

ALFASIGMA

AestheticShop.ro

BALMED

BioVire
HEALTH AND BEAUTY

CD Beauty System

croma
For creators of beautyDERMA
STRATADEUTERIA
COSMETICSellman
Experts in Filler and SurgeryESTETIQ
SOLUTIONSLABORATOIRE
InNOTECH
INTERNATIONALITD
ITALTRADE
DISTRIBUTIONivatherm
Eau Thermale HerculanaLusciousLips
anti-aging lip treatment

medfarm.ro

NEOLA
GALDERMAPRESNSA
Quality Dermal Solutions

LIDER BEAUTY

r'owe

R
AESTHETIC
CLINIC

Sanience

Sun Wave Pharma

SERVIER

VEDRA
INTERNATIONALProf. Dr.
Călin Giurcăneanu

Președinte al SRD



Dr. Alin Nicolescu

Secretar General al SRD



Prof. Dr. Alexandru Tătaru

UMF I. Hațieganu Cluj-Napoca,
Disciplina Dermatologie

Prof. Dr. Ioan Nedelcu

CMI Nedelcu Ioan



Dr. Raluca Harnagea

R1 Aesthetic Clinic



Dr. Carmen Drăghici

Spitalul Universitar
de Urgență Elias

Dr. Florica Șandru

Spitalul Universitar
de Urgență Elias

MEDICAL MARKET

Dermatologie

Revista profesioniștilor din Sănătate

2020 - 2021

VESSEL DUE F
Produs biologic original

Redă echilibrul vascular!



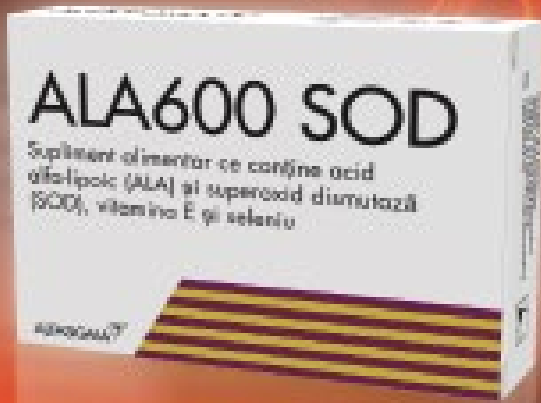
Acest material promțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății. Vessel Due F 250 ULS capsule moi și Vessel Due F 800 ULS/2 ml soluție injectabilă se eliberează pe bază de prescripție medicală PMP. Pentru informații suplimentare și rugăm să consultați informațiile caracteristicilor produsului complet, disponibil la cerere. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la acest produs la adresa de e-mail: GrupulServiciu@ro.alfasigma.com sau la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Publicație adresată
cadrelor medicale

Alfasigma România S.R.L., Strada Clujului 1, Cluj-Napoca,
Ro. 11, Poșta și telegraf: 1, coduri 1, Cluj-Napoca
Telefon: 031 660 31-26, Fax: 031 660 91 26,
E-mail: info.romania@alfasigma.com

ALFASIGMA

Stinge durerea neuropată!



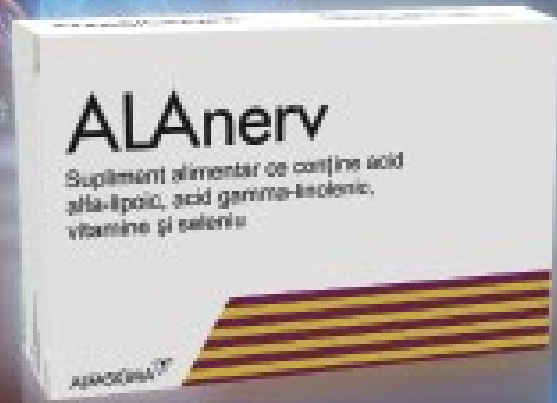
ALA600 SOD

Supliment alimentar ce conține acid alfa-lipoic (ALA) și superoxid dismutază (SOD), vitamina E și seleniu

**DURERE
ACUTĂ**

1  /zi

4 săptămâni



ALAnerv

Supliment alimentar ce conține acid alfa-lipoic, acid gamma-linolenic, vitamine și seleniu

**DURERE
CRONICĂ**

1-2  /zi

6-8 săptămâni

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. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la aceste produse la adresa de e-mail: Drugsafety.alfasigma@addenda.ro.

InstaShape

5 TEHNOLOGII INTEGRATE GENERATIE 3D

VACUUM + RF + CAVITATIE + LUMINĂ INFRAROȘIE + ROLE MECANIZATE



Instashape este un echipament PREMIUM cu 4 manipuli independenți și tehnologii combinate aducând beneficii variate în domeniul esteticii corporale și faciale.

Dispozitivul facial îmbină într-o singură sesiune de tratament de 15-50 minute manevrele drenajului limfatic vacuumat cu căldura plăcută a radiofrecvenței bipolare și cu efectul detoxifiant al razelor infraroșii.

EFECTE OBTINUTE

- reconturarea ovalului feței,
- lifting tegumentar,
- efect anti-rid,
- creșterea tonusului
- elasticității pielii.

Manipulul corporal Grand încorporează tehnica vacuum-ului clasic cu eficacitatea de necontestat a radiofrecvenței, cu profunzimea infraroșii și cu masajul relaxant și defibrozant al rolorelor mecanizate.

BENEFICII

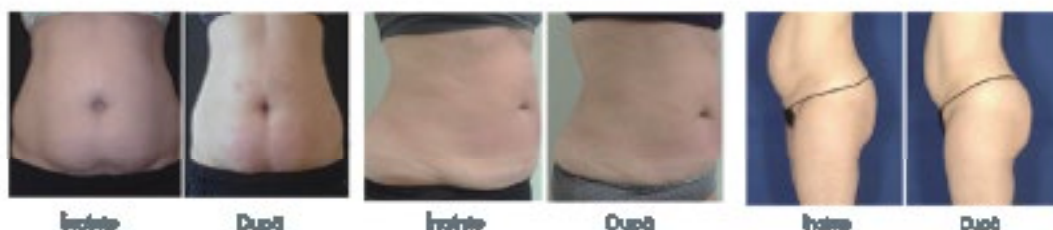
- scăderea laxității pielii,
- anticelulita,
- remodelarea și reconturarea corpului,
- creșterea fermității feselor.

Manipulul corporal Medium acționează pe zone mici, cu adipozități localizate (brate, gambe) cu 3 tehnologii simultane: radiofrecvență, vacuum, infraroșii.

InstaShape beneficiază de un al 4-lea manipol prevăzut cu doi poli de cavitație ce funcționează concomitent cu suptiunea negativă.

Cavitația sau liposuctia virtuală folosește unde acustice cu intensitate înaltă și frecvență joasă pentru spargerea unui număr important de adipocite.

Efectul: reducere localizată în centimetri.



Înainte

După

Înainte

După

Înainte

După

MEDICAL MARKET

www.revistamedicalmarket.ro

Revista profesioniștilor din sistemul sanitar!

Două decenii de la apariția primului anuar al spitalelor



ABONAMENT ANUAL LA REVISTA MEDICAL MARKET

Rugăm cei interesați să trimită o solicitare pe adresa: redactie@finwatch.ro sau la tel/fax 021.321.61.23 Vă mulțumim!



Editor
Calea Rahovei, nr. 266-268,
Sector 5, București,
Electromagnetica Business Park,
Corp 60, et. 1, cam. 19
Tel: 021.321.61.23
e-mail: redactie@finwatch.ro

ISSN 2286 - 3443



„În viitor, ne dorim să reînnoim în permanență ghidurile terapeutice, pentru ca pacienții noștri să aibă acces la tratamente de ultimă oră”
Interviu realizat cu Prof. Dr. Călin Giurcăneanu

6

„Deși este o perioadă grea, deși lucrurile au luat o cu totul altă turnură, SRD, prin membrii săi, încearcă să se adapteze situației actuale”
Interviu realizat cu Dr. Alin Nicolescu

10

Cum privim și aplicăm terapiile antiaging în 2020
Prof. Dr. Nedelcu Ioan, Dr. Mocanu Laura –Elena

16

Rozaceea – aspecte etiopatogenetice și clinice
Prof. Dr. Alexandru Tătaru

20

Comorbidități în psoriazis
Dr. Carmen-Cristina Drăghici

34

Când ar trebui verificate alunițele (nevii pigmentari)?
Dr. Raluca Harnagea

38

Rolul alimentației în acnee
Dr. Carmen Drăghici, Prof. Dr. Călin Giurcăneanu, Dr. Florica Șandru

40

Patogeneza dermatitei seboreice
Dr. Mariana Tent

48

Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice a stratului cornos
Dr. Mariana Tent

49



Harmony XL PRO

Spactol Estrem

Precizie. Flexibilitate. Libertate.
Acesta este Harmony.

- ▶ Platformă medicală unică
- ▶ Punct de vânzare aprobat de FDA
- ▶ Tehnologiile certificate pentru rezolvarea clinică reală
- ▶ Puterea dublă a aplicațiilor ClearSight și Dye-VL, față de versiunea anterioară



Adma
MedTech, Inc. USA

www.adma-medical.com



www.adma-medical.com

www.adma-medical.com

www.adma-medical.com

www.adma-medical.com

„În viitor, ne dorim să reînnoim în permanență ghidurile terapeutice, pentru ca pacienții noștri să aibă acces la tratamente de ultimă oră”

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

Anul 2020 este unul special dar, din păcate, nu așa cum ne-am fi dorit noi, datorită pandemiei generate de SARS Cov-2. Chiar dacă toate cercetările s-au îndreptat către terapii pentru tratarea COVID-19, vă rugăm să ne spuneți dacă anul acesta s-au dezvoltat tratamente noi și pentru afecțiunile dermatologice, și anume pentru melanom, psoriazis, dermatita atopică, trei patologii importante pentru această specialitate.

- **Cancerul de piele-melanomul:** este în dezvoltare o imunoterapie, care prelungeste speranța de viață a pacienților cu melanom, stadiu avansat. De fapt, ceea ce grupul științific încearcă să cerceteze la ora actuală ar fi o combinație între două imunoterapii. În primul rând, celulele T extrase din celulele tumorale ale pacientului. Aceste limfocite infiltrative tumorale fac parte din apărarea imună. Acestea sunt administrate înapoi pacientului, în combinație cu un factor de creștere, interleukina-2.

- **Psoriazisul:** la ora actuală, nu există tratament curativ pentru psoriazis. Sunt în studiu alte două tratamente biologice, și anume în studiu de faza III. Bimekizumab, inhibitor al IL-17,

a prezentat un răspuns bun, în cadrul studiilor de fază I și II, putând reprezenta o alternativă bună în cazul pacienților cu psoriazis, dar și cu artrită psoriazică. Profilul de siguranță s-a dovedit a fi unul bun, în cadrul studiilor desfășurate până în momentul actual. Un alt biologic, Mirikizumab, se leagă de o subunitate a IL-23, o altă citokină implicată



în inflamație. În perspectivă, se doarește utilizarea terapiei și în artrita psoriazică.

- **Dermatita atopică:** este necesară dezvoltarea unor noi terapii topice, cu mai puține efecte adverse. Cheia constă în înțelegerea mecanismelor imune și inflamatorii. Printre cele mai noi terapii așa cita: Dupilumab (anti IL-4 și IL-13), Lebrikizumab/tralokinumab (anti IL-13), Apremilast (inhibitor PDE4), Nemolizumab (anti IL-31).

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

Provocările actuale sunt legate, în primul rând, de contextul pandemiei actuale, de accesul dificil al pacienților la consultații: la control sau diagnosticarea unor patologii severe. De asemenea, este o provocare și reactualizarea ghidurilor terapeutice, dar și continuarea cercetării în diferite boli.

Care sunt preocupările SRD în susținerea medicilor tineri, a rezidenților în contextul actual?

Consider că medicii rezidenți trebuie încurajați și susținuți să aprofundeze domeniile de interes pentru ei. Tocmai datorită acestui aspect recomandăm cercetare științifică, susținerea de prezentări orale, dar și participarea la cursuri și congrese medicale. De asemenea, este important pen-

tru formarea tinerilor medici rezidenți, explicarea cazurilor clinice, și responsabilizarea acestora, din ce în ce mai mult, pe măsură ce capătă experiență.

