated tablet. / 2. J. J. Thebault. Etude de l'effet de différentes doses de diosmine sur la compliance veineuse et la résistance capillaire. 1979, Rapport de Pharmacologie Clinique. Internal study report.3. Cazaubon M., Bailly C., Ducros E., Loncrenon S. – Acceptability, efficacy and safety of two pharmaceuticals forms of diosmin 600 mg in patients with chronic venous disease: a randomized comparative multicenter study. Angiologie, 2011, vol. 63, n°2:69-75. / 4. Sto ko I. M., Tallbev O. B., Iashkin M. N., Kudykin M. N., Belentsov S.M., Kalel'nitskaia O.V., Suchkov I.A, Telstikhin V., Kletskin A.E., Sevastianova K.S.. Multicenter observational study of Phlebodia 600 in treatment of patients with CEAP classes C0-C3 chronic venous diseases. Angiol Sosud Khir. 2018;24(2):107–114.

Denumirea comercială a medicamentului Phlebodia 600 mg comprimate filmate. **Compoziția calitativă și cantitativă** Fiecare comprimat filmat conține diosmină 600 mg **Forma farmaceutică** Comprimate filmate rotunde, de culoare roz, cu diametrul 13 mm. **Date clinice. Indicații terapeutice** Este indicat la adulți ca tratament adjuvant pe termen scurt al simptomelor de insuficiență venoasă cronică (IVC). **Doze și mod de administrare** Doze Adulți (≥ 18 ani): Doza recomandată este de 1 comprimat filmat pe zi, dimineața înainte de mic dejun. Copii și adolescenți: Nu sunt disponibile date. Mod de administrare: orală. **Contraindicații** Hipersensibilitate la substanța activă, alte flavonoide sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare** Conține roșu cocenilă A (E124) care poate provoca reacții alergice. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune** Nu s-au efectuat studii farmacocinetice sau farmacodinamice privind interacțiunile diosminei și alte medicamente sau dintre diosmină și alimente. După punerea pe piață nu s-au raportat interacțiuni ale diosminei cu alte medicamente. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea Sarcina:** studiile la animale nu au evidențiat efecte nocive directe sau indirecte asupra sarcinii sau dezvoltării embrionare/fetale. Experiența clinică disponibilă la gravide este prea limitată pentru a exclude riscul și prin urmare, administrarea de diosmină nu este recomandată în timpul sarcinii. Alăptarea: Nu se cunoaște dacă diosmina se excretă în laptele matern la om, acest medicament nu trebuie administrat în timpul alăptării. **Fertilitatea:** studiile privind toxicitatea asupra funcției de reproducere nu au evidențiat efecte asupra fertilității la șobolani. Nu sunt disponibile date clinice despre influența diosminei asupra fertilității. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje:** diosmina nu are sau are influență nu are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse:** greață, diaree, dispepsie (frecvente). Raportarea reacțiilor adverse suspectate Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul ANMDM http://www.anm.ro. **Supradozaj:** nu s-au raportat cazuri. **Proprietăți farmaceutice. Lista excipienților:** nucleu - celuloză microcristalină, talc, dioxid de siliciu coloidal anhidru, acid stearic micronizat; film – Sepifilm™ 022 (hipromeloză, celuloza microcristalină, macrogol 8 stearat tip I); Sepispersa™ AP5823 Pink (propilenglicol, hipromeloză, dioxid de titan (E171), roșu cocenilă A – lac de aluminiu (E124), oxid negru de fer (E172), oxid roșu de fer (E172)). Opaglos 19000 (ceară Carnauba, ceară albă de albine, shellac), stearat anhidru. **Incompatibilități:** nu este cazul. **Perioada de valabilitate** 3 ani. **Precauții speciale pentru păstrare** Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare. **Natura și conținutul ambalajului:** cutie cu 2 blistere din PCVAl a câte 15 comprimate filmate. **Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor:** fără cerințe speciale. DAPP Laboratoires Innothera, 22 avenue Aristide Briand, 94110 Arcueil, Franța. APP nr. 10185/2019/01. Data revizuirii textului: iulie 2018.

Acest medicament se eliberează fără prescripție medicală. Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați RCP complet al medicamentului. Acest material este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

LABORATOIRE INNOTECH INTERNATIONAL

SFATURI UTILE PENTRU GESTIONAREA BOLII

DISPONIBILE PE www.iwhw.online

IWHW

Importanța SPF-ului în prevenția cancerului de piele

-proprietăți farmacodinamice-

The importance of SPF in preventing skin cancer- pharmacodynamic properties

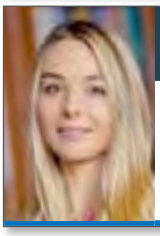
Despite its benefic effects such as vitamin D synthesis, sunlight can pose several risks to the human skin, including sunburn, photoaging, but most importantly skin cancer. The use of sunscreens has shown to reduce the incidence of skin cancers, by minimizing the damaging effects of the UV rays. The main classification of sun blockers is by their mechanism of action respectively organic (chemical) filters and inorganic (mineral) filters. Organic filters absorb UV rays, while inorganic filters reflect the sunlight. When it comes to SPF products, some of the most important factors to take into account are choosing the right product, correct application, efficacy and safety. A good sunscreen product must have a broad spectrum, be waterproof, have low viscosity in order to ensure better spreadability on the exposed skin areas. Therefore, the role of the dermatologist is to inform their patients about the risks of UV rays as well as the importance of constant and correct use of sunscreens and guide them into choosing a product that offers optimal protection.

Dr. Nițescu Livia Cristiana

Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Dr. Cira Cristina-Ilinca

Spitalul Universitar de Urgență Elias București



Dr. Andreea Maria Radu

Spitalul Universitar de Urgență Elias București

Deși este un lucru știut că între apariția cancerelor de piele și expunerea la soare fără protecție adecvată există o relație de cauzalitate, în prezent, cancerele de piele sunt cele mai întâlnite tipuri de cancer în populația albă. Cele mai frecvente tipuri de cancer de piele sunt carcinomul spinocelular, carcinomul bazocelular și melanomul, cel din urmă având rata de mortalitate cea mai mare. Carcinoamele spino și bazocelular, deși rar fatale, dezvoltându-se pe zonele foto-expuse precum fața, pot fi desfigurante.

Un factor important în prevenția cancerului de piele este protecția față de efectul nociv al razelor UV, aceasta putând fi obținută prin utilizarea cremelor cu factor de protecție solară (SPF). Valoarea SPF-ului măsoară nivelul de protecție oferit împotriva razelor UVB și a celor UVA2 și se bazează pe raportul dintre apariția unui eritem minim pe pielea protejată de soare și cea a pielii fără protecție. Asta înseamnă că atunci când un profus cu factor de protecție solară este aplicat, acesta va proteja pielea până când va fi fost expusă de 50 de ori mai mult la razele UV decât ar fi necesar pentru a cauza arsuri pe pielea neprotejată.

Există două tipuri de filtre anti-UV: organice și anorganice. Filtrele organice (numite și chimice), acționează prin absorbția radiațiilor UV, acestea fiind convertite în căldură, în timp ce filtrele anorganice (cunoscute și drept minerale), precum oxidul de zinc sau dioxidul de titaniu, au ca mecanism de acțiune reflexia razelor solare. Ca o altă clasificare, există filtre împotriva razelor UVA (precum benzofenonele) și filtre anti UVB (cinamații, salicilații, octocrilenul). Astfel, compușii cu spectru larg sunt create prin combinarea acestor filtre.

MEDICAL LOGISTIC MALL

Echipamente medicale și infrastructură
Instrumentar și consumabile
Consultanță specializată

Scaun pentru chirurg (RINI – SUEDIA)

Proiectat pentru a fi cât mai ergonomic și ușor de utilizat de către chirurg:

- bază cu 3 roți (una în partea din față) pentru o poziționare comodă a picioarelor utilizatorului;
- ajustarea înălțimii suporturilor de brațe prin acționarea unei clapete aflate sub fiecare suport de braț. De asemenea suporturile de brațe se pot roti și pot fi poziționate față-spate față de șezut;
- reglarea înălțimii prin intermediul a 2 butoane poziționate de-o parte și de alta a bazei, acționate cu ajutorul călcâielor;
- frână electrică pentru cele 2 roți din spate, acționabilă cu călcâiul;
- înclinarea șezutului se face printr-un mâner galben, aflat sub șezut;
- componentele prin care se realizează reglări și ajustări sunt de culoare galbenă pentru identificare rapidă;

Masă de operații (RINI – SUEDIA)

Masă de operații destinată în special intervențiilor în domeniul ORL, Oftalmo, Stomatologiei, Chirurgiei plastice, Neuro.
Componentele topului sunt detașabile pentru a facilita curățarea și dezinfecția.
Secțiunea de cap, cu sistem de atașare/detașare rapid, are o formă ergonomică ce asigură atât un confort sporit pacientului, cât și o poziționare corectă și stabilă grație formei anatomice.
Baza mesei este gândită astfel încât să ocupe o zonă cât mai restrânsă.
Caracteristici:

- structură solidă din oțel vopsit în câmp electrostatic, cu bază cu sistem de ridicare cu 2 coloane. Dimensiunea bazei este de 60 x 80 cm;
- componentele topului sunt capitonate și acoperite cu material MedTech;
- înălțimea reglabilă electric, între 50 și 90 cm;
- Lungimea topului: 200 cm (în poziție pat, incluzând și secțiunea de cap).
- Secțiunea de cap se poate regla pe înălțime 0-8 cm și în longitudinal 0-45 cm;
- Spătarul reglabil +90° -20°;
- Funcția Trendelenburg de până la -18°;
- 4 roți pivotante cu sistem de frână, acționabil la picior, de-o parte și de alta a mesei. Posibilitate de blocare direcțională a roților din dreptul secțiunii de picioare, pentru deplasarea mesei pe distanțe mai lungi;
- telecomandă pentru operarea tuturor secțiunilor (cap, spătar, picioare, șezut), a înălțimii și a funcției Trendelenburg. 4 memorii de poziție. Buton pentru poziția „pat";
- Capacitate maximă de ridicare: 300 kg;

Lampă chirurgicală Starled 3 NX (ACEM – ITALIA)

- Lampă chirurgicală pentru mici intervenții, ce utilizează tehnologia LED – o sursă de lumină excepțională datorită unui indice foarte bun de redare a culorilor, duratei lungi de viață, dimensiunilor reduse, consumului scăzut de energie.
- Lumina rece obținută prin tehnologia LED nu conține raze infraroșii și nu încălzește zona de lucru sau zona operatorului.
- Configurație formată din 3 reflectoare, care produc un con de lumină omogenă, intensă și foarte ușor focusabilă cu ajutorul sistemului de ajustare a diametrului fasciculului de lumină.
- Datorită designului compact, suplu și practic, lampa este deosebit de ergonomică, ușor de mutat și poziționat și, mai mult, are un design care nu interferă cu curgerea aerului laminar din sala de operații.
- Funcțiile lămpii pot fi selectate cu ajutorul unui dispozitiv inovativ tactil – panoul de afișaj I-SENSE®: ușor de citit, ergonomic și ușor de curățat.
- Proprietăți aseptice deosebite datorate formei și materialului foarte ușor de curățat, precum și mânerului detașabil, autoclavabil și foarte confortabil la utilizare.
- Lampa este disponibilă în mai multe versiuni: mobilă pe podea (cu troliu, opțional cu acumulator), sau fixă cu prindere de tavan sau de perete.

București
Str. Giuseppe Garibaldi
nr. 8-10 sector 2, 020223
Bucureti, România
Tel.: +40 314 250226/27
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Timișoara
Str. Coriolan Brediceanu
nr. 31B, Timioara, 300012
Judeul Timi, România
Tel.: +40 720 393269
Fax: +40 256 110233
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Iași
Aleea Al. O. Teodoreanu nr. 55A,
Bloc 1, Demisol, Iai, 700155
Judeul Iai, România
Tel: +40 725 119393
Fax: +40 372 560250
office@medicalmall.ro
www.medicalmall.ro

Aplicarea corectă a produselor cu SPF

Produsele cu factor de protecție solară trebuie utilizate în mod regulat, înainte de fiecare expunere la soare. Studiile sugerează că utilizarea produselor cu spectru larg oferă o protecție mai bună, iar utilizarea lor zilnică minimizează efectele nocive ale radiațiilor UV. De asemenea se recomandă ca debutul utilizării filtrelor să înceapă cât mai devreme în cursul vieții. Acoperirea tuturor zonelor foto-expuse, cantitatea utilizată și frecvența aplicării sunt elemente cheie în obținerea protecției solare optime. Cantitatea ideală este de 2mg/cm2 piele expusă. Pentru o aproximare mai facilă, se poate utiliza metoda linguriței, respectiv, folosirea unei cantități de dimensiunea unei lingurițe la nivelul feței și gâtului, 2 lingurițe pentru trunchi și torace, 1 linguriță pentru fiecare membru superior și câte 2 pentru fiecare membru inferior. Crema trebuie aplicată cu cel puțin 15-30 de minute înainte de expunerea la soare urmată de reaplicare la fiecare două ore precum și imediat după expunerea la apă sau în urma transpirației abundente.

Alegerea produsului potrivit

La fel de importantă este alegerea tipului potrivit de produs. Spre exemplu, acestea nu pot fi utilizate de către copiii cu vârste mai mici de 6 luni, pentru această categorie nerecomandându-se expunerea îndelungată la soare. Pentru copiii cu vârste mai mari de 6 luni, a căror barieră epidermică este totuși încă imatură, produsele cu filtre minerale sunt mai indiciate decât cele cu filtre chimice, deoarece oferă o protecție solară cu spectru larg, iar riscurile de iritare și absorbție sunt minime. În ceea ce privește adulții, aceștia trebuie să știe că este important să aleagă produse cu spectru cât mai larg și cu factor de protecție corespunzător fototipului și contextului expunerii la razele UV.

Produsele cu filtre UV se găsesc în mai multe formule precum creme, loțiuni, geluri, uleiuri, sau spray-uri. Acestea pot fi adăugate și în produsele pentru îngrijirea părului și alte produse cosmetice precum cremele hidratante sau fondurile de ten, însă de multe ori acestea nu au un factor de protecție solară corect. Așadar, produsele trebuie alese cu precauție astfel încât să obțiem protecție optimă. Aici intervine medicul dermatolog, care are rolul de a informa și ghida pacientul spre alegerea corectă.

Profilul de siguranță și efectele adverse ale produselor cu factor de protecție solară

Siguranța filtrelor UV este stabilită prin studii de toxicitate, capacitatea de a cauza iritații, fototoxicitate și impactul asupra mediului înconjurător.

Datele disponibile sugerează că majoritatea cremelor cu filtru mineral au un profil de siguranță foarte bun, fără a avea un nivel de absorbție sistemică semnificativă. Mai multe studii efectuate in vivo au demonstrat faptul că nanoparticulele de dioxid de titan sau oxid de zinc nu depășesc stratul cornos al pielii și nu prezintă o penetrare dermică nesemnificativă.

În ceea ce privește produsele cu filtru anti-UV organic, datele sunt limitate. Câteva studii au arătat o minimă absorbție sistemică, sub pragul stabilit de FDA (US Food and Drug Administration), ceea ce confera acestor produse un profil de siguranța bun. Recomandarea de a le utiliza rămane de actualitate.

Din păcate produsele cu SPF actuale sunt majoritar dăunătoare mediului înconjurător, însă în prezent se lucrează la formule mai puțin dăunătoare.

Efectele adverse ale filtrelor UV includ dermatitele de contact iritativă, alergică, fototoxică și fotoalergică. În aceste cazuri substanța cauzatoare trebuie evitată, în acest scop, testările patch fiind utile, iar tratamentul constă în corticoterapie topică sau sistemică în cazurile mai severe. Un produs de dorit este acela care este non-iritant, cu vâscozitate scăzută pentru a putea fi distribuit eficient la nivelul pielii expuse, rezistent la apă și neparfumat.

Un alt aspect important este relația dintre cremele cu protecție solară și vitamina D. Expunerea la soare este necesară pentru sinteza vitaminei D, astfel se pune problema dacă aportul acesteia va fi redus în urma utilizării cremelor cu SPF. Totuși, nu există nicio dovadă științifică în acest sens.

Bibliografie:

1. Elma D Baron Selection of sunscreen and sun-protective measures May 10, 2021, UpToDate https://www.uptodate.com/contents/selection-of-sunscreen-and-sun-protective-measures
2. Fourtanier A, Moyal D, Seite S. UVA filters in sun-protection products: regulatory and biological aspects. Photochem Photobiol Sci 2012; 11:81.
3. Shukla RK, Kumar A, Pandey AK, et al. Titanium dioxide nanoparticles induce oxidative stress-mediated apoptosis in human keratinocyte cells. J Biomed Nanotechnol 2011; 7:100.
4. M.S. Latha, MD, a Jacintha Martis, MD,b V Shobha, MD,b Rutuja Sham Shinde,c Sudhakar Bangera, MD,dBinny Krishnankutty, MD,e Shantala Bellary, BDS,a Sunoj Varughese,a Prabhakar Rao,a and B.R. Naveen Kumar, MBBSa, Sunscreening Agents, J Clin Aesthet Dermatol. 2013 Jan; 6(1): 16–26.

Toate persoanele pot beneficia de efectele produselor cu SPF, dar sunt cu atât mai importante pentru persoanele cu fototipurile I, II și III, deoarece acestea sunt mai predispuse la arsuri, fotoîmbătrânire și cancere de piele. Câteva reguli importante ar fi utilizarea unor produse cu spectru larg de protecție anti UVA si UVB, cu minim SPF 30+, alegerea produselor rezistente la apă în timpul vacanțelor la mare, sau în contextul activității fizice intense ce rezultă în transpirație abundentă. Încurajarea comportamente unor adecvate și protective față de efectele nocive ale radiaților UV în rândul copiilor și adulților poate duce la scăderea incidenței leziunilor acute si cronice cauzate de expunerea la soare, de la arsuri până la cancere de piele.

PROGRAM INTENSIV DE ÎNGRIJIRE BOOSTER ANTIRID

7 fiole X 2 ml

Prof. Dr. A. Aslan
GEROVITAL®
H3 DERMA+
PREMIUM CARE

LUNI	OXIGENARE
MARȚI	EXFOLIERE CU AHA
MIERCURI	ANTIRID
JOI	LIFTING
VINERI	OXIGENARE
SÂMBĂTĂ	ANTIRID
DUMINICĂ	VITAMINIZARE

Programul intensiv de îngrijire a tenului împotriva îmbătrânirii este conceput sub forma unui kit cu 7 fiole, specifice rutinei particulare a fiecărei zile din săptămână, fiecare oferind beneficiile unui tip de acțiune în îngrijirea tenului.