Boala venoasă cronică reprezintă o afecțiune foarte răspândită în rândul populației adulte. În România studiile epidemiologice efectuate au arătat că incidența bolii în rândul populației adulte ajunge de la 32 % până la 45 %. Vă rugăm să ne informați asupra celor mai eficiente tratamente și să ne spuneți dacă acestea sunt (sau când sunt) de competența dermatologului sau a chirurgului vascular.

După cum bine ați menționat, din păcate, incidența acestei patologii este în creștere în ultimii ani. Profilaxia este cea mai importantă în boala venoasă cronică. Purtarea ciorapilor elastici este, cu siguranță, benefică. Un alt aspect care merită urmărit se referă la evoluția bolii: cu cât reușim să menținem pacienții într-un stadiu mai

puțin avansat, cu atât repercursiunile pe termen lung sunt mai mici. Există 6 stadii ale insuficienței venoase cronice: de la simplele telangiectazii, vene reticulare, până la stadii severe ce constau în ulcere venoase active, necicatrizate. Țin să precizez, că de multe ori ne confruntăm cu acele complicații ale ulcerărilor venoase, cel mai frecvent cu suprainfecții bacteriene. Totodată, observăm și alte stigmatice ale insuficienței venoase: flebedem, dermatită pigmentară și purpurică, eczemă de stază, atrofie albă milian sau dermo-hipodermite importante. De asemenea, este util diagnosticul diferențial al ulcerului venos cu alte tipuri de ulcerări, cum ar fi cele arteriale, neurologice (mal perforant plantar), hematologice, post-traumatice, infecțioase sau chiar tumori cutanate (carcinoma bazo/spinocelular, melanom, limfom cutanat T). În ceea ce privește terapia, în primă fază optăm pentru măsuri generale (evitare clinostatism prelungit, scădere în greutate, oprire fumat, activitate fizică) și contenție elastică. În cazurile moderat-severe, putem recomanda, după caz, tratamente veno-tonice, flebotonice, hemoreologice, sau antibi-

otic sistemic, în caz de suprainfecție bacteriană. Tratamentul chirurgical este indicat în formele severe, complicate, sau care nu au răspuns la terapiile menționate anterior.

În concluzie, tratamentul pacientului cu boală venoasă cronică reprezintă o adevărată provocare terapeutică.

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

În viitor, ne dorim să reînnoim în permanență ghidurile terapeutice, pentru ca pacienții noștri să aibă acces la tratamente de ultimă oră. De asemenea, ne propunem să ne extindem cercetarea științifică, abordând noi teme de actualitate, și contribuind, astfel, la dezvoltarea anumitor aspecte legate de patogenie care nu sunt pe deplin elucidate, și plecând de la aceste premize, și a unor noi terapii. Bineînțeles, vom organiza în continuare sesiuni științifice periodice în care să dezbaterem patologii, să ne clarificăm nelămuririle, și să împărtășim noile descoperiri.





ULEI MEDICINAL PE BAZA DE PLANTE

Theresienöl

PRIMULAJUTOR
ÎN CAZ DE RĂNI
ȘI ARSURI





Contractubex®

Compoziție calitativă și cantitativă: 100 g Contractubex® gel conține: heparină sodică 5000 U.I., extract lichid de cressă 10 g, alantoină 1 g. **Indicații terapeutice:** cicatrice hipertrofice, cheloide, care limitează mișcările sau cicatrice deformatoare post-operatorii, ampelași, arsuri, accidente; contracturi cune și în contractura Dupuytren și contracturile traumatiche ale tendonilor; stricturnile cicatriciale. **Contractubex®** este folosit pentru tratamentul acestor tipuri de cicatrice după ce leziunile s-au vindecat complet. **Dose și mod de administrare:** se aplică de câteva ori pe zi pe piele sau pe zona țesutului cicatricial și se masează ușor până la absorbția completă a gelului. Dacă cicatricile sunt dure și vechi, se lasă să acționeze gelul peste noapte sub un bandaj. În funcție de dimensiunea și profunzimea cicatricii și de contractură, tratamentul va fi necesar câteva săptămâni sau câteva luni. La tratamentul cicatricilor recente, se vor evita factorii fizici iritanți, cum ar fi frigul puternic, radiațiile UV sau masajul prin energie. După 14 ani de vârstă la copii cu vârstă mai mică de 1 an gelul poate fi aplicat o dată sau de două ori pe zi, pe țesutul cicatricial, 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 cressă, heparină sodică sau alantoină, la metil-4-hidrobenzoat (paraben), acid sorbic sau la oricare dintre excipienți. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** **Contractubex®** conține p-hidrobenzoat 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 înțeles mai puțin frecvent în timpul tratamentului cu **Contractubex®**, este o manifestare datorată modificării țesutului cicatricial și nu necesită, de obicei, întreruperea tratamentului.



Contractubex®

• Cu triplu efect:

- ✓ Antiinflamator și antiproliferativ
- ✓ Reduce eritemul și pruritul
- ✓ Îmbunătățește elasticitatea țesutului cicatrizat

Vedra Internațional SA
- Reprezentant autorizat
Merz Farmaceuticale în România
Str. Dr. Ion Ghisulăni, nr. 19,
Sector 5, București,
Tel. (+4031) 424 30 33,
www.contractubex.info.ro



„Deși este o perioadă grea, deși lucrurile au luat o cu totul altă turnură, SRD, prin membrii săi, încearcă să se adapteze situației actuale”

În contextul răspândirii îmbolnăvirii cu SARS Cov-2 și a măsurilor de izolare socială, educația medicală a luat o nouă formă, și anume desfășurarea virtuală a manifestărilor medicale. Despre Congresul Societății Române de Dermatologie, precum și despre schimbările petrecute în lumea dermatologilor, stăm de vorbă cu **Dr. Alin Nicolescu, Secretar General al SRD**



Cum influențează SARS CoV-2 afecțiunile dermatologice?

SARS Cov-2 influențează în foarte multe moduri bolile dermatologie. În primul rând discutăm de afecțiunile care produc pe de o parte imunosupresie, iar pe de altă parte cele tratate cu medicație imunosupresoare.

Spre exemplu psoriazisul, unde avem terapiile imunosupresoare, cele biologice sau cele convenționale sistemice, tip metotrexat, ciclosporină, dermatita atopică ce poate fi tratată cu ciclosporină, uneori metotrexat, ș.a.m.d. Ceea ce este foarte important de menționat, este faptul că trebuie să luăm o decizie de tratament individu-

al pentru fiecare pacient. O boală de acest tip, necontrolată, crește riscul unei infecții, deoarece scade imunitatea organismului datorită afecțiunii în sine precum și a terapiilor imunosupresoare care le controlează (terapiile convenționale, cele biologice). Decizia de tratament individual se ia în funcție de vârstă, severitatea bolii, de locul în care se află pacientul, dacă este într-o zonă de carantină, sau apropiată de contact cu SARS CoV-2.

În al doilea rând discutăm despre anumite simptome care apar la pacienții infectați cu SARS CoV-2, și anume erupțiile cutanate urticariene, de tip deshidroză sau circle blanc cu vasculitele respective.

Trebuie să ne gândim la aceeași problemă pe care o au toți pacienții, nu numai cei cu afecțiuni dermatologice, și anume modul în care se fac consultațiile. În situația aceasta, datorită tehnologiei, se face mai mult telemedicină. Pentru noi, medicii dermatologi, este o mare problemă, deoarece în dermatologie, amănuntele sunt foarte importante cum ar fi nuanțele de culori ale nevelor, micile leziuni, modificările ce au loc și pe care pacientul nu le recunoaște întotdeauna. S-a schimbat modul în care facem consultul clasic, modul cum facem programările. De exemplu, programăm mai devreme pacienții cu un risc mai mare, înaintea celor cu forme moderate. Între consultații alocăm un timp mai mare sterili-



PRO

Recomandarea medicală face diferența pentru pacienții dumneavoastră

Atât în episoadele de exacerbare a bolii cât și în tratamentul de întreținere, gama Cetaphil PRO® oferă produse de hidratare și curățare concepute de medici dermatologi pentru pielea predispusă la acnee, dermatită atopică și rozacee, astfel încât să puteți adapta îngrijirea pielii pacienților la nevoile lor individuale.

Acnee



Rozacee



Dermatită atopică



Având o eficacitate dovedită prin trei niveluri de evidență*, gama Cetaphil PRO® acționează alături de tratamentul medicamentos al pacientului, ameliorând simptomele.

*Eficacitatea este dovedită prin trei niveluri de evidență: 1. Evidență clinică, 2. Evidență histopatologică, 3. Evidență imunologică.

NEOLA este o companie a Galderma România. Pentru mai multe informații, vizitați-ne pe www.cetaphil.ro

NEOLA este o companie a Galderma România. Pentru mai multe informații, vizitați-ne pe www.cetaphil.ro

NEOLA este o companie a Galderma România. Pentru mai multe informații, vizitați-ne pe www.cetaphil.ro

Urmăriți-ne pe :



Partener unic în România și Republica Moldova



zării și igienizării cabinetului. Putem spune că acest virus ne-a schimbat radical practica medicală.

Care este implicarea SRD în proiectele naționale și internaționale?

Deși este o perioadă grea, deși lucrurile au luat o cu totul altă turnură, SRD, prin membrii săi, încearcă să se adapteze situației actuale.

Astfel, am modificat structura campaniei de depistare a cancerelor cutanate cunoscută sub numele de Euromelanoma Day, campanie desfășurată la nivel internațional, renunțând la acele consulturi pe plajă pentru a nu exista riscul unei contaminări.

Consulturile de această natură au avut loc la cabinete, atunci când pacienții se prezentau pentru diferite afecțiuni dermatologice. Am continuat distribuirea de flyere, montarea de postere asociate în diverse locații, inclusiv pe litoral.

Anul acesta am susținut un important eveniment pentru rezidenții noștri și anume Reziderma, care a fost prima manifestare online pe specialitatea dermatologie. Pot spune că am înregistrat un real succes, având o prezență remarcabilă, aproximativ cinci sute de participanți; s-au desfășurat multe cursuri, au fost prezentate lucrări de mare interes pentru aceștia.

Deasemeni, am fost parteneri la Conferința Națională "Zilele Gh. Năstase", o manifestare foarte importantă și de înaltă ținută științifică.

Vom puncta Ziua Mondială a Psoriasisului printr-o conferință de presă online, pentru care am pregătit numeroase materiale cu informații folosite și care vor fi diseminate de către mass-media.

Am susținut tot pentru presă, o acțiune dedicată Dermatitei atopice, o afecțiune din ce în ce mai prezentă, vizibil în atenția noastră, o afecțiune care este din ce în ce mai greu de diagnosticat, de tratat (pot spune că apar

și terapii biologice), și care impactează foarte mult atât viața individului cât și societatea, prin costurile implicate.

Care este situația registrelor naționale?

Registrelle naționale funcționează în continuare. Pot spune că Registrul național de psoriazis a depășit numărul de 10.000 de pacienți înscriși, ceea



ce arată că, colegii mei au înțeles din ce în ce mai bine importanța registrelor, atât pentru pacienți cât și pentru noi, medici. Astfel, am evitat posibilitatea dublării pacienților (înregistrarea acestora la mai mulți medici) precum și a tratamentelor. De asemenea, aceste registre sunt benefice și pentru medici, acolo revăzându-se și tratamentele administrate pacienților, evitând astfel cazurile de malpraxis.

Sperăm că și Registrul de urticarie și dermatită atopică va fi de interes. Credem că și acesta se va dezvolta (deoarece s-au văzut beneficiile celui de psoriazis) mai ales că atât urticaria cât și dermatita atopică sunt boli cronice controlabile pentru care s-au dezvoltat la ora actuală terapii biologice.

Doresc să menționez că Registrul național de psoriazis este unul dintre cele mai bune din Europa.

Cum se va desfășura Congresul Național de Dermatologie? Oferiți-ne vă rugăm câteva informații despre invitați și tematică.