50% RIDURI REDUSE* după 28 de zile de utilizare

TOATE TIPURILE DE TEN

*Conform studii Evic Goup

PLAGI CRONICE SI COMPLICATE

INDICAȚII: ESCARE (I-IV), ULCERE DE STAZĂ VENOASĂ, ZONE RECEPTOARE ȘI PRIMITOARE DE GREFE, PLĂGI DELABRANTE, ARSURI (I-II), ULCERE DIABETICE, PLĂGI CHIRURGICALE, AFECȚIUNI DERMATOLOGICE, PLĂGI CU CAVITĂȚI

VULNAMIN®

MATRICE BIOACTIVĂ:

- Hialuronat de Sodiu
- Aminoacizi precursori ai Colagenului

→ Stimulează regenerarea prin producția de colagen

Hyiodine®

SOLUȚIE VÂSCOASĂ STERILĂ:

- Hialuronat de Sodiu
- Iodura de Potasiu
- Iod

→ Regenerare accelerată sub control bacteriostatic

PolyMem®

SPUMĂ POLIURETANICĂ cu principii active:

- Surfactant
- Glicerină
- Copolimer de Amidon

→ Acțiune sinergică: hidratare, debridare, absorbție, protecție

PHARMA TELNET

Distribuitor unic în România

Telefon: 021 250 06 20; 021 224 65 85; 0727 835 638
Fax: 021 224 65 85; Email: office@pharmatelnet.ro
Web: www.pharmatelnet.ro

PHARMA TELNET

Pasiune pentru Calitate
Dragoste pentru Oameni

www.pharmatelnet.ro

OCTENIDINA 0.12%

Efect antiseptic impotriva bacteriilor, virusurilor incapsulate, fungilor si levurilor
Eficace impotriva agentilor patogeni care infecteaza mucoasa uro-genitala

Neocide spray

Neocide gel de duș

Avizat și pentru uz pediatric, inclusiv nou născuți

PHARMA TELNET

Distribuitor unic în România

Telefon: 021 250 06 20; 021 224 65 85; 0727 835 638
Fax: 021 224 65 85; Email: office@pharmatelnet.ro
Web: www.pharmatelnet.ro

Dermatita seboreică

Reprezintă o dermatoză cronică, cu evoluție ondulantă, care se poate întâlni atât la adulți, cât și la adolescenți/copii. Ca și tablou clinic, variază de la scuame, la erupție diseminată la nivelul scalpului, feței.

Dr. Mirela Cristina Moraru

Cât de frecvent se întâlnește dermatita seboreică?
Incidența are o repartiție bifazică:
- 2 săptămâni-12 luni
- Adolescent/adult

Prevalență

Prevalența raportată este de 3%, cu vârful incidenței la 30-40 ani. Afectează mai frecvent bărbații.

În ceea ce privește patologiile asociate, au fost raportate cazuri severe la pacienți cu infecții HIV sau boala Parkinson.

Etiopatogeneză

Etiologia dermatitei seboreice nu este pe deplin elucidată. Dermatita seboreică nu este o boală a glandelor sebacee și nici rata de excreție a sebumului nu crește la pacienții cu dermatită seboreică. Cu toate acestea, glandele sebacee par a fi necesare pentru dezvoltarea dermatitei seboreice, așa cum indică predilecția pentru zonele corpului cu un număr crescut de glande sebacee și glande sebacee mai mari (față, scalp, trunchiul superior, meatul auditiv extern și zona anogenitală). În plus, forma infantilă este frecventă la începutul primului an de viață, când glandele suprarenale neonatale, mărite, producătoare de androgen și transferul transplacentar de androgeni materni stimulează creșterea glandelor sebacee ale sugarului. Glandele sebacee joacă un rol esențial în dezvoltarea bolii, prin favorizarea creșterii Malassezia.

Studiile observaționale sugerează că la unii pacienți dermatita seboreică poate rezulta din răspunsul imun al gazdei la Malassezia sau subprodusele acesteia (de exemplu, lipaze sau acizi grași liberi). Cu toate acestea, alte studii nu au putut găsi anomalii imunologice umorale sau celulare la pacienții cu dermatită seboreică. Inflamația dermatitei seboreice poate fi mai degrabă mediată de iritant decât mediată de imunitate, datorită producției de Malassezia a acizilor grași liberi, a lipazei și a speciilor reactive de oxigen. Lipazele și fosfolipazele produse de Malassezia scindează acizii grași liberi din trigliceridele prezente în sebum, care sunt iritante cunoscute și pot induce inflamații. În plus, lipazele și fosfatazele afectează celulele din jur, prin eliberarea de acid oleic și arahidonic din pereții lor. Acidul arahidonic este metabolizat în continuare de ciclooxigenază în eicosanoizi proinflamatori. Factorii suplimentari care pot juca un rol în inflamația dermatitei seboreice includ stresul oxidativ și supraproducția radicalilor de oxigen care dăunează celulelor.

Tablou clinic

Dermatita seboreică poate apărea imediat după pubertate. Se caracterizează prin erupție formată din plăci eritemato-grosoase, uneori gălbui, localizate în zone cu glande sebacee, cum ar fi scalp, ureche externă, centro-facial, partea superioară trunchi și arii intertriginoase.

Localizarea pe scalp se prezintă sub forma unor scuame fine, albicioase, difuze, însă fără eritem subiacent. Uneori, poate fi însoțit și de prurit. În cazul formelor mai severe, putem observa inflamație, reprezentată prin plăci oranj, acoperite de scuame gălbui, grasoase. De multe ori, leziunile se extind și la nivelul zonei retroauriculare, unde dezvoltă fisuri sau cruste.

La nivelul feței, repartiția leziunilor este frunte (linia de inserție a firului de păr), sprâncene, glabella și șanțuri nazolabiale. Periocular, putem observa blefarită, cu eritem și cruste gălbui ale marginilor libere.

În ceea ce privește localizarea la nivelul trunchiului, au fost descrise cinci modele de implicare truncală:
- Intertrigo umed, eritematos al axilelor, pliurilor inframamare, ombilicului și zonei genitocrurale
- „Modelul petaloid", format din plăci subțiri policiclice, fin solzoase, sub stern sau zona interscapulară
- Plăci anulare sau arcuate, rotunde/ovale, ușor solzoase pe trunchi, uneori hipopigmentată central, cunoscut sub numele de „eczematide seboreice"
- Modelul pitiriasiform care mimează pitiriazisul rozat, cu dimensiuni 5-15 mm, leziuni în formă ovală, solzoase, distribuite de-a lungul liniilor de tensiune a pielii
- Modelul psoriasiform cu plăci roșii mai mari, rotunjite, acoperite cu scuame mai groase

Diagnosticul diferențial se face cu:
- Psoriasis vulgar
- Rozacee
- Dermatită alergică de contact
- Pitiriazis versicolor
- Pitiriazis rozat
- Tinea corporis
- Sifilis secundar
- Lupus eritematos
- Pemphigus foliaceus

Managementul terapeutic

Tratamentul dermatitei seboreice este necesar atât în puseu acut, cât și pe termen lung, de întreținere. Astfel, putem opta pentru:
- Tratament local, sub formă de șampon/loțiune, care să conțină ca și substanță activă
  - Keratolitice precum acidul salicilic și sulful
  - Agenți antifungici în special ketoconazol și ciclopirox (de asemenea miconazol, sulfură de seleniu și zinc pirition)
  - Gudron de cărbune sau gudron de pin

Alte principii care stau la baza tratamentului dermatitei seboreice sunt:
- utilizarea intermitenta de dermatocorticoizi cu potență ușoară.
- utilizarea minimă a emolienților (malassezia este lipofilă).
- Curățarea cu un produs de curățare fără săpun sau cu șampon anti-mătreață.
- Detergenți keratolitici sau creme care conțin acid salicilic și/sau sulf.
- Cremă antifungică topică în special ketoconazol sau ciclopirox
- Utilizarea intermitentă a preparatelor ușoare de steroizi topici sau de gudron

Un exemplu de tratament local sigur și eficient pentru combaterea dermatitei seboreice, este gama TRIDERM DS.

Pe Dermatita seboreică a scalpului și a zonelor păroase aplicând șamponul intensiv TRIDERM DS ce conține Ciclopiroxolamina, zinc și acid succinic (descuamant) folosit în forme severe, inițial o zi da una nu, timp de 2 săptămâni, apoi frecvența se micșorează treptat până la de 2 ori pe săptămână sau în forme mai ușoare de 2-3 ori pe săptămână, rezultatele sunt vizibile de la primele aplicari.

Totodată, dermatita seboreică fiind o afecțiune cronică, utilizarea șampoanelor cosmetice uzuale este strict interzisă, deoarece utilizarea conservanților în formule irită scalpul afectat. După un tratament intensiv de maxim 2 -3 luni, în funcție de gradul de afectare al scalpului, este nevoie de un tratament de întreținere. Șampoanele recomandate DEFENCE HAIR ULEIOS EXTRAGENTLE, Șampon TRIDERM OIL (cu foarte bune rezultate inclusiv în tratamentul capacului de leagăn al nou-născutului sau dermatitei seboreice a copilului) cu perioade lungi de acalmie.

În igiena dermatitei seboreice a pielii feței foarte importantă este curățarea și tipul cosmeticelor ce sunt aplicate zilnic (spuma/crema de ras, aftershave, fond de ten, creme pentru întreținerea tenului). Pielea cu dermatită seboreică este o piele extrem de sensibilă, aplicarea cosmeticelor altele decât dermatocosmeticele irită și întrețin starea de dermatită.

Testul de eficacitate in vivo este de 100% pe Malassezia furfur, scăderea semnificativă cu cel puțin 33 % a seboreei, mătreții/scuamelor, roșeții, a arsurilor și mâncărimii.

Așadar, o soluție pentru această patologie ar fi TRIDERM DS cremă combinată în cazul bărbaților cu gama DEFENCE MAN (Spuma de ras, After shave-FĂRĂ Conservanți sintetici, Parfum, Gluten, Testate la Nichel) sau în cazul femeilor cu gamele DEFENCE TOLERANCE (crema Tolerance 200, Apa demachiantă esențială, crema de ochi-FĂRĂ Conservanți sintetici, Parfum, Gluten, Testate la Nichel), DEFENCE COLOR FOND DE TEN (FĂRĂ Conservanți sintetici, Parfum, Gluten, Testate la Nichel, Cobalt, Crom)

TRIDERM DS cremă conține ciclopiroxolamină și ingrediente calmante, cum ar fi enoxolonă și palmitat de furfuril. Acționează prin normalizarea secreției sebacee și ajută la menținerea sub control a proliferării florei pielii. Totodată, reprezintă un adjuvant în reducerea simptomelor dermatitei seboreice (prurit, senzație de arsură, eritem, scuame), ajută la atenuarea iritației pielii și la prevenirea acutizărilor. Au fost efectuate mai multe teste: test in vitro pe Malassezia, test de eficacitate la persoanele cu dermatită seboreică, și au evidențiat rezultate bune, cu ameliorare. Se aplică pe zona care necesită tratament de două sau mai multe ori pe zi, după cum este necesar. Formula este, de asemenea, îmbogățită cu ACID SUCCINIC, cu activitate keratolitică; îmbunătățește capacitatea microorganismelor comensale de pe piele de a contracara microorganismele patogene, favorizând astfel homeostazia microbiotei pielii.

Astfel este demonstrat rezultatul prin test de eficacitate in Vivo după 4 săptămâni de utilizare cu efect total asupra Malasseziei furfur și restricta, scăderea seboreei cu peste 21%, scăderea semnificativă a scuamelor, roșeții, a arsurilor și mâncărimii.

Referinte

1. Amado Y, Patiño-Uzcátegui A, Cepero de García MC, et al. Seborrheic dermatitis: predisposing factors and ITS2 secondary structure for Malassezia phylogenic analysis. Med Mycol 2013; 51:868.
2. Kim SY, Kim SH, Kim SN, et al. Isolation and identification of Malassezia species from Chinese and Korean patients with seborrheic dermatitis and in vitro studies on their bioactivity on sebaceous lipids and IL-8 production. Mycoses 2016; 59:274.
3. Gupta AK, Kohli Y, Summerbell RC, Faergemann J. Quantitative culture of Malassezia species from different body sites of individuals with or without dermatoses. Med Mycol 2001; 39:243.
4. Sandström Falk MH, Tengvall Linder M, Johansson C, et al. The prevalence of Malassezia yeasts in patients with atopic dermatitis, seborrhoeic dermatitis and healthy controls. Acta Derm Venereol 2005; 85:17.
5. Arsic Arsenijevic VS, Milobratovic D, Barac AM, et al. A laboratory-based study on patients with Parkinson's disease and seborrheic dermatitis: the presence and density of Malassezia yeasts, their different species and enzymes production. BMC Dermatol 2014; 14:5.
6. Paulino LC. New perspectives on dandruff and seborrheic dermatitis: lessons we learned from bacterial and fungal skin microbiota. Eur J Dermatol 2017; 27:4.
7. Faergemann J, Bergbrant IM, Dohsé M, et al. Seborrhoeic dermatitis and Pityrosporum (Malassezia) folliculitis: characterization of inflammatory cells and mediators in the skin by immunohistochemistry. Br J Dermatol 2001; 144:549.
8. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18:13.
9. Joly P, Tejedor I, Tetart F, et al. Tacrolimus 0.1% versus ciclopiroxolamine 1% for maintenance therapy in patients with severe facial seborrheic dermatitis: A multicenter, double-blind, randomized controlled study. J Am Acad Dermatol 2021; 84:1278.
10. Denis Sasseville. Seborrheic dermatitis in adolescents and adults. Apr 21, 2021.

De dragul pielii sensibile TESTAT PENTRU NICHEL • FĂRĂ CONSERVANȚI • PARFUM • GLUTEN

TRIDERM D.S.

Dermatita seboreică

BioNike HEALTH AND BEAUTY

PENTRU SCALP

TRIDERM D.S.
Șampon intensiv

Ciclopiroxolamina, Acid succinic, Zinc PCA

Mod de utilizare: pentru un efect intensiv, utilizați în fiecare zi, lăsând-ul să acționeze cel puțin 2 minute înainte de clătire; pentru întreținere, utilizați de două ori pe săptămână.

EVALUARE CLINICĂ
Scor: 0 = absent, 1 = blând, 2 = moderat, 3 = sever

Parametri clinici (valori medii)	T0	T2S	T4S
SCUAME/MĂTREAȚĂ	2.1	1.1	0.4
ERITEM	2.3	1.4	0.7
SEBOREE	2.2	1.2	0.9
MÂNCĂRIME	1.9	0.5	0.2
ARSURĂ	0.5	0.1	0.0

După 2 și 4 săptămâni de tratament, a existat o **îmbunătățire semnificativă** statistic a tuturor parametrilor clinici evaluați.

Eficacitate în dermatita seboreică

PENTRU FAȚĂ

TRIDERM D.S.
Cremă pentru normalizarea

Ciclopiroxolamină, Enoxolon, Palmitat de furfuril, α-Bisabolol, Vitamina E, Acid succinic

EVALUARE CLINICĂ
Scor: 0 = absent, 1 = blând, 2 = moderat, 3 = sever

Parametri clinici (valori medii)	T0	T2S	T4S
SCUAME/MĂTREAȚĂ	1.0	0.3	0.1
ERITEM	2.0	1.8	1.4
SEBOREE	2.1	1.5	1.3
MÂNCĂRIME	1.5	0.6	0.1
ARSURĂ	0.3	0.2	0.0

După 2 și 4 săptămâni de tratament s-a înregistrat o **îmbunătățire semnificativă** statistic a descuamării, seboreei, eritemului și mâncărimilor. O **scădere semnificativă** statistic a senzației de arsură a fost evaluată la sfârșitul celor 4 săptămâni de tratament.

Farmacii și Medical Magazin, Str. Viitorului, nr. 180, Sector 2, București
Tel: 0744.649.289 / office@bionike.ro / www.medicalmagazin.ro

O patologie cutanată rară la pacientul pediatric: dermatita herpetiformă

Herpetiform dermatitis (DH) is a recurrent skin condition and is considered an extraintestinal manifestation of gluten-sensitivity. The skin lesions are distributed symmetrically at the knees, extensor surfaces of the elbows, buttocks, thighs and scalp, and are represented by papulo-vesicles, pruriginous condition, grouped on an erythematous background, accompanied by scratches (abrasions, crusts and lichenification). The involvement of gluten in pathogenesis is supported by the remission of both diseases following gluten-free diet. There is a strong epidemiological link between DH and celiac disease having in common the pathogenesis of gluten-sensitivity. DH usually has a good prognosis, most patients respond well to a strict gluten-free diet and drug treatment. The response rate varies between individuals from day to year.

Dr. Ciprian Lupușor

Medic rezident pediatrie
Spitalul Clinic de Urgente pentru Copii, „Grigore Alexandrescu"

Definiție

Dermatita herpetiformă (DH) este o afecțiune cutanată recidivantă și este considerată o manifestare extraintestinală a intolerantei la gluten. Leziunile cutanate sunt distribuite simetric la nivelul genunchilor, suprafețelor extensoare ale coatelor, fese, coapse și scalp, și sunt reprezentate de papulo-vezicule, intens pruriginoase, grupate pe fond eritematos, însoțite de leziuni de grataj (escoriații, cruste si lichenificare).[1, 2]

Epidemiologie

Această afecțiune este întâlnita în special la bărbații caucazieni de toate vârstele, fiind mai puțin întâlnita în rândul pacienților pediatrici. Incidența variază în funcție de zona geografică. Studiile epidemiologice au arătat ca DH apare preponderent în rândul populației nord-europene cu o incidență de 0,4 – 3,5 / 100 000 de persoane pe an. Un studiu efectuat în Finlanda în decurs de 3 decenii succesive începând din 1970, a constatat rate scăzute de DH. Incidența anuală pentru fiecare deceniu a fost de 5.2, 2.9, respectiv 2.7 la 100.000 de persoane. Creșterea depistării si a tratării Bolii Celiace, reprezintă un potențial factor în scăderea incidenței [3].

Etiopatogeneza

Patogeneza Dermatitei herpetiforme pare a fi complexă, însumând atât factori intrinseci cât și factori extrinseci. Precum Boala Celiacă, DH este considerată o manifestare a intoleranței la gluten, care apare de cele mai multe ori la persoanele susceptibile genetic. Implicarea glutenului în patogeneză este susținuta de remiterea ambelor boli în urma eliminării glutenului din alimentate. Exista o legătură epidemiologică puternică între DH și Boala celiacă având în comun patogenia care ține de intoleranța la gluten. Mai mult de 90% dintre pacienții cu DH prezintă un anumit grad de enteropatie sensibilă la gluten, observată în urma biopsierii intestinului subțire.

Predispoziția genetică joacă un rol important în patogeneza DH. Anumite gene ale antigenului leucocitar uman (HLA) predispun la dezvoltarea DH. Toți pacienții cu DH sunt purtători ai halotipului HLA DQ2 sau HLA DQ8 [4]. Acest lucru a fost evidențiat într-un studiu comparativ format din 50 de subiecți cu DH și 290 de control, sănătoși [5].

Unul dintre mecanismele patogenice apărute în urma expunerii la glutenul alimentar și care ar putea induce DH este următorul [6-8]:

- În urma ingestiei și a digestiei alimentelor care conțin gluten, gliadina este absorbită în mucoasa intestinală.
- Transglutaminaza tisulară de la nivelul mucoasei dezaminează gliadina și se realizează legături covalente încrucișate între transglutaminaza tisulară și gliadină.
- Peptidele gliadinei dezaminate se leagă de moleculele HLA DQ2 sau HLA DQ8 de la nivelul celulelor prezentatoare de antigen care vor fi recunoscute ulterior de către celulele T helper.
- Celulele T activate vor produce citokine proinflamatorii și metaloproteinaze matriceale care determină deteriorarea mucoasei intestinale și producerea de către limfocitele B a anticorpilor anti-transglutaminază tisulară.
- În timp, răspândirea epitopului poate să contribuie la producerea de anticorpi capabili să se lege de transglutaminaza epidermică.

- Anticorpii antiepidermici transglutaminazici IgA se deplasează prin torentul sanguin, iar la nivelul pielii realizeaza complexe de tip antigen-anticorp cu transglutaminaza epidermică din derm.
- Depunerea complexelor imune în derm stimulează chemotactismul neutrofilelor și clivajul proteolitic în lamina lucida, ducând la formarea veziculelor.

Manifestări clinice

Semnele clinice sunt prezente la nivel cutanat, mucoasei bucale și la nivel gastro-intestinale fiind legate de intoleranța la gluten.