Congresul Național de Dermatologie se desfășoară online, ca dealtfel toate evenimentele internaționale. În fiecare zi programul sesiunilor începe la ora 9.00 și se finalizează în jurul orei 18.30, inclusiv duminică, când expunerile se încheie la orele 15.00.

Avem un program plin, cu numeroase sesiuni, cu invitați de marcă din țară și din aria internațională a dermatologiei. Aș dori să menționez aici pe Dr. Thaci Diamand din Luebeck, Dr. Christian Reiss de la Universitatea din Hamburg, pe colegul și prietenul nostru Dr. Toni Ionescu de La Paris, precum și alți invitați din SUA, Israel.

Mulți colegi susțin minicursuri pe teme de interes și actualitate legate de această pandemie și cum impactează ea pacientul cu afecțiuni dermatologice. Avem și alte sesiuni, cum ar fi cele legate de bolile grave, de dermatita atopică, psoriazis, cu actualități în diferite afecțiuni.

Doresc să precizez aici și o sesiune foarte interesantă de postere electronice care, considerăm că va fi de mare interes, deoarece acestea sunt realizate în colaborare cu nume de marcă ale dermatologiei mondiale.

Deasemeni, invităm medicii să viziteze standurile virtuale, inedite la congresele online, unde se vor putea auzi noutățile despre diferitele terapii. În funcție de fiecare partener, se poate face un dialog virtual, cu întrebări și răspunsuri adresate pe chat.

Pot spune că programul în sine este extrem de dinamic și încărcat, bine structurat și atractiv, de aceea invit medicii să ne urmărească și să participe activ la această manifestare științifică ce dorim a fi o reușită pentru dermatologia românească.



PRX-T33

Flăcăi însoțită | Flăcăi acizilor | Flăcăi însoțită
Principiul dispozitivului de microdermoabrazie Flăcăi

PRX-T₃₃ este un dispozitiv medical non-invasiv:

TCA 35% Hidroxi-peroxid H₂O₂ Acid lactic 10%

- Efectivitate
- Fără așchii, corindon sau plastic de pe față, gât, decolteu, corp
- Efectiv acizilor
- Siguranță
- Terapie combinată cu dispozitivul de microdermoabrazie și laser, microdermoabrazie, laser însoțită de CO₂, laser acizilor PRX, PRP



**Tratamentul este completat cu laser de
 pentru de rezultate pentru acizii.**





pure HA

Hyaluronic acid without distraction

What if you could treat your skin with a unique essence containing all that your skin needs to stay hydrated and glowing? Pure HA is a highly concentrated **liquid skin mask**, containing **1.8% of hyaluronic acid** to smooth, moisturize and revitalize your skin while boosting its natural hydration.

Usually used in medical and aesthetic practices worldwide, you can now treat your skin with the same high quality of pharma grade hyaluronic acid at home.

Made by the experts of hyaluronic acid.
www.croma.at / #pureHA

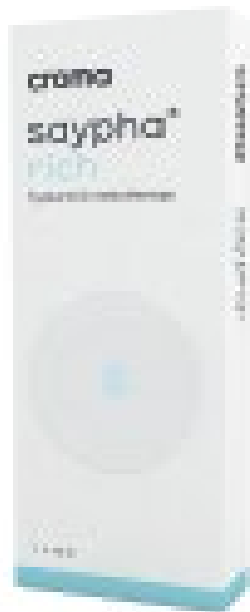


croma

croma

For creators of beauty.

HA filler portfolio



세

saypha®
RICH

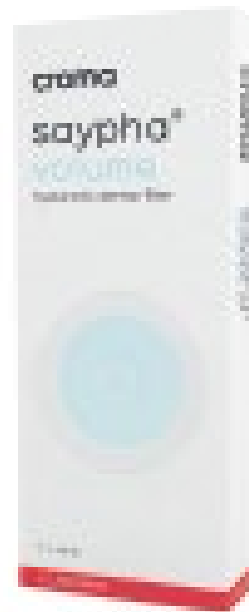
Plumping
the skin
and preventing
signs of aging



세세

saypha®
FILLER

Exciting
wrinkles and
smoothing skin



세세

saypha®
VOLUME

Filling deep
wrinkles and
restoring volume



세

saypha®
VOLUME
PLUS

Plumping and
restoring facial
contours

Cum privim și aplicăm terapiile antiaging în 2020

Obținerea nemuririi sau cel puțin atingerea vârstelor matusalemice descrise în legende și în Biblie, a reprezentat visul de aur al omenirii. Științele medicale, prin tratarea diferitelor aspecte patologice, s-au constituit într-un factor major de creștere a speranței de viață și de ridicare a calității vieții oamenilor.



Prof. Dr. Nedelcu Ioan

CMI Prof. Dr. Nedelcu Ioan,
București



Dr. Mocanu Laura -Elena

CMI Prof. Dr. Nedelcu Ioan,
București

Achizițiile practicii medicale au arătat că speranța de viață a unui individ este egală și dependentă de speranța de viață/funcționarea celui mai slab dotat organ din corp și că este esențial, în domeniul antiagingului, să ne concentrăm pe identificarea aceluia organ și să facem toate eforturile spre a-i spori capacitatea de funcționare și supraviețuire, în cele mai bune condiții posibile. Dar achizițiile științelor medicale practice nu s-au dovedit a fi suficiente și astăzi există, ca urmare a punerii în practică a unor cercetări de mare rafinament, există numeroase remedii, tehnici și mașinării creditate sau cel puțin bănuite, care ajută la realizarea unui pas în plus spre atingerea visului unei vieți cât mai lungi.

Lăsând deoparte tehnicile medicale curative clasice ce țin de domeniul patologiei speciei umane, primele și cele dintâi remarcate de oameni sunt semnele îmbătrânirii cuate astfel că, în majoritatea cazurilor, medicina antiaging a fost echivalată cu medicina estetică, care promitea și realiza o ameliorare estetică generatoare de stare de bine și de creștere a încrederii de sine a beneficiarilor, fără ca aceasta să reprezinte o terapie reală antiaging ci doar o "păcălire a ochiului".

Îmbătrânirea cutanată, ca și a întregului organism, recunoaște două mecanisme majore, fiecare cu semne cvasispecifice de exprimare clinică, cea indusă de vârstă cu determinism major genetic (Chronologically Aged Skin) și cea fotoindusă cu determinism major legat de stilul de viață (Photoaged Skin).

Dezvoltarea medicinei antiaging din ultimii 15-20 ani a revoluționat concepțiile

și posibilitățile de investigare și tratament. Descifrarea mecanismelor îmbătrânirii endogene prin scurtarea telomerilor au permis introducerea în practica de zi cu zi a măsurării lungimii telomerilor și astfel s-a putut decela diagnosticul corect al vârstei biologice. Pașii făcuți în cunoașterea epigeneticii au reprezentat alte puncte majore, de referință, în înțelegerea modului în care stilul de viață, alimentația, particularitățile mecanismelor de detoxifiere și variabilitatea genetică, mecanismele hormonale implicate în aging, în cadrul cărora hormonul de creștere joacă rol de dirijor și mai ales mecanismele prin care celulele stem și exozomii sunt implicate în îmbătrânire au oferit minunate căi de atac în terapia antiaging.

Astăzi utilizăm în mod firesc activatorii de telomereză, activatorii de celule stem, terapiile cu celule stem autologe din grăsimea periorbitală, activatorii de producere a hormonilor de creștere bioidentici sau terapia cu hormoni de creștere exogeni și/sau alți hormoni.

Avem la îndemână o largă paletă de ciuperci și remedii chinezești care acționează pe aceste mecanisme dar au și un puternic efect imunomodulat și antineoplazic. Bioregenerarea PRP cu trombocite autologe concentrate din sângele periferic este o manevră uzuală, zilnică în estetică, alopecie, laxitate cutanată, cicatrici - de acnee sau de altă etiologie -, vergeturi, reconstrucțiile stomatologice, rejuvenarea genitală, tratamentul lichenului scleroatrophic genital ca și regenerarea părului.

Deosebit de utilă, în practica zilnică, ne pare a fi tehnica de dozare a nivelului de intoxicație cronică tisulară cu metale grele, nivelele tisulare ale oligomineralelor ca și măsurarea afectării prin aceste intoxicații a randamentului principalelor funcții biologice cu reflectare în sancțiuni terapeutice de detoxifiere și chelatare cu viză antiaging terapeutică în patologia generală și implicit antiaging. La acestea se adaugă tehnicile pentru recăștigarea calității și frumuseții feței și a tenului, mașinăriile pentru remodelajul corporal și facial și nu în ultimul rând, mașinăriile pentru corectarea depozitelor aberante de grăsime și/sau a celulei, mașinării utilizate în asocieri personalizate cu sau fără upgradarea prin tehnici de mezoterapie.

Numeroase dispozitive de remodelaj

facial și corporal s-au dezvoltat de-a lungul ultimilor 15 ani. În scopul ameliorării aspectului estetic al feței și corpului. Dintre acestea enumăr doar câteva dintre cele care se folosesc zilnic în clinica noastră: Redustum cu cuante din domeniul magnetic pentru remodelaj corporal dar și pentru creșterea speranței de viață la cardiaci și obezi, Lipocryo cu extracția controlată a căldurii din țesuturile adipoase, Ion Magnum Signaling Technology, Apollo Tripolar Radio Frecvență, Endy-Med 3 Deep Pro Skinlifting nechirurgical, Vibe T Doc Aparat de Terapie Vibratorie, Hoccat Plus Sauna cu Ozon, Aparat de ozonoterapie, OxyGeneo pentru carboxiterapie virtuală, HIFU Regenix pentru ameliorarea calității ligamentelor sistemului profund de susținere a tenului, LipoHifu pentru topirea depozitelor de grăsime aberante ca și o largă gamă de lasere terapeutice și estetice.

În ceea ce privește dermatocosmetologia, cred că un avantaj important ni l-a oferit gama de produse dermatocosmetice Deuteria Lux, gamă unică în lume, pe care am creat-o pe baza utilizării calităților excepționale estetice și antiaging ale Apei Echilibrate în Deuteriu în asociație cu cele mai active principii dermatocosmetice naturale. Reamintesc ca Apa Echilibrată în Deuteriu, produsă în România în urma muncii de excepție a unor cercetători români de geniu, este cea mai bună din lume în ceea ce privește efectele metabolice, antiaging și cosmetologice și a primit numeroase medalii și diplome de aur la cele mai prestigioase saloane de inventică din lume. Încrederea în produsele din gama de dermatocosmetice Deuteria Lux, ale căror efecte spectaculoase le-am constatat zilnic în clinica dermatologică în acnee, ten sensibil, cuperoză, rozacee, eczeme, dermatita atopică a copilului, dermatita seboreică, xerodermie, psoriazis, alopeciile difuze până la suferințele mâinilor și picioarelor m-au determinat să realizez o mică linie de producție care să ofere posibilitatea distribuirii acestor dermatocosmetice printr-un număr de farmacii dar și on-line.

Numeroase studii de cercetare fundamentală, aflate în desfășurare, vor genera răspunsuri și cunoașteri în domeniul antiagingului și aplicarea lor în practică va genera pași majori spre îndeplinirea visului omenirii legat de speranța de viață și de starea de bine biologică.

Cremă de zi pentru ten sensibil

Produs cosmetic medical conceput pentru îngrijirea zilnică a tenului sensibil, iritat și intolerant, conținând constituenți naturali (carbohidrați) similari cu cei din compoziția fiziologică a stratului cornos al epidermului normal. Echilibrează metabolismele energetice, lipidice și glucidice ale tenului. Are acțiune de elecție împotriva simptomelor clasice ale tenului sensibil: roșeața, usturimile, înțepăturile, mâncărimile (pruritul), lipsa de strălucire. Are proprietăți hidratante și antiiritante excelente și reface stratul de grăsimi protectoare cutanate. Împiedică apariția ridurilor și redă aspectul suplu și mătăsos al pielii. Echilibrează balanța hidrică a tenului și crește tonusul cutanat. Se folosește dimineata și seara, pe pielea curată cu produsele Deuteria Lux.

Mod de prezentare:
Tub/Borcan 50 ml.