Manifestările cutanate: caracteristică în DH este dezvoltarea multiplelor papule și vezicule intens pruriginoase care apar grupate (herpetiform), fiind distribuite simetric și implica tegumentele de la nivelul coatelor, scalpului, genunchilor, spatelui, feselor și antebraţelor. Mai rar afectate sunt fața și regiunea inghinală [9]. Având în vedere asocierea pruritului, foarte puține papule sau vezicule rămân intacte; escoriațiile și eroziunile sunt cel mai des întâlnite la examenul clinic. Gradul de implicare cutanată variază în funcție de severitatea bolii. Leziunile cutanate se vindecă de obicei fără cicatrice, dar se pot dezvolta modificări pigmentare postinflamatorii[10]. Peteșiile sau maculele purpurice pe degete sau palme sunt leziuni mai susceptibile în rândul pacienților pediatrici[11-15].

Manifestări la nivelul mucoasei bucale: sunt rare și sunt caracterizate de vezicule, eroziuni sau macule eritematoase pe mucoasa orală sau pe limbă. Prezența disconfortului este inconstant. La fel ca în Boala celiacă, pacienții cu DH pot prezenta defecte ale smalțului dentar precum eroziuni dentare, decolorarea smalțului [16].

Manifestări gastro-intesintale: Majoritatea pacienților cu DH au afecțiuni clinice sau subclinice asociate intestinului subțire asociate cu intoleranța la gluten [17,18]. Examinarea biopsiilor decelează atrofia vilozitară și hiperplazia criptelor mucoasei intestinale. Prin urmare, pacienții cu DH prezintă simptome gastro-intestinale precum balonarea, diareea sau constipația dar de obicei sunt minore. Printre complicațiile gastro-intestinale sunt asociate de malabsorbție, iar printre ele enumerăm hipotrofia staturo-ponderală și anemia [19-22].

Manifestări neurologice: În rare ocazii intoleranța la gluten a fost asociata cu disfuncții neurologice cum ar fi ataxia cerebrală, polineuropatii, epilepsie, mielopatie și encefalopatie.

Diagnostic

La pacienții cu semne clinice sau histopatologice pentru DH, ar trebui efectuată o biopsie pentru imunofluorescența directă și ar trebui recoltate probe de sânge pentru a testa anticorpii anti tTG împreună cu dozarea IgA total. Cu aceste dovezi, algoritmul de diagnostic ar putea fi următorul:

1. În cazul unor constatări tipice la imunofluorescență, (depozite granulare de IgA la joncțiunea dintre derm și epiderm) precum și testarea pozitiva anti-tTG, diagnosticul DH cât si Boala Celiacă poate fi confirmat.
2. În cazul rezultatelor tipice la imunofluorescența, dar anticorpi anti-tTG negativi, se sugerează testarea HLA DQ2/DQ8. Daca este negativ, DH poate fi exclus, dar daca este pozitiv, pacienții vor fi examinați în continuare. În special anticorpii EMA (anti-endomisium IgA) și anticorpii anti-DGP (anticorpi anti gliadina deamidata) ar trebui testați pentru a exclude un rezultat fals negativ anterior pentru anticorpii anti-tTG. Dacă anticorpii EMA sau anti-DGP sunt pozitivi, DH poate fi confirmată. Dacă este negativ trebuie respectate liniile directoare pentru diagnosticarea Bolii Celiace, inclusiv biopsia duodenală pentru a confirma implicațiile intestinale înaintea inițierii dietei fără gluten [17, 18, 19].
3. În cazul în care DIF este negativ și prezintă anticorpi anti-tTG, se sugerează testarea HLA DQ2/DQ8. Daca este negativ, se exclude DH, dar dacă este pozitiv, pacienții trebuie investigați în continuare. În primul rând ar trebui efectuată o noua biopsie cutanată a pielii perilezionale pentru imunofluorescența directă, în vederea excluderii rezultatelor fals negative datorate colectării greșite a probelor în biopsia cutanată anterioară. Dacă din nou la imunofluorescență sunt evidențiate elementele tipice ale DH, diagnosticul poate fi confirmat. Dacă rezultatul de la imunofluorescență este negativ, va fi sugerată biopsie duodenală. [17, 18, 19]
4. În cazul rezultatelor negative atat de la imunofluorescență cât și pentru testarea anti-tTG, DH poate fi exclusă, iar indiciile clinice și histopatologice trebuie revizuite pentru a obține un diagnostic diferit [20]

Diagnostic diferențial

Diagnosticul diferențial al DH include de numeroase afecțiuni tegumentare care se manifestă prin prurit și vezicule. Dintre ele amintim dermatita IgA liniară, Eczema, Scabia, Pemfigus bulos. Deoarece DH prezintă leziuni nespecifice, la pacienții cu erupție pruriginoasă inexplicabilă, este necesară biopsia cutanată pentru imunofluorescența directă [21].

Tratament

Dieta fără gluten pe viață este recomandată la pacienții cu DH datorită următoarelor motive:

- Reduce necesarul de medicamente pentru controlul DH.
- Ameliorează enteropatia asociată sensibilității la gluten.
- Îmbunătățește starea de nutriție și crește densitatea osoasă.
- Poate reduce riscul de a dezvolta alte afecțiuni autoimune.
- Poate reduce riscul de limfom intestinal.

Tratament medicamentos

Dapsona este tratamentul medicamentos de primă intenție pentru DH deoarece reduce pruritul în aproximativ 3 zile. Doza variază de la 25 mg – 150 mg/zi. Daspona poate avea efecte adverse și necesită monitorizare. Pacienții complianți la dieta de excludere a glutenului pot sista treptat tratamentul. Cei care prezintă intoleranță sau alergie la Daspona au ca alternativă: Steroizi topici ultra-potenți, Steroizi sistemici, Sulfapiridină sau Rituximab.

Schema de tratamentului pentru DH va fi abordată astfel:

- **Prima linie:** Dieta fără gluten + Daspona (25 – 150 mg/zi) + Steroid topic ultra-potent
- **A doua linie:** Sulfametoxipiridazine 0,5 – 1,5 g/zi + Dieta fără gluten
- **A treia linie:** Sulfapiridina 250 – 750 mg/zi sau Sulfasalazina 1 – 2 g/zi + Dieta fără gluten [22-24].

Prognostic

DH are de obicei prognostic bun, majoritatea pacienților raspund bine la dieta strictă fara gluten și tratament medicamentos. Rata de răspuns variază între indivizi de la zile la ani [25].

Referinţe pe: revistamedicalmarket.ro

medfarm.ro

VIDEO DERMATOSCOP PROFESIONAL IRSKIN

Dotare completa pentru analiza dermatoscopica video :
Zoom OPTIC 8X - 100X / DGITAL 200X / Autofocus – motorizat
PC integrat cu win10 cu tastatura si mouse wireless
Dotat cu 2 monitoare medicale 22"
Iluminare LED, rezolutie 35microni
Analiza ABCDE + follow up
Harta corporala
Tricoscopie
Video capilaroscop integrat
Functie segmentare automata

Pret special : de la 16.750 EUR
(pretul nu contine TVA si este pentru configuratia completa)

DERMATOLOGIE

Video Dermatoscoape IRSKIN / Dr. CAMSCOPE
Electrocautere SURTRON LED
Radiocautere 4MHz Dr. OPPEL
Instrumentar de specialitate
Mobilier medical
Sterilizatoare cu abur - autoclave / aer uscat

+ consultanta la achiziti
+ suport tehnic / instruire personal
+ service autorizat

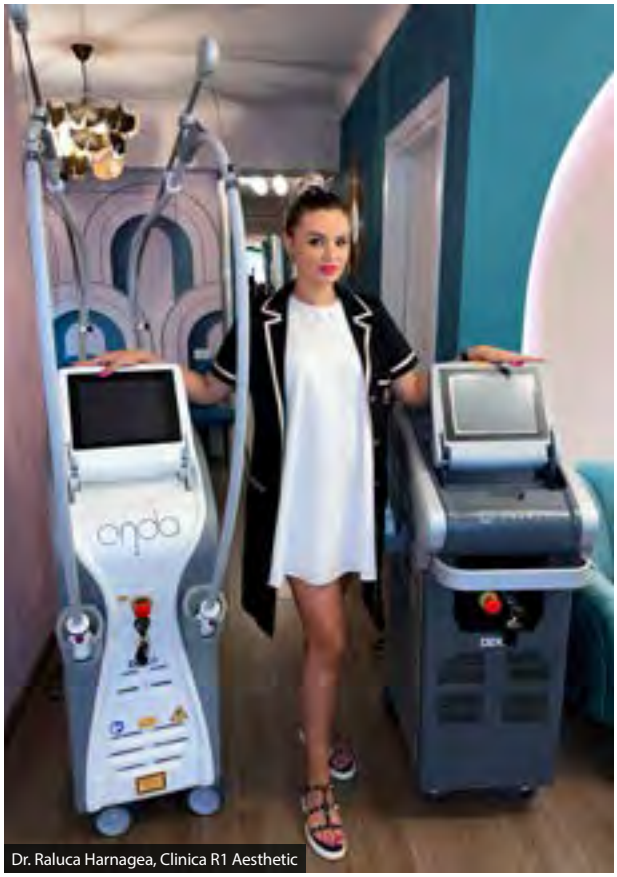
medfarm.ro

Medfarm Trading srl, Bucuresti – Str. Zefrului 21, Tel : (021) 320 19 20
www.medfarm-trading.ro / www.instrumentemedicale.ro / www.dotarimedicale.ro
Persoana de contact : Robert Tonghioiu/robert@medfarmshop.ro Mobil 0722 32 42 47

Noua revoluție în remodelarea corporală

Ultima tehnologie în vederea remodelării corporale cu rezultate garantate constă în dispozitivele acreditate de la Deka, ce au la bază studii. Diferența dintre un salon și o clinică medicală este aceea că, într-o clinică veți dispune doar de aparatură medicală și tratamente personalizate.

Pentru un plan de tratament complet, în Clinica R1 Aesthetic beneficiați de două sisteme: Onda Coolwaves și Schwarzy, ce efectuează două proceduri diferite care se combină perfect pentru a reda armonie corpului tău.



Dr. Raluca Harnagea, Clinica R1 Aesthetic

ONDA este primul sistem din lume de remodelare corporală ce utilizează tehnologia microundelor Coolwaves.

Noua revoluție în remodelarea corporală cuprinde:

- Slăbire localizată
- Celulită
- Skin tightening

Microundele Coolwaves™ nu sunt doar inteligente sunt și reci!

Noua tehnologie de la DEKA a fost dezvoltată pentru a oferi un sistem non-invaziv în tratarea eficientă a principalelor probleme în remodelarea corporală:

- Slăbirea localizată: piesa de mână Deep permite tehnologiei Coolwaves ™ să penetreze profund, perturbând membranele celulelor grase subcutanate. Lizatul este ulterior drenat prin stimularea proceselor metabolice fiziologice (lipoliza macrofagă). Sistemul de răcire integrat din piesele de mână asigură condiții de siguranță pentru piele și confortul maxim al pacientului în timp ce lipocitele sunt defalcate.
- Celulita: piesa de mână Shallow vizează în mod eficient segmentul conjunctiv dintre lobulele adipoase din stadiile mai avansate ale celulitei (efectul tipic de "coajă de portocală").
- Skin tightening: microundele speciale ale sistemului ONDA induc contracția imediată a fibrelor de colagen din derm și stimulează producerea de colagen nou (neocolageneza). Acest lucru face ca țesutul tratat să fie mai compact și mai tonifiat.

SCHWARZY

Ideal pentru:

- Tonifiere și definire musculară
- Creștere în masă
- Reducerea grăsimii

Puncte Cheie:

Schwarzy utilizează tehnologia TOP FMS Magnetic Stimulation care interacționează cu țesuturile musculare, inducând contracții intense. Acționează pe diferite zone ale corpului și în doar câteva sesiuni crește tonusul și volumul mușchilor, îmbunătățind postura.

Programe de training adaptate și progresive

Programul de antrenament Schwarzy este indicat pentru reluarea sau consolidarea activității fizice în funcție de nivelul condiției fizice: oameni sedentari - cu tonus muscular redus, moderat activ - persoanele cu tonus muscular normal, persoane în formă care sunt obișnuiți cu antrenamentul de forță

3 protocoale diferite în funcție de nivelul de fitness al pacientului

Aerobic

Protocol de antrenament de pornire pentru subiecții care nu sunt în formă.

Shaping

Munca musculară vizează recuperarea tropismului muscular și a tonusului. Acesta este protocolul de antrenament de pornire recomandat pentru subiecții care nu efectuează activitate fizică regulată.

Strength

Munca musculară vizează creșterea forței și a masei musculare.

Aceasta este protocolul de antrenament de pornire pentru subiecții în formă.

Vă așteptăm în R1 Clinic pentru rezultate excepționale!

R1 Aesthetic Clinic

Oferă următoarele servicii

- Dermatologie medicală
- Dermatologie estetică
- Dermatologie chirurgicală
- Epilare laser
- Laser fracțional CO2
- Estetică facială și corporală
- Chirurgie estetică

www.r1aesthetic.com
Tel: +40.746.935.554
Locatie centrală (lângă Piața Victoriei)
Bld. Ion Mihalache 26-28, parter, sector 1, București

ivatherm
Eau Thermale Herculane

Inovație

PENTRU

Pielea Atopică

Somn liniștit | Copil vesel
Familie fericită

Ivahidra+
Balsam intens relipidant

Întrerupe cercul vicios al Dermatitei Atopice

PEDIATRIC TESTED

93%*

- Foarte bine tolerat de pielea sensibilă a bebelușilor și copiilor
- Calmează iritațiile și senzația de mâncărime
- Hidratează pielea uscată și foarte uscată
- Reface aspectul normal al pielii

Active Innovation IVRESYL

Oligozaharide extrase din Ophiopogon japonicus - **Ingredient Inovator,** întrerupe cercul vicios al dermatitei atopice.

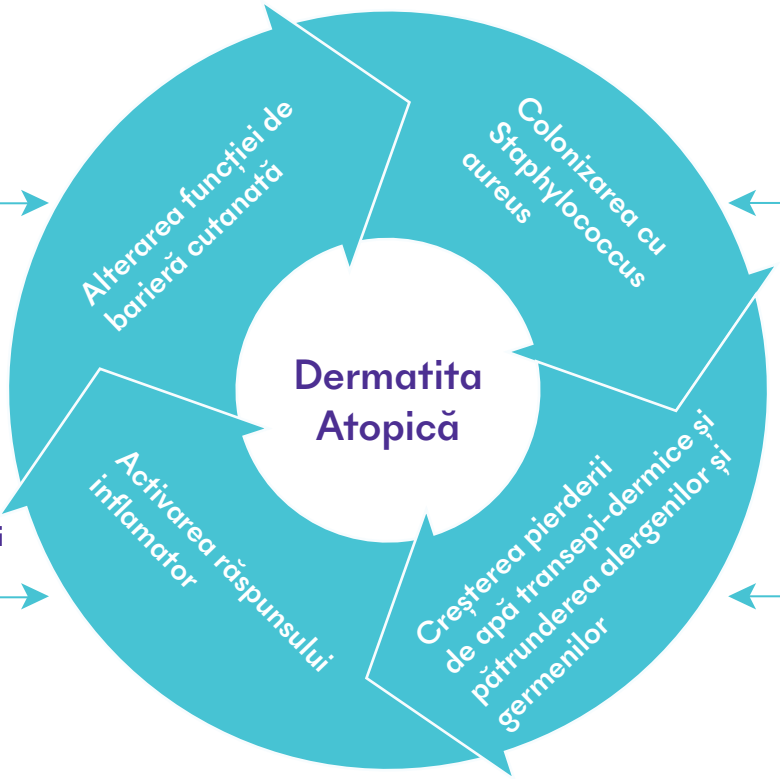
*Dintre subiecții studiului Ivahidra+ Balsam intens relipidant, sub control pediatric - Acceptabilitatea și eficacitatea produsului după 21 de zile de aplicare consecutivă, de 2 ori pe zi, pe un panel de 15 subiecți copii cu piele sensibilă uscată și foarte uscată, cu vârste cuprinse între 6 luni – 36 de luni.

Pielea devine **suplă și catifelată,** datorită combinației complete de ingrediente cu rol în hidratarea și creșterea integrității pielii:

Ocluzive
Unt de Shea 20%

Umectante
Glicerina

Inductori de hidratare
Aquaphyline®



Refacerea funcției de barieră

IVRESYL
Unt de Shea 20%

Refacerea microbiomului pielii

IVRESYL
Apa Termală Herculane

Reducerea inflamației și calmare de durată

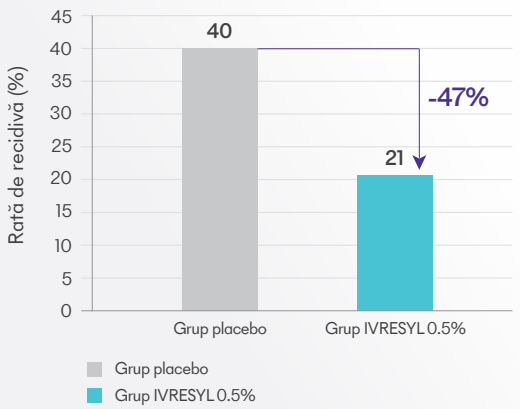
IVRESYL
Apa Termală Herculane
Alfabisabolol
Unt de Shea

Hidratarea completă și creșterea integrității pielii

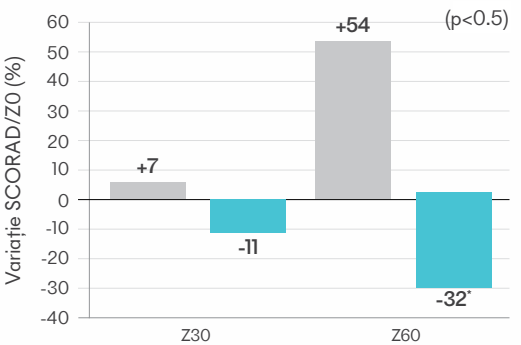
IVRESYL
Unt de Shea 20% (ocluziv)
Glicerină (umectant)
Aquaphyline®
(inductor de hidratare)

Eficacitate Dovedită Clinic

IVRESYL reduce
Rata de Recidivă - **47%***



IVRESYL reduce severitatea
Dermatitei Atopice (SCORAD) - **32%***



*Studiu multicentric cu IVRESYL, 2 aplicații/zi, timp de 60 de zile, pe 90 de copii caucazieni cu vârste cuprinse între 4 luni și 5 ani (vârsta medie 2.2 ani), cu Dermatită Atopică ușoară sau moderată, aflată în puseu (flare), localizată pe membre și/sau corp și necesitând tratament topic cu corticosteroizi, prealabil celui cu IVRESYL. Evaluare după 30 și 60 de zile de tratament.

Crioterapia în practica dermatologică

Cryotherapy in dermatological practice

Cryotherapy is a therapeutic procedure used in dermatological medical practice. It consists in the application of cooling agents with following cell necrosis on the area of application.The procedure is indicated for benign, premalignant and malignant skin conditions.The article summarizes the types of cooling agents, the indications, contraindications, advantages and complications of this procedure as well as the time required for application depending on the type of benign, premalignant or malignant lesion.

As. Univ.
Dr. Mihaela Panduru

UMF "Carol Davila", București
Medic primar dermato-venerologie, Spitalul Clinic Colentina, București

Crioterapia este o metodă terapeutică folosită în practica dermatologică. Ea constă în aplicarea de agenți de refrigerare cu necroza celulelor în zona de aplicare. Procedura are indicație terapeutică în afecțiuni cutanate benigne, premaligne și maligne.