Cremă universală antirid și antiîmbătrânire cutanată

Cremă universală antirid și antiîmbătrânire cutanată

Produs cosmetic medical creat special pentru prevenirea apariției și tratarea ridurilor de expresie și întârzierea îmbătrânirii cutanate. Blochează peroxidarea grăsimilor și inhibă puternic colagenazele induse prin acțiunea razelor ultraviolete, crește rezistența față de agresiunea oxidativă internă și externă, radiații ultraviolete, smog și poluanți. Redă aspectul suplu și mătăsos al tenului și protejează pielea de îmbătrânirea prematură. Se aplică seara, pe față, gât și decolteu, pe pielea demachiată și tonifiată cu produsele Deuteria Lux.

Mod de prezentare:
Tub 50 ml.



Comenzi on-line: www.deuteriacosmetics.ro

Magazin de desfacere: Str. Veronica Micle, nr. 7, sector 1, București, 0729.582.798/021.310.79.50

Juliette Armand

THE PROGRAM OF PERSONAL SKINCARE

FACIAL & BODY

Skincare treatments



www.juliettearmand.fr

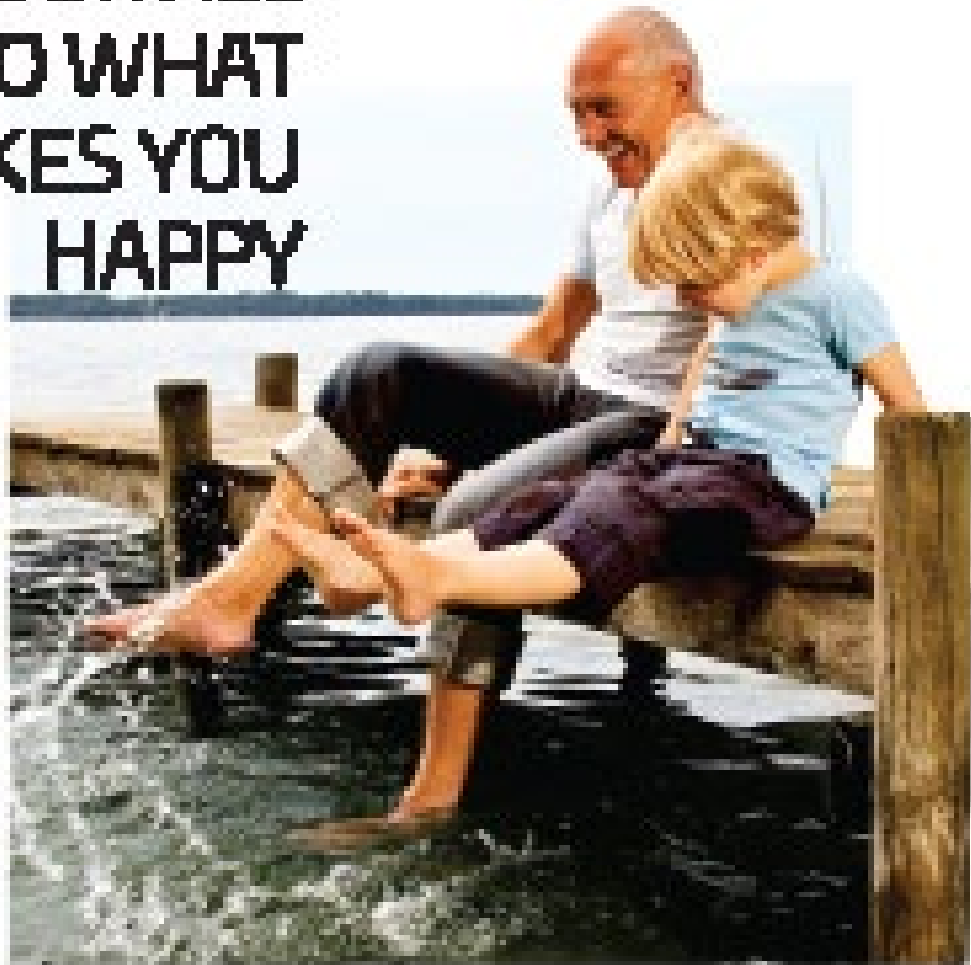


HELIOCARE

360°

**MD
AIR FLUID**

**GIVE YOUR ALL
TO WHAT
MAKES YOU
HAPPY**



**NEVER TO
THE SUN**



Spettro UVA



SPF TOTAL PROTETTORE
SOLARE 50+ (PROTEZIONE
UVA/UVB) 400nm

Previene il fotodanneggiamento ed
irritazione cutanea. 360° di protezione
controllata. Resistente all'acqua (IP5000)

Consiglio medico dermatologico


**DERMA
FARMA**

Rozaceea – aspecte etiopatogenetice și clinice

Autorul prezintă date recente despre etiopatogeneza rozaceei cu privire la intervenția catelicidinei cutante, a metaloproteinazelor dermice și a factorilor mai vechi cunoscuți, demodex și helicobacter pilori, pe lângă tulburările de bază ale microcirculației locale.



Prof. Dr. Alexandru Tătaru

UMF I. Hațieganu Cluj-Napoca,
Disciplina Dermatologie

Se prezintă de asemenea evoluția clinică, formele clinice ale bolii și principiile actuale de tratament.

Rozaceea, pentru care descurajăm utilizarea denumirii vechi de acnee rozacee deoarece aceea vulgară și rozaceea sunt două entități clinice total diferite patogenetic, este o afecțiune predominant a feței, cu caracter de regulă recurent, uneori tranzitor, alteori persistent, mai ales în lipsa tratamentului adecvat, care apare cel mai frecvent între 30 și 60 ani, la ambele sexe, dar cu sex ratio de 3: 1 femei față de bărbați și care afectează mai frecvent persoanele cu fototip 1 și 2 (celtic), cu ten iritabil și xerotic.

Menționăm că cele prezentate sunt doar caracteristici mai frecvente, rozaceea poate să apară și la alte vârste, alte fototipuri cutanate și la persoane cu ten genetic seboreic care au avut eventual în adolescență acnee vulgară mai mult sau mai puțin gravă.

De regulă afecțiunea se instalează progresiv: prima etapă de eriteme faciale tranzitorii declanșate spontan sau de consumul unor cantități minime de cafea, alcool, condimente, respectiv minime stări emoționale, situație mai frecvent observată la femei decât la bărbați; a doua

etapă în care eritemul rozat devine permanent și se dezvoltă o rețea de telangiectazii faciale (stadiul de cuperoză); a treia etapă, finală, de apariție a elementelor papulo-pustuloase tipice, care după ani de evoluție pot conduce, numai la bărbați, la o hipertrofie benignă de glande sebacee numită phima.

Ca aspecte clinice se descriu actual:

- forma eritemato-telangiectazică – practic o cuperoză agravată care se menține ca atare fără papulo-pustule, practic numai la femei;
- forma papulo-pustuloasă – apare la ambele sexe, fie pe toată fața pornind din zona centro-facială, la bărbați uneori cu localizare numai pe nas, la femei uneori cu localizare strict periorală (așa-numita dermatită periorală);
- forma phimomatoasă, care se dezvoltă practic numai la bărbați, de regulă ca rinophima;
- forma oculară – care ia aspectul unei conjunctivite sau/ și cronice aseptice bilaterale, formă ce însoțește oricare din formele menționate mai sus, la ambele sexe, în circa 30% din cazuri.

Menționăm forma rară și extremă de rozacee fulminans, cu erupție papulo-pustuloasă diseminată pe față, scalp și decolteu, posibilă la ambele sexe, analoagă cu acnea fulminans a adolescenților ca aspect clinic.

În etiopatogeneza bolii intervin factori genetici, încă insuficient definiți, disfuncția vasculară locală, inflamația cronică a tegumentului și factori de mediu.

Ca factori de mediu implicați sunt bine dovediți: alcoolul, cofeina, condimentele cu gust iute, expunerea la UV și topicele cortizonice (mai intens cele fluorinate).

Factorii genetici probabil explică disfuncția vasculară și cea imună. Pe linie vasculară se constată la cei afectați perturbarea fluxului sanguin normal al dermului, cu hiperreactivitate a arteriolelor aferente papilelor dermice la o multitudine de factori, cum sunt cei de mediu extern enumerați, stresul psihic și probabil factori interni cum sunt producția în exces de VEGF și eliberarea în exces de acid nitric de către leucocitele activate local.

În tegumentul pacienților cu boală activă s-au demonstrat cantități crescute de catelicidine, familie de proteine cu rol important în apărarea anti-microbiană nespecifică, prezente obligator în orice tegument normal și supraexprimate, probabil din motive genetice, la pacienții cu rozacee. Aceste catelicidine angrenează neutrofilele într-un răspuns inflamator cronic, cu vasodilatație și creșterea permeabilității capilarelor papilare, în primele faze prin acidul nitric eliberat de PMN, ulterior prin VEGF și diverse citokine și interleukine produse de limfocitele T locale activate și keratinocitele epidermice activate via limfocite. Menționăm că s-a constatat și o activare în exces a metaloproteinazelor dermice produse de fibroblaști – în principal colagenaze și elastaze, care intervin în mod normal în refacerea continuă a dermului, iar în

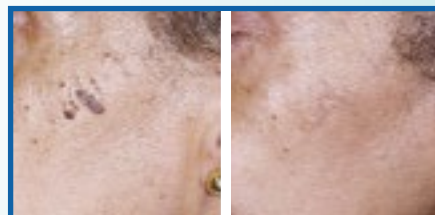
RADIOCHIRURGIE Tehnologie Americană Patentată 4.0 MHz

Avantaje

- Vindecare rapidă
- Incizie fără presiune
- Incizie și coagulare simultană
- Fără sângerare, edem și inflamație
- Disecția țesutului fără producerea arsurilor
- Elimină durerea postoperatorie
- Reducerea semnificativă a riscului de infecție și al apariției hematoamelor
- Proceduri chirurgicale reduse ca durată
- Reduce disconfortul pacientului și tratamentele postoperatorii
- Siguranța chirurgului și a pacientului; măsurile de siguranță sunt minime în comparație cu laserul
- Costuri minime de întreținere, ușor de utilizat

Proceduri comune

- Extirparea leziunilor benigne și maligne (negi, carcinoame, cicatrice hipertrofice, keratoze, pete)
- Ideal pentru biopsie
- Telangiectazii
- Extirparea verucilor
- Matricectomie
- Procedura chirurgicală Mohs
- Microgrefe (transplant păr)
- Blefaroplastii
- Blefaroplastie transconjunctivală
- Rinofima
- Indepărtarea negilor, cheloidelor
- Eliminarea cicatricelor





rozacee contribuie la neoangiogenează și procesele de fibrozare și hipertrofieri a glandelor sebacee care pot conduce la aspectele phimatoase.

Demodex folliculorum, arahnid prezent în mod natural la circa 30% din adulți în glandele sebacee de pe față joacă un rol în agravarea rozaceei papulo-pustuloase, ca factor iritant suplimentar. Nu se cunoaște mecanismul exact, dar eficacitatea clinică remarcabilă a antiparazitelor în tratamentul local sau general al acestei forme de rozacee este un argument solid.

Bacillus oleronius este un microb comensal uzual al glandelor sebacee și se consideră că poate juca un rol în declanșarea unui răspuns imun exagerat la pacienții cu rozacee, prin înmulțire excesivă, cumva analog cu efectele Propionibacterium acnes în acnea vulgară, dar problema necesită încă studii detaliate.

Helicobacter pilori, prezent de asemenea natural la circa 30% din adulți în stomac, a fost suspiciat ca factor de întreținere în toate formele de rozacee, dar nu există încă dovezi științifice concludente și nici probe terapeutice sugestive.

Diagnosticul diferențial se impune cu Lupusul eritematos cronic, în care biopsia cutanată este destul de specifică, pe când în rozacee biopsia este nespecifică,

arătând doar prezența unui infiltrat inflamator cronic polimorf; cu Acneea vulgară, în special pentru formele tardive ale acesteia, cu persistență peste vârsta de 30 de ani, cu Acneea cortizonică post terapie generală cu cortizon și Rozaceea cortizonică, post terapie locală cu cortizonice, cu Dermatita seboreică și subliniem cu telangiectaziile ereditare ale feței, fără fond rozaceu, dar cu AHC frecvent pozitive.

Tratamentul general este întotdeauna recomandat, începând cu faza de cuperoză.

Antibiotice per os, utile pentru efecte secundare benefice de tip anti-inflamator și imunomodulator, pe care le prezentăm în ordinea crescătoare a eficacității din punctul de vedere al practicii medicale personale:

- ciclone: tetraciclină, doxiciclină, minociclină, preferabil subdozate, timp de 6 - 12 săptămâni;
- metronidazol, 500 mg pe zi, timp de 4 săptămâni;
- macrolide: claritromicină 500 mg pe zi, 20 - maxim 30 zile sau azitromicină

500 mg pe zi, 3 zile pe săptămână, timp de 6 săptămâni.

Ivermectină ca antiparazitar, per os, în doză unică, grevată de efecte adverse posibile și inexistentă pe piața farmaceutică umană în România, respectiv ivermectina topică recent apărută și la noi, recomandată în debutul tratamentului, timp de trei seri consecutiv. Alternativa poate fi benzoatul de benzyl 25% cremă, aplicat pe față șapte seri consecutiv la debutul tratamentului.

Cazurile rezistente la tratamentul general cu AB beneficiază de Isotretinoin per os în doza de 0,25 mg per kg corp, timp mediu de 6 săptămâni (cu atenționarea obligatorie de anticoncepție la femei în perioada fertilă).

Tratamentele topice totdeauna asociate celor generale și care pot continua indefinit pentru meținerea remisiunii sunt:

a. creme cu metronidazol indicate specific pentru faza papulo-pustuloasă până la remisiunea ei;

b. creme cu diverși factori naturali, de regulă extracte vegetale, sau de sinteză cu acțiune anti - VEGF, cu utilizare indefinită ca timp;

c. acidul azelaic aplicat de 2 ori pe zi, 3 - 6 luni, este meționat ca util, dar cu eficacitate redusă;

d. brimonidina topică are un efect vasoconstrictor de circa 12 ore după aplicare, fiind un agonist de receptori vasculari alfa-adrenergici, dar reprezintă un tratament pur simptomatic, util temporar în unele situații de socializare pentru ștergerea rapidă a fondului rozaceu al feței.

Telangiectaziile răspund exclusiv la proceduri laser, IPL sau radiofrecvență, cu condiția de a fi aplicate după remisiunea terapeutică a fondului rozaceu și eventual papulo-pustulos.

Rinophima necesită obligator intervenție de chirurgie plastică a nasului sau eventual refacere non-chirurgicală cu CO2 laser.

DEFENCE HYDRACTIVE

Hidratare activă de
ultimă generație

HIDRATEAZĂ pielea 48 ore

BioNike
HEALTH AND BEAUTY



Anti-oxidant
Anti-poluare
Anti-lumină albastră

Hyaluron-pro

ACID HIALURONIC

în 5 greutăți moleculare

De dragul pielii sensibile | TESTAT PENTRU NICHEL | FĂRĂ CONSERVANȚI · PARFUM · GLUTEN

*Test de eficacitate în transectală.

TESTAT PENTRU NICHEL: Cosmeceutic conceput special pentru persoanele cu piele sensibilă și intoleranță la nichel. În acest caz, este recomandată o probă preliminară în zona sub-ochiului pentru a verifica toleranța la nichel înainte de aplicarea pe față.

FĂRĂ CONSERVANȚI: produsul nu conține conservanți chimici. FĂRĂ PARFUM AROMATIZAT, FĂRĂ GLUTEN - Nu conține parfum sau denaturat.

Acizii hialuronici sunt hialuronat de sodiu, care este stabilizat și găsit în toate țesuturile pielii. Este un acid natural.

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 plasmaticice ale fibrinogenului.

• Profilul farmacologic al sulodexidei descris anterior este completat și cu acțiunea de normalizare a concentrațiilor plasmaticice 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.

**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 glicozaminoglicani 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 inițială: o doză pe zi 1ml sau 1u **14 - 20 zile**

Doza de menținere: 1 - 2 capsule de 2 ori pe zi **20 - 90 zile**

Ciclul complet de tratament se va repeta mai puțin de două ori pe an.

* În acord cu protocolul terapeutic Sulodexide (2014) aprobat de Ministerul Sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României.



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.

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



FĂRĂ ALCOOL

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 urmata de clătire (pentru o îndepărtare eficientă a materilor contaminante).³



LABORATOIRE
INNOTECH
INTERNATIONAL

REPREZENTANȚA PENTRU ROMÂNIA:
Piata Charles de Gaulle, Nr. 2, Etaj 2, Sector 1, București
Tel: 00 21 230 20 44; Fax: 00 21 230 20 42;
E-mail: innotech.romania@innotech.com

- **Spectru larg bactericid** chiar și în prezența materiilor organice^{1,2}
- Activitate **fungică** (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 **gravida** din **primul trimestru de sarcină** și la **femeia care alăptează**³
- Poate fi utilizat la **nou-născuți**³

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

INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com. INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com. INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com.

INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com. INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com. INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com. INNOTECH este o companie care produce și distribuie produse farmaceutice și medicamentale în România și în țările vecine. Pentru mai multe informații despre produsele noastre, vă rugăm să vizitați site-ul nostru web: www.innotech.com.

ACTIVEYES

Special conceput pentru a combate cele 3 imperfecțiuni la nivelul ochilor: elimină cearcănele, pungile și ridurile ochilor cu o formulă inovativă "ActivEyes". Produsul combină cele mai bune 3 peptide pentru conturul ochilor cu greutate moleculară scăzută a acidului hialuronic, care corectează cele trei semne inestetice.

EYESERYL® peptide. O tetrapeptidă cu o eficacitate demonstrată împotriva pungilor din jurul ochilor. Efectul său decongestionant combate formarea edemelor, cauzate de circulația limfatică slabă sau a unei permeabilități capilare ridicate. Inhibă degradarea collagenului, prevenind pierderea elasticității și formării pungilor oculare.

EYEDELINE™. Un aspect impresionant la o singură atingere Plankton Extract: O îngrijire completă a conturului ochilor, care combate semnele de oboseală și îmbătrânire. Obținută din punct de vedere biologic, reduce extracția de lichide în timp ce crește degradarea bilirubinei, stimulează producerea de collagen I și elastină și inhibă degradarea collagenului.

ARGIRELINE® peptide. Prima peptidă pentru ridurile de expresie Acesta hexapeptidă-8: această moleculă cosmetică oferă relaxarea mușchilor responsabili de formarea liniilor de expresie. Hexapeptida dată acționează ca receptor SNAP-25 și provoacă efect Botox-like. Drept urmare, neurotransmițătorii sunt eliberați în mod eficient, iar contracțiile faciale sunt slăbite și mușchii relaxați, inhibând astfel formarea ridurilor.

ACID HIALURONIC. Soluția perfectă pentru zona conturului ochilor. Cu o eficacitate crescută, corectează cearcănele și pungile, hrănește, de asemenea, această zonă din interior. Acesta ajută zona de sub ochi să creeze o anumită densitate pentru a obține efect de umplere, schimbând complet aspectul pielii sub ochi.

INDICAȚII:

- Cercuri întunecate
- Pungi sub ochi
- Hiperpigmentarea
- Riduri sub ochi

ETAPELE TRATAMENTULUI:

*Curs recomandat de tratament: 4-6 pezițe cu interval de 2 săptămâni.

ETAPA 1

Demachiere :



- 1 DeePure Cleansing Milk 5 ml
- 2 FreshHydraTonic 8 ml

După pielea se degresează cu alcool.

ETAPA 2

Ser Activ + Dermapen:



- 3 ActivEyes 1 ml
- 4 Dermapen 0,25 mm

Se folosește nano-ac cu lungimea 0,25 mm, utilizând tehnica punctată, acționând de 3 ori pe sclerați loc. Lucrim pe zona plecapel de sus, cea de jos și pe proiecția osului. Suplimentar se lucrează pe zona temporală, cât și cea a frunții.

*ActivEyes se aplică 1 ml pe toată suprafața.

ETAPA 3

Calmare:



- 5 Absorbed CreamMask C+ 8 ml
- 6 Comfort Sense CreamMask 3 ml

Maska se aplică cu mișcări circulare de masaj.

ETAPA 4

Post-tratament:



- 7 DermoRepair 0,5 ml

Se aplică cu mișcări circulare de masaj. Etapa finală.

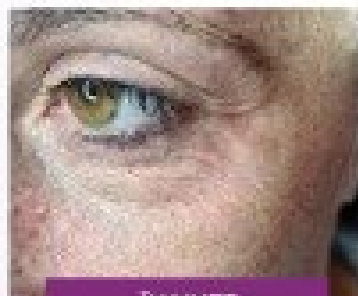
REZULTATE:



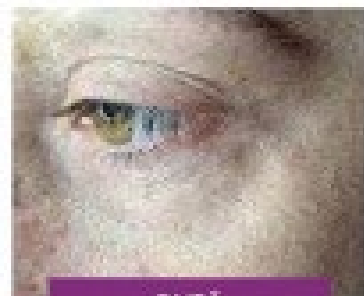
ÎNAINTE



DUPĂ



ÎNAINTE



DUPĂ

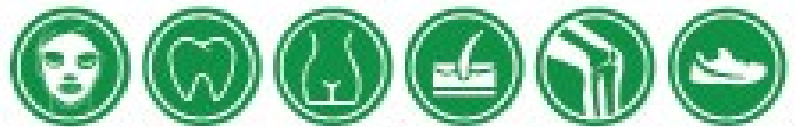
Plasmolifting™



Metoda Plasmolifting® este o tehnologie în cadrul căreia se realizează o procedură de injecție revitalizantă, care permite începerea procesului de întinerire naturală a pielii și îmbunătățirea calității acesteia.

Procedura Plasmolifting® se bazează pe o metodă brevetată de procesare a sângelui, ce permite extragerea plasmei autologe, care este un „elixir al tinereții” natural. Injecțată în piele și în alte țesuturi, aceasta reglează respirația celulară și echilibrul fluidelor, stimulând producția de colagen, elastină și a substanțelor fundamentale.

Această procedură ajută la activarea sistemului de protecție a pielii, la accelerarea vindecării și a reparării țesuturilor.



Avantajul fără îndoială al procedurii efectuate utilizând tehnologia Plasmolifting® este posibilitatea utilizării sale eficiente atât ca monoterapie, cât și în combinație cu alte proceduri cosmetice: biorevitalizare, fotorejuvenare, terapia cu laser, lifting cu fire pdo, peeling-uri chimice etc.

Metoda Plasmolifting® permite nu numai obținerea unui efect estetic pronunțat, ci și scurtarea semnificativă a perioadei de reabilitare și recuperare, datorită căreia pacienții pot reveni la modul lor de viață obișnuit în cel mai scurt timp posibil.

- Reducerea severității ridurilor faciale
- Inhibarea proceselor de îmbătrânire
- Eliminarea hiperpigmentării și a semnelor fotoîmbătrâniri
- Tratamentul acneei și a semnelor post-acneice
- Reducerea umflăturilor și a cearcănelor sub ochi
- Îmbunătățirea tenului
- Eliminarea descuamării, a uscăciunii și a mâncării pielii
- Vindecarea microfisurilor
- Creșterea imunității locale a pielii
- Reducerea severității efectului „coajă de portocală”
- Consolidarea sintezelor de colagen în derm
- Accelerarea proceselor de regenerare a țesuturilor
- Activarea metabolismului în celulele pielii
- Normalizarea echilibrului de apă și oxigen

AVANTAJELE TEHNOLOGIEI PLASMOLIFTING®

- ⊖ Nu contribuie la dezvoltarea reacțiilor alergice și la apariția respingerii
- ⊖ Elimină prezența pericolului mutagen pentru pacient
- ⊖ Elimină utilizarea substanțelor toxice
- ⊖ Elimină posibilitatea infecției
- ⊖ Sigură și naturală

Rezultat al aplicării tehnologiei Plasmolifting în dermato-cosmetologie:

Înainte

După



Caz Clinic 4.4

Pacient B. Diagnostic: Acnee

a - tenul înainte de injecție cu plasmă autologă;

b - tenul după 8 injecții cu plasmă autologă o dată la 7-10 zile.