Sunt utilizate mai multe sinonime pentru crioterapie, precum chirurgie criogenică, crio-congelare, crio-cauterizare, dar termenul de criochirurgie este cel mai apropiat.

Substanțele criogene

Substanțele criogene utilizate in crioterapie sunt: azotul lichid, dioxidul de carbon solid, oxidul de azot și freonul.

Azotul lichid este cel mai frecvent agent criogenic folosit, având o temperatură foarte scazută (- 195,8°C). Efectul său este predictibil și foarte bine documentat. Crioterapia cu azot lichid este indicată atât în leziunile benigne, cât și în cele maligne.

Dioxidul de carbon solid are avantajul că este ușor de depozitat, însă se folosește doar ocazional și numai pentru tratamentul leziunilor benigne.

Oxidul de azot se poate depozita doar în cilindri mari, ceea ce îl face dificil de folosit. Temperatura sa (- 89° C) îl face să nu aibă indicații pentru leziunile maligne.

Freonul (hidrocarburi fluorurate) prezintă avantajul major de a fi ușor de transportat și ușor de depozitat, dar dezavantajul lui este acela de a nu avea o temperatură foarte scăzută pentru a fi eficient asupra tumorilor și prezintă toxicitate prin inhalare.

Indicațiile crioterapiei

Crioterapia poate fi folosită în tratarea unor afecțiuni benigne, premaligne și maligne (tabelul1).

Timpul de aplicare a crioterapiei în funcție de tipul de leziune

Crioterapia leziunilor benigne

Leziune	**Timp de aplicare** (Sec)
Condiloame	5–10
Keloid	20–30
Molluscum contagiosum	5–10
Mucocel	10–30
Papiloame	5–10
Prurigo nodular	10–30
Keratoză seboreică	10
Verucă	10–20

Crioterapia leziunilor premaligne

Leziune	**Timp de aplicare** (Sec)
Keratoza actinică	5-10
Boala Bowen	30
Erytroplazia Queyrat	30

Afecțiuni benigne	**Afecțiuni premaligne**	**Afecțiuni maligne**
Verucă vulgară	Keratoza actinică	Carcinom bazocelular
Condiloame acuminate	Boala Bowen	Carcinom scuamocelular
Papiloame	Erytroplazia Queyrat	
Mucocel		
Keratoza seboreică		
Molluscum contagiosum		
Prurigo nodular		
Keloid		

Tab.1 Indicațiile crioterapiei

Imediate	Întârziate	Temporar prelungite	Permanente
Durere Formare de bulă Hemoragie Edem Sincopa	Hemoragie Infecție Țesut de granulație	Milia Hiperpigmentări Modificări senzitive	Alopecia Atrofia Keloide Hipopigmentări

Tab. 2. Complicațiile crioterapiei

Crioterapia leziunilor maligne

În ceea ce privește tratamentul leziunilor maligne, este foarte important să se facă o selecție corectă a pacienților, deoarece crioterapia nu reprezintă prima linie de tratament a acestor leziuni. Anterior aplicării crioterapiei sunt necesare biopsii pentru o bună delimitare a tumorii (stabilirea marginilor ei).

Prezintă indicații pentru crioterapie carcinoamele bazo sau scuamocelulare cu margini bine delimitate. Caracteristicile leziunilor maligne care nu au indicație de a fi tratate prin crioterapie sunt următoarele: tumori mai mari de 2 cm, leziuni recurente sau situate în zone unde rata de recurență este mare, leziunile situate la nivelul membrelor inferioare care necesită o perioadă mai lungă de vindecare și formele cu caractere histologice agresive (carcinom bazocelular morfeiform sau metatipic). Rata curativă este invers proporțională cu adâncimea tumorii. Pentru realizarea unei distrucții complete este necesară o temperatură între - 50 °C și - 60 °C la baza tumorii, iar timpul de înghețare este de aproximativ 45 secunde pentru 1 cm de leziune. Timpul de vindecare după crioterapie este în general cuprins între 4 și 6 săptămâni pentru zona feței, iar pentru trunchi și extremități ajunge uneori la 14 săptămâni.

Avantajele crioterapiei:

- Procedură sigură și simplu de efectuat, care nu necesită spitalizare
- Posibilitatea tratării oricărei regiuni a corpului
- Cost redus
- Nu necesită anestezie generală
- Nu are limită de vârstă
- Poate fi folosită în cazul pacientelor însărcinate
- Se pot trata mai multe leziuni într-o singură ședință
- Complicațiile asociate sunt rare
- Rezultatul cosmetic este bun

Contraindicațiile crioterapiei

Crioterapia este contraindicată la pacienți cu urticarie la rece, criofibrinogenemie sau crioglobulinemie, tumori cu margini infiltrate (tipul morfeiform), tumori penetrante sau foarte agresive.

Realizarea crioterapiei necesită precauție, deoarece în urma procedurii pot apărea cicatrici sau reacție tisulară în următoarele arii anatomice: comisura labială, marginea vermilionului, sprâncene, marginea liberă a nărilor, canalul auditiv.

Complicațiile crioterapiei

Pot fi imediate sau tardive (tabel 2) .

Crioterapia reprezintă o metodă terapeutică ușor de folosit și sigură, utilizată pentru distrugerea eficientă a anumitor leziuni benigne, premaligne sau maligne. Opțiunea ca o leziune cutanată să fie tratată prin crioterapie presupune un diagnostic corect și o bună cunoaștere a indicațiilor, contraindicațiilor și a posibilelor complicații care pot să apară în urma folosirii crioterapiei.

Referințe:

1. Cooper SM, Dawber RP. The history of cryosurgery. J R Soc Med. 2001 Apr; 94(4):196-201
2. Neel HB 3rd. Immunotherapeutic effect of cryosurgical tumor necrosis. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 1980; 10: 763-9
3. Bolognia JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Mosby: St. Louis Dermatology, 2nd edition, Elsevier, 2008
4. Katsambas, A.C.; Lotti, T.M European Handbook of Dermatological Treatments 2nd edition, Springer Verlag, 2003
5. Holt P: Cryotherapy for skin cancer: results over a 5-year period using liquid nitrogen spray cryotherapy. Br J Dermatol 1998; 119:231-240
6. Pfenninger and Fowler's Procedures for Primary Care Fourth Edition Copyright © 2020 by Elsevier

AestheticShop.ro

PRP - Centrifuge și Eprubete

Centrifuge:
XC-2000 - 899 lei, TVA inclus
XC-2415 - 1199 lei, TVA inclus
XC-SpinPlus - 1399 lei, TVA inclus

Eprubete PRP - PlasmaLift (cu Gel și ACD - anticoagulant):	
7 ml PlasmaLift	1 buc - 50 lei
	10 buc - 47 lei / buc
10 ml PlasmaLift	1 buc - 62 lei
	10 buc - 60 lei / buc
	50 buc - 56 lei / buc
	200 buc - 52 lei / buc
15 ml PlasmaLift	1 buc - 98 lei
	10 buc - 93 lei / buc

epr PRP - 10ml - PlasmaLift

epr PRP - 15ml - PlasmaLift

epr PRP 7ml - PlasmaLift

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Fire Resorbabile - PDO; PLLA; P(LA/CL)

Fire Resorbabile:
PDO:
Mono - 5 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - pentru Ochi și Buze - 20 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - Multifir (10 fire) - 50lei / 10 fire, TVA inclus
Twist (twin sau tornado) - 13 lei / fir, TVA inclus
Screw - 10 lei / fir, TVA inclus
Double Screw - 13 lei / fir, TVA inclus
Cavern Screw - 100 lei / fir, TVA inclus
COG Screw - 40 lei / fir, TVA inclus
Double COG - 25 lei / fir TVA inclus

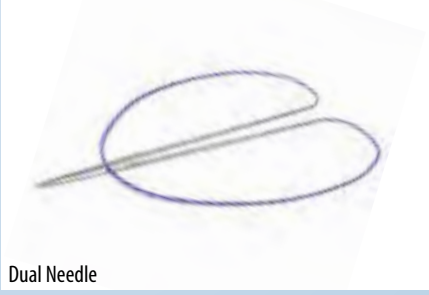
COG pentru Nas - 50 lei / fir, TVA inclus
8D COG - Canulă - 50 lei / fir, TVA inclus
Molded COG (MINT type) - 120 lei / fir, TVA inclus
Dual Needle - COG & MINT COG - 200 lei / fir, TVA inclus
PLLA:
Mono - 13 lei / fir, TVA inclus
Twist (twin sau tornado) - 20 lei / fir, TVA inclus
Screw - 16 lei / fir, TVA inclus
Double Screw - 22 lei / fir, TVA inclus
Double COG - 70 lei / fir, TVA inclus
8D COG - Canulă - 75 lei / fir, TVA inclus

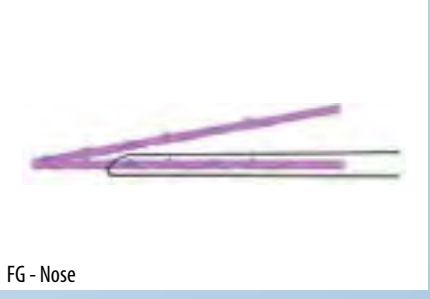
P(LA/CL):
Mono - 14 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - Multifir (10 fire) - 60 lei / fir, TVA inclus
Screw - 17 lei / fir, TVA inclus
Double Screw - 24 lei / fir, TVA inclus
COG pentru Nas - 80 lei / fir, TVA inclus
8D COG - Canulă - 80 lei / fir, TVA inclus
Molded COG (MINT type) - 150 lei / fir, TVA inclus
Dual Needle - COG & MINT COG - de la 250 lei / fir, TVA inclus

aeifobincdpIldng 1

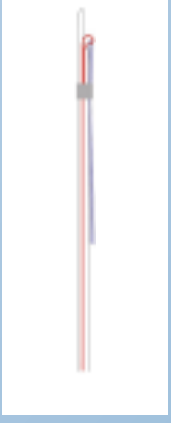
Double COG b

L-type Cannula For Eyes


Dual Needle


FG - Nose

Mono c



www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

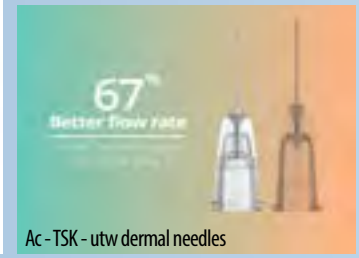
Ace, Canule și Seringi: TSK; MesoTech; DispoDerm; BD