Tratament combinat pentru pacienții tineri

Indicații:

- Reduce aspectul ochilor umflați
- Netezește conturul ochilor
- Sporește elasticitatea pielii
- Tonifică pielea
- Efect antioxidant

Produse

Aesthetic Dermal

- RRS® HA Eyes CE Class III Injectabil
- RRS® HA Skin Relax CE Class III Injectabil

Skin Tech

Demachiant spumă pH5

Soluție fitică ușoară

AHA Peeling fără neutralizare, eliberare lentă

Îngrijire zilnică specială (vezi mai jos pasul 6)

Protocolul de aplicare

Pasul 1 Pentru curățarea pielii, **utilizați spumă
Cleanser pH5**, apoi aplicați ușor soluție antiseptică

Pasul 2 Injectați 1 flacon (3 ml) **RRS® HA Skin Relax**,
papulă microdermică profundă 0,3 ml / puncte de injecție
și ac 30G. Video disponibil la www.rrs-inject.com

Pasul 3 Injectați 1 fiolă (1,5 ml) **RRS® HA Eyes** pentru ambii
ochi, papula micro dermică 0,1 ml / puncte de injecție și acul
32G. Video disponibil la www.rrs-inject.com

Pasul 4 Aplicați **soluție ușoară fitică** cu bumbac 2,5 ml /
tratament, lăsați-o să se usuce. Se recomandă maxim două
straturi. Observați reacția pielii înainte de a aplica un alt strat.
Aplicația video este disponibilă la www.skintech.info

Pasul 5 Aplicați un strat gros de una dintre cremele SKIN TECH care
se potrivește cel mai bine problemelor pacientului și masați ușor

Pasul 6 Recomandare după tratamente:

- A doua zi, vă rugăm să vă curățați fața cu un produs de **curățare** special pentru piele.
- Pentru a optimiza rezultatele peelingului, Skin Tech a pregătit produse complementare de îngrijire zilnică: Crema Skin Tech **Puryfing** optimizează rezultatul tratamentului tinerilor cu impurități ale pielii, aplicați-l de două ori pe zi. **Crema nutritivă** Skin Tech poate fi utilizată pentru un tratament anti-îmbătrânire complementar, excelent pentru fumători. **Crema de albire pentru amestecarea** Skin Tech ajută la uniformizarea tenului pe piele.
- Vă rugăm, după peeling, protejați-vă pielea de UVA / UVB cu **Melablock-HSP® SPF 30** sau **Melablock-HSP® SPF 50+**.

Pasul 7 Numărul recomandat de tratamente:

1 tratament pe săptămână, 4 tratamente în medie,
Repetăți sesiunile de 2 ori pe an

ITALTRADE în colaborare cu **Dr. Ana Maria Oproiu,**
medic specialist Chirurgie-Estetică și Microchirurgie Reconstructivă



SKIN TECH &
AESTHETIC DERMAL

Tratament combinat pentru pacienții cu vârsta peste 45 de ani

Indicații:

- Reduce aspectul ochilor umflați
- Îmbunătățește aspectul pungilor sub ochi
- Netezește conturul ochilor
- Sporește elasticitatea pielii
- Îndepărtează ridurile superficiale
- Tonifică pielea
- Efect antioxidant

Produse

Aesthetic Dermal

● RRS® HA Eyes CE Class III Injectabil

● RRS® HA Skin Relax CE Class III Injectabil

Skin Tech

Demachiant pH5 foam

Easy TCA Starter/Classic 12

15% TCA, peeling superficial și mediu, cu mască specială post peel

Îngrijire zilnică specială (vezi mai jos pasul 5)

Protocolul de aplicare

Pasul 1 Pentru curățarea pielii,
utilizați spuma **Cleanser pH5**.

Pasul 2 Injectați 1 flacon (3 ml) **RRS® HA Skin Relax**,
papulă microdermică profundă 0,3 ml / puncte de injecție
și ac 30G. Video disponibil la www.rrs-inject.com

Pasul 3 Injectați 1 fiolă (1,5 ml) **RRS® HA Eyes** pentru
ambii ochi, papulă micro dermică 0,1 ml / punct de injecție
și ac 32G. Video disponibil la www.rrs-inject.com

Pasul 4 Aplicați soluția de peeling **Easy TCA** în mod uniform
într-o mișcare circulară cu muguri de bumbac (fără a-i permite
să picure) pe întreaga zonă de tratat. Lăsați să se usuce complet
fiecare strat înainte de a aplica următorul strat.
Punct final: puncte de îngheț sau nori. Aplicați PPM cu cantitatea
indicată (consultați cardul de măsurare din kit), când a fost atins punctul
final selectat. Aplicația video este disponibilă la www.skintech.info

Pasul 5 Recomandare după tratamente:

- A doua zi, vă rugăm să vă curățați fața cu un produs de **curățare** special pentru piele.
- Pentru a optimiza rezultatele peelingului Skin Tech a pregătit produse complementare de îngrijire zilnică:
Skin Tech **DHEA-Phyto** cremă optimizează rezultatul tratamentului anti-îmbătrânire, aplicați-l de două ori pe zi. **Crema nutritivă** Skin Tech poate fi utilizată pentru un tratament anti-îmbătrânire complementar, excelent pentru fumători. **Crema de albire pentru amestecarea** Skin Tech ajută la uniformizarea tenului pe piele.
- Vă rugăm, după peeling, protejați-vă pielea de UVA / UVB cu **Melablock-HSP® SPF 30 sau Melablock-HSP® SPF 50+**.

Pasul 6 Numărul recomandat de tratamente:

1 tratament pe săptămână, 4 tratamente în medie,
Repetăți sesiunile de 2 ori pe an

Calea Bucuresti Nr. 74, Tunari, Ilfov, Tel: +40 731 361 549,
+40 213 165 070, office@italtrade.ro, www.italtrade.ro





Sun Wave Pharma
Making Tomorrow's Reality



STANDARDUL DE AUR ÎN CIRCULAȚIA VENOASĂ

ENDOLEX® COMPLEX este o formulă sinergică ce are în compoziție bioflavonoidele (extractul standardizat de castane (18% escina), oligomerii procianidolici din extract de semințe de strugure), diosmina și hesperidina.

ENDOLEX® COMPLEX crește semnificativ tonusul vascular și ceea ce este foarte important intensifică transportul limfatic. Fiecare substanță activă ce intră în compoziția produsului **ENDOLEX® COMPLEX** are capacitatea de a proteja microcirculația venoasă.

Oligomerii procianidolici susțin circulația venoasă și ajută la menținerea integrității capilare.
Escina reduce senzația de picioare grele.
Diosmina și hesperidina (fracție micronizată) susțin circulația venoasă deficitară.



ENDOLEX® COMPLEX ajută la funcționarea normală a venelor, capilarelor și vaselor limfatice și contribuie la menținerea tonusului normal al pereților vasculari.

Mod de administrare: 1 comprimat / zi



Sun Wave Pharma
Making Tomorrow Healthier



**STANDARDUL DE AUR
ÎN CIRCULAȚIA VENOASĂ**

www.sunwavepharma.com

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

Comorbidități în psoriazis

Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică, frecventă, cu impact semnificativ la nivel mondial, afectând atât calitatea vieții fizice dar și emoționale, comparativ cu alte boli majore.⁽¹⁾ În ultimii zece ani, s-au înregistrat progrese extraordinare privind mecanismele genetice, fiziopatologice și tratamentul psoriazisului, contribuind la cunoașterea noastră despre istoria naturală și biologia psoriazisului, respectiv, au dus la recunoașterea psoriazisului ca o tulburare cu importante implicații asupra sănătății întregului organism. Prima observație a unei patologii asociate psoriazisului a fost făcută în 1897 când Strauss a raportat o asociere între psoriazis și diabet.⁽²⁾ În 1961, Reed și colaboratorii au descris un nivel ridicat al prevalenței bolilor cardiace, inclusiv tromboza coronariană și infarctul miocardic (MI) la examinarea postmortem a pacienților cu psoriazis și cu artrită psoriazică. Ulterior, în 1978, McDonald et al au observat o prevalență crescută a patologiei vasculare la pacienții cu psoriazis⁽³⁾. Analizând datele epidemiologice se susține asocierea între psoriazis și bolile cardiometabolice, boli gastro-intestinale, boli renale, neoplazii, infecții, tulburări de dispoziție, și alte comorbidități emergente.



Dr. Carmen-Cristina Drăghici

Medic Rezident, Secția de Dermatologie a Spitalului Universitar de Urgență Elias

Comorbidități cardio-vasculare

Factorii de risc cardiovasculari (CV) sunt prevalenți printre pacienții cu psoriazis și, prin urmare, rata acestor afecțiuni este destul de mare. Cu toate acestea, în 2006, o cohortă mare, bazată pe o populație de studiu din Regatul Unit, a constatat că psoriazisul a fost asociat cu un risc crescut de infarct miocardic, independent de factorii de risc tradiționali, cum ar fi indicele de masă corporală (IMC), fumat, hipertensiunea arterială, diabet și dislipidemie.⁽⁵⁾ Mai mult decât atât, un efect de răspuns la doză a fost arătat, astfel că rata de risc este dependentă de gradul de severitate al bolii. Ulterior, numeroase studii epidemiologice au sugerat, în mod similar, că psoriazisul poate fi un factor de risc independent pentru IM, accident vascular cerebral și deces cauzat de o bo-

ală coronariană, în mod colectiv, acestea fiind denumite evenimente cardiovasculare adverse. În timp ce câteva studii au raportat asocieri nonstatistice semnificative între psoriazis și evenimente cardiovasculare adverse majore⁽⁵⁻⁷⁾, rezultatele acestor studii rămân consecvente.

Au fost efectuate studii privind conexiunea dintre riscul crescut de infarct miocardic sau alte boli cardiovasculare cu risc vital și psoriazisul, rezultând creșterea riscului de a dezvolta afecțiuni cardio-vasculare în rândul pacienților cu psoriazis în formă severă, iar în ceea ce privește infarctul miocardic, riscul este la fel de crescut atât în cazul bolnavilor cu formă severă de psoriazis dar și a celor cu formă moderată. O altă concluzie a acestor studii a fost privind riscul acestor afecțiuni și durata de timp de la dezvoltarea psoriazisului, astfel că o patologie psoriazică cu evoluție îndelungată va crește riscul de a dezvolta complicații cardio-vasculare, sugerând că psoriazisul poate fi încadrat ca factor de risc independent în ceea ce privește afecțiunile cardiace.

Căile fiziopatologice comune între psoriazis și bolile cardiovasculare includ răspunsul imun inflamator mediat de că-

tre celulele Th1 și Th17, implicarea monocitară și neutrofilică, creșterea stresului oxidativ, disfuncționalitatea celulelor endoteliale, creșterea acidului uric și angiogeneza.⁽¹⁰⁾

Hipertensiunea arterială este mai prevalentă în rândul pacienților cu psoriazis, astfel că psoriazisul a fost incriminat în inducerea unui eveniment hipertensiv major. Alte studii efectuate au demonstrat că hipertensiunea severă și tensiunea arterială slab controlată terapeutic, în rândul pacienților cu psoriazis este mai des întâlnită decât în rândul pacienților fără această patologie cutanată.

Boli metabolice

În ceea ce privește bolile metabolice, psoriazisul a fost frecvent asociat cu o rată crescută de apariție a obezității, diabetului, dislipidiei sau sindromului metabolic. Referitor la diabet, studiile efectuate au demonstrat că riscul de diabet dar și al inducerii rezistenței la insulină sau a apariției complicațiilor diabetice este dependent de severitatea psoriazisului și independent de alți factori de risc. Mai mult decât atât, pacienții cu diabet, care asociază și psoriazis, necesită trata-

PROXERA PSOMED

PROXERA PSOMED 40

GEL INTENSIV EXFOLIANT

+ AHA și PHA (2%)
Ceramide (0.01%)



UREE
40%

ȘOC



PROXERA PSOMED 20

CREMĂ REECHILIBRANTĂ

+ AHA și PHA (3%)



UREE
20%

ÎNTREȚINERE



PROXERA PSOMED 30

UNGHIIE

+ AHA și PHA (3%)
Glicerină (3%)



UREE
30%

UNGHIIE



PROXERA PSOMED 3

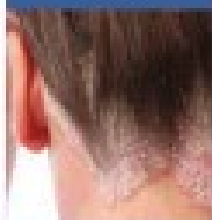
ȘAMPON

+ AHA și PHA (4%)
Acid Salicilic (1%)
Ulei de șist sulfonat (1%)



UREE
3%

SCALP



Dispozitive Medicale
pentru terapia de bază
în psoriazis.