Ace:
De la 18G până la 34G (grosime)
De la 4 mm; 6 mm; 8 mm; 9 mm; 13 mm… la 50 mm (lungime)
Mărci: TSK; Kipic; MesoTech
De la 0.2 lei la 4.5 lei / buc
Pentru: injectat; Mezoterapie; Botox; Acid Hialuronic,…
Canule:
De la 18G până la 30G (grosime)
De la 25 mm; 38 mm; 50 mm;… la 110 mm (lungime)

Mărci: TSK; DispoDerm; Needleflex
De la 14.95 lei la 29.95 lei / buc
Pentru: injectat pt - Acid Hialuronic;…
Seringi:
Luer Lock
De la 0.3 ml; 0.5 ml; 1 ml… 10 ml
Model special pentru Botox cu reglare pentru marca injectată în unități.
De la 0.4 lei până la 30 lei / buc

03ml-syringe-32g -needle-loveliness

1ml bd -need29



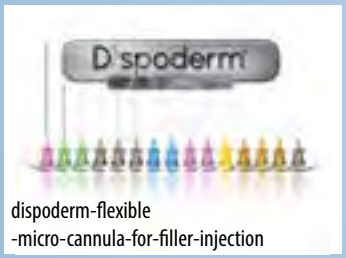
Ac - TSK - utw dermal needles

1ml-luer-lock-syringe

BD - Luer Lock - 1ml

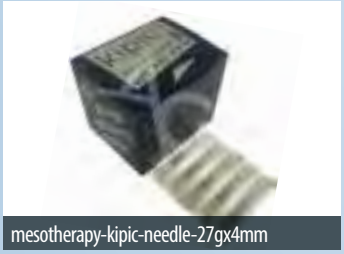
ac - 33G BoNT

BoNT-needle-TSK-34G



dispoderm-flexible
-micro-cannula-for-filler-injection

HSW - 1 ml - luer lock


mesotherapy-kipic-needle-27gx4mm

mesotherapy-kipic-needle-30gx4mm

needleflex - 25G 38mm

Needleflex - 27G 50mm

needletech 32g 4mm

TSK - Steriglide Canula

TSK - Steriglide Canula - Awards

needletech 32g 8mm

ac - TSK - Low-Dead-Space-Hub-BoNT - Botox

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Mezoterapie - Dermapen și Fiole Profesionale - Arcaya & MCCM

DermaPen:
cu fir - Carcasă plastic - 188 lei cu TVA inclus
cu fir - Dr. Pen A1 - carcasă aluminiu / plastic - 299 lei cu TVA inclus
Dermal Pen - fără fir - Dr. Pen A6 - carcasă aluminiu - 677 lei cu TVA inclus
Hydra Pen - fără fir - H2 - carcasă plastic - cu rezervor substanță - 999 lei cu TVA inclus
Ace DermaPen:
12 ace; 36 ace; Nano,... de la 9,99 lei / buc

Arcaya:		
Fiole Profesionale - 30 modele - de la 4,99 lei / buc		
Măști	Startere	Creme
Lip Liner	Serumuri	Eye Liner
MCCM:		
Fiole Profesionale Mezoterapie: 35 modele - ex. Hialuronidaza 5ml 150 UI - 25 lei cu TVA inclus		
Cocktail Mezoterapie: 14 modele - ex. Hair 5ml - 24 lei cu TVA inclus		
Fiole Topice: 9 modele		
Măști		

ace dermapen albastre

ace gri

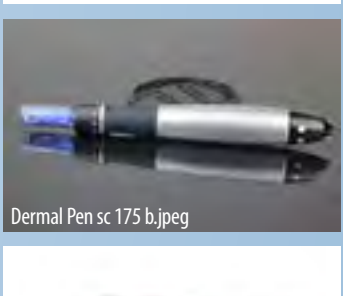
Arcaya 2

HAIR-COC-KTAIL-IN-JEC-TA-BLE-10x5-ml-0076-M-C-C-M-987654

bb-cc-dd

lip Liner

Dermal Pen - Needle Carteidges


Dermal Pen sc 175 b.jpeg

Dermal Pen SC23

dermapen-ultima-a6-7

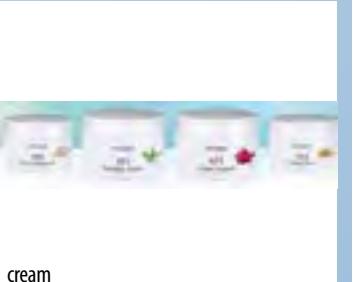
h2 c

ace h2 1

masks

HIALURONIDAZA-INJECTABLE-20x5ml

IMG_9766


cream

mccm-medical-cosmetics-product-antiaging-flash-ampoules-0-600x600

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Camere Hiperbarice

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție orizontală
- de la 45,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție șezut
- de la 50,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- poziție orizontală + șezut
- de la 53,000 lei cu TVA inclus

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

AestheticShop.ro

Camere Hiperbarice

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- pentru Scaun cu Rotile
- de la 73,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- gonflabilă
- pentru 4 persoane
- de la 110,000 lei cu TVA inclus

Cameră Hiperbarică
- metalică
- poziție orizontală
- de la 110,000 lei cu TVA inclus

www.aestheticshop.ro, tel: 0731 059 190, email: contact@aeneas9.ro

detralex® 1000mg

MEDICAMENTUL DE NOTA 10³

1 PE ZI

1. PUTERNIC[1,2]
2. RAPID[3,4]
3. SIMPLU

Adaptat din:
1. Kirienko A et al. *Current Med Res Opin.* 2018;35(3):563-567; **2.** Bogachev V Yu. *Phlebolymphology.* 2020;27(2):70-80;
3. Amiel M. *Ann Cardiol Angiol.* 1998; 47(3): 185-188; **4.** Pascarella L. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2008; 35: 102-110.

Denumirea comercială a medicamentului: DETRALEX 1000 mg comprimate filmate. **Compoziția calitativă și cantitativă*:** Un comprimat filmat conține 1000 mg fracțiune flavonoidică purificată micronizată, echivalent cu 900 mg diosmină (90%) și 100 mg hesperidină (10%). **Forma farmaceutică:** Comprimate filmate. Comprimate cu formă alungită, cu lungime 23,3 mm și lățime 8,3 mm, de culoarea somonului. Comprimatele prezintă linie mediană pe ambele fețe. **Indicații terapeutice:** DETRALEX este indicat la adulți. Tratamentul simptomelor legate de insuficiența veno-limfatică: senzație de greutate la nivelul picioarelor, dureri, sindromul picioarelor neliniștite. Tratamentul simptomelor funcționale legate de criza hemoroidală. **Doze și mod de administrare*:** Doze: Adulți: În insuficiența veno-limfatică, doza recomandată este de 1 comprimat filmat DETRALEX pe zi, dimineața. În criza hemoroidală: 3 comprimate filmate DETRALEX pe zi (1 comprimat dimineața, 1 comprimat la prânz și 1 comprimat seara), timp de 4 zile, apoi 2 comprimate filmate pe zi (1 comprimat dimineața și 1 comprimat la prânz), timp de 3 zile. Copii și adolescenți: Siguranța și eficacitatea DETRALEX la copii și adolescenți cu vârsta sub 18 ani nu au fost încă stabilite. Mod de administrare: Se recomandă administrarea DETRALEX în timpul mesei. **Contraindicații*:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienți. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare*:** Administrarea acestui produs pentru tratamentul simptomatic al crizelor hemoroidale nu substituie tratamentul specific altor tulburări anale. Dacă simptomele nu se ameliorează rapid, tr impune examinarea proctologică, ar tratamentul trebuie revizuit. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune*:** Pe baza experienței după punerea pe piață a acestui produs, până la această dată nu au fost raportate interacțiuni medicamentoase relevante clinic. **Fertilitatea, sarcina și alăptarea*:** *Sarcina:* Ca măsură de precauție, este de preferat să se evite utilizarea DETRALEX în timpul sarcinii. *Alăptarea:* Decizia de continuare/întrerupere a alăptării sau de continuare/întrerupere a terapiei cu DETRALEX trebuie luată ținând cont de beneficiile alăptării pentru copil și de beneficiile terapiei cu DETRALEX pentru mamă. **Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje*:** Datorită profilului de siguranță general al fracțiunii flavonoidice, DETRALEX nu are nici o influență sau are influență neglijabilă asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. **Reacții adverse*:** *Frecvente:* diree, dispepsie, greață, vărsături. *Mai puțin frecvente:* colită. *Rare:* amețeală, cefalee, stare de indisposiție, erupții cutanate, prurit, urticarie. *Cu frecvență necunoscută:* edeme izolate ale feței, buzelor, pleoapelor, dureri abdominale în mod excepțional, edem Quincke. **Supradozaj*. Proprietăți*:** Efecte venotonice și vasoprotectoare. La nivelul venelor, reduce distensibilitatea și stasa venoasă. La nivelul microcirculației, reduce permeabilitatea și crește rezistența capilară. **Deținătorul autorizației de punere pe piață:** Les Laboratoires Servier, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Franța. **Data primei autorizări:** Aprilie 2020. **Data revizuirii textului:** Aprilie 2020.

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală P6L.
*Pentru informații complete, vă rugăm să consultați rezumatul caracteristicilor produsului.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.

Servier Pharma S.R.L.
S Park, corp A1, str. Tipografilor nr. 11-15, etaj 3, sector 1, București
Telefon: 021-528 52 80, Fax: 021-528 52 81, www.servier.ro

SERVIER