Tratament de curățare
și întreținere pentru
pielea xerotică.

1. Emulsie de corp
2. Cremă de duș
3. Cremă de mâini
4. Lipogel relipidizant
5. Balsam de buze
6. Strugurel de buze

ment farmacologic dar au și un risc crescut de apariție a complicațiilor macro sau microvasculare.

De asemenea, au fost observate, prin teste de laborator, anomalii ale profilului lipidic aterogenic în rândul pacienților cu psoriazis și scăderea capacității de eflux al HDL colesterol aflat în stransă legătură cu riscul de apariție al bolilor coronariene⁽¹⁰⁻²⁰⁾.

Boli gastro-intestinale

Căile comune genetice și inflamatorii implicite atât în psoriazis cât și în bolile inflamatorii intestinale (boala Crohn și rectocolita ulcero-necrotică) sunt incriminate a fi responsabile de creșterea prevalenței și incidenței acestora în rândul pacienților cu psoriazis și viceversa. În ceea ce privește afecțiunile hepatice și psoriazisul, un studiu efectuat în Regatul Unit a evidențiat o creștere a prevalenței hepatitei cronice, hepatitei alcoolice și psoriazis. Mai mult, s-a evidențiat o relație direct proporțională între severitatea psoriazisului și bolile hepatice.⁽¹⁰⁾

Boli renale

Asocierea dintre psoriazis și bolile renale a fost luată în considerare odată cu publicarea unor studii de caz ce au descris apariția glomerulonefritei în rândul pacienților cu psoriazis. Studiile efectuate în Regatul Unit și Suedia au arătat o asociere între psoriazisul sever și bolile renale cronice sau insuficienței renale cronice, independent de factorii de risc deja cunoscuți, dar și asocierea cu sindromul nefritic.⁽²¹⁻²⁵⁾

Artrita psoriazică

Artrita psoriazică este cea mai cunoscută dintre patologiile asociate psoriazisului, caracterizată prin inflamație articulară dar și prin manifestări extraarticulare. Prevalența acestei patologii în rândul pacienților cu psoriazis este destul de ridicată, variind de la 6% până la 42%, în funcție de studiile efectuate în fiecare țară dar și de criteriile de incluziune în cadrul acestor studii. Prevalența artritei psoriazice variază dependent de severitatea bolii dar și de durata acesteia, însă severitatea psoriazisului este slab asociată cu severitatea afectării articulare. Diagnosticul

diferențial al artritei psoriazice poate fi făcut cu osteoartrita, reumatism articular acut sau gută. Debutul afecțiunii articulare este, de regulă, după apariția leziunilor cutanate, cu efect progresiv până la distrugerea articulară permanentă, în lipsa tratamentului adecvat. Din această cauză, detecția primară este esențială.⁽¹⁰⁾

Sunt citate, de asemenea, asocierea dintre psoriazis și boli pulmonare obstructive cronice, ulcer gastric, infecții, malignități, apnee obstructivă, fiind esențial, atât pentru pacient cât și pentru clinician, să recunoască potențialii factori de risc sau alte comorbidități ce pot apărea în funcție de severitatea și durata psoriazisului.

Bibliografie

- Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41(3 pt 1):401-407.
- Strauss H. Zur Lehre von der neurogenen und der thyreogenen Glykosurie. *Dtsch Med Wochenschr.* 1897;20:309-312.
- Reed WB, Becker SW, Rohde R, et al. Psoriasis and arthritis. *Clinicopathologic study.* *Arch Dermatol.* 1961;83:541-548.
- McDonald CJ, Calabresi P. Psoriasis and occlusive vascular disease. *Br J Dermatol.* 1978;99:469-475.
- Gelfand JM, Neimann AL, Shin DB, et al. Risk of myocardial infarction in patients with psoriasis. *JAMA.* 2006;296: 1735-1741
- Brauchli YB, Jick SS, Miret M, et al. Psoriasis and risk of incident myocardial infarction, stroke or transient ischaemic attack: an inception cohort study with a nested case-control analysis. *Br J Dermatol.* 2009;160:1048-1056.
- Wakkee M, Herings RM, Nijsten T. Psoriasis may not be an independent risk factor for acute ischemic heart disease hospitalizations: results of a large population-based Dutch cohort. *J Invest Dermatol.* 2010;130:962-967.
- Dowlathshahi EA, Kavousi M, Nijsten T, et al. Psoriasis is not associated with atherosclerosis and incident cardiovascular events: the Rotterdam Study. *J Invest Dermatol.* 2013;133: 2347-2354.
- Parisi R, Rutter MK, Lunt M, et al. Psoriasis and the risk of major cardiovascular events: cohort study using the Clinical Practice Research Datalink. *J Invest Dermatol.* 2015;135: 2189-2197.
- Takeshita J., Grewal S. et al. Psoriasis and comorbidities disease, *Jaad*, Vol 76, NO 3,.
- Armstrong AW, Harskamp CT, Armstrong EJ. Psoriasis and the risk of diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis.

JAMA Dermatol. 2013;149:84-91.

- Azfar RS, Seminara NM, Shin DB, et al. Increased risk of diabetes mellitus and likelihood of receiving diabetes mellitus treatment in patients with psoriasis. *Arch Dermatol.* 2012; 148:995-1000.
- Armstrong AW, Guerin A, Sundaram M, et al. Psoriasis and risk of diabetes-associated microvascular and macrovascular complications. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72:968-977.e2.
- Ma C, Harskamp CT, Armstrong EJ, et al. The association between psoriasis and dyslipidaemia: a systematic review. *Br J Dermatol.* 2013;168:486-495.
- Wu S, Li WQ, Han J, et al. Hypercholesterolemia and risk of incident psoriasis and psoriatic arthritis in US women. *Arthritis Rheum.* 2014;66:304-310.
- Mallbris L, Granath F, Hamsten A, et al. Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:614-621.
- Mehta NN, Li R, Krishnamoorthy P, et al. Abnormal lipoprotein particles and cholesterol efflux capacity in patients with psoriasis. *Atherosclerosis.* 2012;224:218-221.
- Holzer M, Wolf P, Curcic S, et al. Psoriasis alters HDL composition and cholesterol efflux capacity. *J Lipid Res.* 2012;53:1618-1624.
- Tom WL, Playford MP, Admani S, et al. Characterization of lipoprotein composition and function in pediatric psoriasis reveals a more atherogenic profile. *J Invest Dermatol.* 2016; 136:67-73.
- Salahuddin T, Natarajan B, Playford MP, et al. Cholesterol efflux capacity in humans with psoriasis is inversely related to non-calcified burden of coronary atherosclerosis. *Eur Heart J.* 2015;36:2662-2665.
- Singh NP, Prakash A, Kubba S, et al. Psoriatic nephropathy does an entity exist? *Ren Fail.* 2005;27:123-127.
- Abuabara K, Azfar RS, Shin DB, et al. Cause-specific mortality in patients with severe psoriasis: a population-based cohort study in the U.K. *Br J Dermatol.* 2010;163:586-592.
- Svedbom A, Dalen J, Mamolo C, et al. Increased cause-specific mortality in patients with mild and severe psoriasis: a population-based Swedish register study. *Acta Derm Venereol.* 2015;95:809-815.
- Wan J, Wang S, Haynes K, et al. Risk of moderate to advanced kidney disease in patients with psoriasis: population based cohort study. *Br J Dermatol.* 2013;347:f5961.
- Chi CC, Wang J, Chen YF, et al. Risk of incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in patients with psoriasis: a nationwide population-based cohort study. *J Dermatol Sci.* 2015;78:232-238.



CAMI

MADE IN ITALY

medfarm.ro



VIDEO DERMATOSCOPIE PROFESIONALE IRSKIN

Dotare completa pentru analiza dermatoscopica video :
Zoom OPTIC 8X - 100X / DIGITAL 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 achizitii
+ suport tehnic / instruire personal
+ service autorizat

Când ar trebui verificate alunițele (nevii pigmentari)?



Dr. Raluca Harnagea

Medic specialist
dermatovenerologie
R1 Aesthetic Clinic

Majoritatea oamenilor au între 1 și 40 de alunițe, dar unii pot avea chiar și mai mult de atât. Te poți naște cu ele (nevi congenitali), se pot dezvolta pe parcurs, iar unele sunt programate să apară la un moment dat printr-un determinism genetic (și ca urmare a unei supraproducții de melanină). Este foarte important să-ți verifici în mod regulat alunițele, iar în cele ce urmează o să afli tot ceea ce trebuie să știi despre ele.

Ce este o aluniță?

O aluniță sau un nev melanocitar (pigmentar), în termeni medicali este o leziune cutanată (o pată mică), ovală sau circulară, de culoare maro, dar poate fi și neagră sau de aceeași culoare ca și pielea ta. Acestea au de obicei o formă simetrică, bine regulată, cu o culoare uniformă, marginea bine conturată și nu depășesc 6 mm în diametru.

Când corpul tău trece prin modificări hormonale, alunițele tale se pot schimba. S-ar putea să ai mai multe alunițe pe măsură ce ajungi la pubertate, s-ar putea să se închidă la culoare atunci când ești însărcinată și s-ar putea estompa după menopauză. Majoritatea oamenilor nu se simt deranjați de acestea, dar dacă alunițele te supără, ar trebui să vorbești cu un medic dermatolog. Acestea pot fi excizate printr-o intervenție chirurgicală atunci când prezintă un aspect inestetic sau când au un aspect atipic la recomandarea medicului.

Dacă ai peste 100 de alunițe, atunci ai mai multe șanse să dezvolti melanom (cancer de piele) decât cei fără, așa că ar fi indicat să le verifici în mod regulat la un medic dermatolog. Dacă pigmentul pielii este mai deschis, stai mult la soare și ai avut arsuri solare frecvente în copilărie, ai un istoric familial de cancer de piele sau ai un sistem imunitar slab, atunci

acest lucru îți poate crește și șansele de a avea melanom.

Evaluarea alunițelor constă într-un examen clinic, atunci când medicul dermatolog efectuează examinarea acestora macroscopic (adică cu ochiul liber).

A doua parte a examinării se realizează cu un dispozitiv denumit dermatoscop care mărește leziunea de până la 10x. Pentru persoanele care doresc înregistrarea

tuturor leziunilor cutanate sau a celor atipice (care pot prezenta probleme

în viitor), acestea pot fi memorate în calculator și verificate la fiecare 6 luni sau 1 an după recomandarea medicului.

Nu uitați că medicii dermatologi recomandă auto-examinarea alunițelor o dată pe lună.

Există 3 tipuri frecvente de cancer cutanat și anume

Melanomul: atunci când este descoperit în stadii incipiente acesta nu prezintă probleme, fiind curabil, însă rămâne cea mai gravă formă de cancer cutanat.

Carcinomul bazocelular: apare de obicei la persoane în vârstă care s-au expus la soare timp îndelungat. Nu este o formă de cancer invazivă, iar odată excizat boala este vindecată.

Carcinomul spinocelular: este un tip de cancer de piele mai agresiv decât cel bazocelular și apare de obicei pe părțile corpului foto expuse.

Prevenția este foarte importantă

Primul pas pentru a evita orice leziune cutanată să se transforme într-o formă de cancer este prevenția.

Prin urmare, trebuie să ținem cont întotdeauna de faptul că sănătatea este cel mai de preț lucru pe care îl avem și să nu amânăm niciodată vizitele la medicul dermatolog, în cazul în care considerăm că ceva nu este în regulă.

Prevenția constă în primul rând în fotoprotecție deoarece soarele a fost și rămâne cel mai mare factor de risc pentru cancerul de piele. Așadar, recomandarea dermatologului este să folosiți creme cu factor de protecție înaltă SPF 30 sau 50 în orice anotimp, nu numai vara. Există mai multe tipuri de raze ultraviolete, clasificarea lor fiind făcută în funcție de lungimea de undă, însă cele care afectează cel mai mult pielea sunt razele UVA (care sunt asociate cu distrugerea AND-ului celular și apariția îmbătrânirii premature a pielii-ridurile) și razele UVB (care sunt mai puternice decât cele UVA și responsabile de cancerul de piele).

<https://www.r1aesthetic.com>

R1 Aesthetic Clinic



Oferă următoarele servicii

Dermatologie medicală

Dermatologie estetică

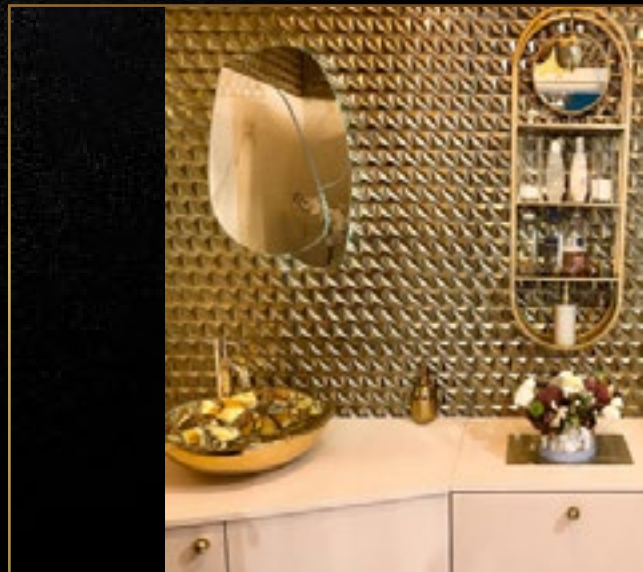
Dermatologie chirurgicală

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



Rolul alimentației în acnee

Acneea vulgară este una dintre cele mai frecvente patologii cutanate ce afectează frecvent adolescenții din întreaga lume. Boala se caracterizează prin următorul tablou clinic: seboree, comedoane, pustule, papule localizate la nivelul zonelor bogate în glande sebacee. Patogeneza acestei afecțiuni este foarte complexă, putând fi generată de mulți factori ca producerea de sebum, eliberarea mediatorilor inflamatori în piele, hiperkeratoza și colonizarea cu *Propionibacterium acnes*⁽¹⁾. Mai mult, factorii care contribuie la formarea acneei includ, de asemenea, predispoziții genetice, anomalii hormonale (androgenii joacă rolul cheie), tulburări imunologice, factori psihologici, de mediu și chiar iatrogeni^(2,3). Se crede că dieta poate juca un rol în patogeneza acneei vulgare și unele produse pot avea un efect asupra evoluției acestei dermatoze.⁽⁴⁾



Dr. Carmen Drăghici

Spitalul Universitar
de Urgență EliasProf. Dr.
Călin GiurcăneanuSpitalul Universitar
de Urgență Elias

Dr. Florica Șandru

Spitalul Universitar
de Urgență Elias

Primele studii privind rolul alimentației în acnee au fost efectuate începând cu anul 1940, cu toate acestea până astăzi nu au existat dovezi concludente care să sublinieze că laptele și produsele lactate au efecte comedogene. Cauza probabilă a posibilelor efecte comedogene ale laptelui și derivatelor sale este conținutul de hormoni produși de vaci în timpul gestației. Se crede că elementul constitutiv al laptelui care stimulează cel mai mult unitatea pilosebacee este factorul de creștere asemănător insulinei 1 (IGF-1), a cărui concentrație, în sânge, variază în funcție de severitatea acneei⁽⁵⁾. Nivelurile IGF-1 cresc în timpul pubertății sub influența hormonului de creștere și se corelează cu evoluția clinică a acneei. Receptorii pentru IGF-1 sunt localizați în keratinocitele din epiderm și sunt receptori unici transmembranari care sunt responsabili pentru activitatea tirozin kinazei. La pacienții cu acnee, s-a observat o corelație între concentrațiile de IGF-1, dehidroepiandrosteron sulfat, dihidrotestosteron, numărul leziunilor acneice și secreția de sebum. IGF stimulează 5 α -reductaza în glandele suprarenale și gonade, sinteza androgenului, transducția semnalului receptorului androgen, proliferarea sebocitelor și lipogeneza⁽⁶⁾. Cele mai

mari concentrații de IGF-1 se găsesc la femeile cu acnee, iar numărul leziunilor acneice se corelează cu nivelurile plasmatiche de IGF-1^(6,7). Nivelurile plasmatiche ridicate de IGF-1, cauzate de consumul de lapte, stimulează proliferarea sebocitelor, rezultând dezvoltarea și progresia leziunilor acneice⁽⁷⁾.

Acneea este influențată nu numai de hormoni, ci și de relația biochimică dintre aceștia și unitatea pilosebacee. Astfel, adăugarea de hormoni exogeni derivați din dietă în grupul de hormoni endogeni poate avea un impact semnificativ. Laptele disponibil în magazine este nu numai bogat în progesteron derivat din placenta, ci și în alți precursori ai dihidrotestosteronului (DHT), cum ar fi 5 α -Preganedionă și 5 α -Androstanedionă. Acești compuși sunt ușor modificați enzimatic în DHT iar enzimele necesare pentru acest proces sunt disponibile în unitatea pilosebacee⁽⁸⁾. In vivo, testosteronul endogen este transformat prin 5 α -reductază în DHT, care stimulează unitatea pilosebacee. Se crede că precursorii testosteronului contribuie la comedogenitatea laptelui^(7,8).

Multe studii au arătat că laptele degresat este mai comedogen decât laptele integral. Se crede că în timpul producției de lapte degresat există mo-

SINGURUL TRATAMENT ANTIRID PENTRU BUZE, CERTIFICAT ȘI RECOMANDAT DE CĂTRE DERMATOLOGII DIN ÎNTREAGA LUME.



Ce este INFRACYTE Anti-Aging Luscious Lips ?

INFRACYTE Anti - Aging Luscious Lips este un tratament anti rid pentru buze 100% organic, non injectabil, conceput pentru a regenera și întineri buzele, oferind totodată buze mai pline și cămoase imediat după aplicare.

De ce este unic INFRACYTE Anti-Aging Luscious Lips ?

INFRACYTE Anti-Aging este un produs ALL IN ONE, ce acționează în 4 moduri specifice: Antirid, volumizare, hidratare de lungă durată și vindecare. Conține ingrediente puternice anti-rid brevetate, ce reduc apariția ridurilor pe buze și în jurul buzelor, pentru a îmbunătăți volumul și a restabili tinerețea buzelor. Conține ingrediente organice care permit utilizarea în siguranță de către femeile însărcinate sau care alăptează. Se aplică ușor, are o textură non grasă foarte plăcută, aromă discretă de mentă proaspătă și nu lasă senzații de înțepătură sau iritații, frecvent asociate cu cele mai multe dintre produsele volumizatoare pentru buze.

Unde este disponibil

INFRACYTE Anti - Aging Luscious Lips ?

Tratamentul INFRACYTE Anti - Aging Luscious Lips este disponibil în clinicile de dermatologie, chirurgie estetică și medical spa-uri din toată țara.



Disponibil în 15 nuanțe diferite,
de la natural până la roșu provocator.

Integrat într-un ambalaj superb,
un gloss de buze.

INFRACYTE Anti - aging Luscious Lips conferă buzelor aspect sănătos și întinerit, cu mai mult volum și hidratare, pe termen lung. Acesta poate fi utilizat singur sau în completarea tratamentului de augmentare a buzelor cu acid hialuronic.

DORIȚI SĂ DEVENIȚI PARTENERII NOȘTRI? CONTACTAȚI-NE 0722.870.777

Importator și distribuitor exclusiv: DERMASPA S.R.L. | 0722.870.777 | OFFICE@DERMASPA.RO

dificări ale bioactivității moleculelor biologic active, cum ar fi glucocorticoizii. Există, de asemenea, posibilitatea ca echilibrul hormonal al laptelui degresat să fie afectat. Drept urmare, consumul de lapte degresat poate provoca o comedogeneză crescută. Mai mult decât atât, pentru a menține consistența adecvată a produselor din lapte degresat, producătorii, îi adaugă proteine din zer, cum ar fi α -lactoalbumina, al cărui rol în comedogeneză nu este, de asemenea, neglijabil ⁽⁹⁾. De asemenea, laptele degresat conține mai puțini estrogeni decât laptele integral. Estrogenul este un hormon care poate reduce acnea ⁽¹⁰⁾.

Ciocolata a fost întotdeauna considerată ca un factor care poate contribui la exacerbarea acneei, dar există o cantitate foarte limitată de dovezi care susțin impactul negativ al acesteia asupra pielii. Dermatologii observă adesea că pacienții au leziuni acneiforme noi la câteva zile după ingestia de produse care conțin ciocolată ⁽⁹⁾. Într-un studiu realizat pe elevi greci cu vârste cuprinse între 13 și 18 ani, 66% dintre respondenți au menționat ciocolata ca factor de agravare a acneei ⁽¹¹⁾. Alte cercetări au demonstrat că nu există nicio asociere între consumul de ciocolată și acnee. Studiile privind efectul ciocolatei asupra stării pielii sunt controversate și inexacte din cauza ingredientelor suplimentare. Cu toate acestea, în 2011, Jurnalul Academiei Americane de Dermatologie a publicat un studiu, care a analizat consumul de ciocolată. Modificări semnificative ale severității acneei au apărut în rândul respondenților după o singură ingestie de ciocolată. Acest lucru a permis autorilor să enunțe ipoteza conform căreia ciocolata poate exacerba leziunile acneice ⁽¹²⁾. Cu toate acestea, nu există informații despre tipul de ciocolată consumată de subiecți și procentul de cacao din probele consumate, care pot influența rezultatele.

Ciocolata neagră conține mai mulți antioxidanți decât ciocolata cu lapte, ceea ce ar duce la concluzia că poate avea efecte comedogene mult mai mici. Cu toate acestea, această problemă rămâne încă neclară. În ceea

ce privește întrebarea dacă ciocolata agravează leziunile acneice, nu există încă un răspuns clar ⁽¹²⁾.

Raportul dintre acizii grași omega-6 și omega-3 care rezultă din dietă este unul dintre factorii care modulează procesul inflamator. Un aport ridicat de acizi grași omega-3 poate inhiba producerea de citokine proinflamatorii care pot avea un efect terapeutic asupra acneei vulgare ⁽¹³⁾. Leucotriena B4 (LTB4) este cunoscută pe scară largă ca o substanță care reglează producția de sebum. Acizii grași omega-3 și, în special, acidul eicosapentaenoic (EPA) derivat din uleiurile de pește inhibă conversia acidului arahidonic în LTB4. Fiecare unitate pilosebacee are capacitatea de a produce substanțe pro-inflamatorii, inclusiv LTB4, folosind substanțe care provin din descompunerea grăsimilor provenite din dietă. Acizii grași omega-3 au capacitatea de a reduce nivelul IGF-1, ceea ce sugerează, de asemenea, că pot avea un efect benefic în tratamentul acneei ⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Se crede că alimentele bogate calorice și indicele glicemic al întregii diete pot participa la patogeneza acneei vulgare. Dieta bazată pe produse cu un indice glicemic ridicat duce la hiperinsulinemie. Nivelurile crescute de insulină stimulează secreția de hormoni androgeni și determină o producție crescută de sebum, care joacă un rol fundamental în patogeneza acneei vulgare. Hiperinsulinemia afectează nivelul IGF-1 circulant și proteina de legare a factorului de creștere a insulinei (IGFBP-3), care afectează în mod direct proliferarea keratinocitelor și apoptoza ^(9,16).

În concluzie, impactul dietei asupra acneei vulgare este încă un subiect foarte controversat, dar nu mai poate fi trecut cu vederea. Deși legătura dintre aportul de lactate și acnee este mai puțin convingătoare decât cea dintre o dietă glicemică bogată și acnee, ambele merită luate în considerare atunci când se oferă sfaturi dietetice. Dacă pacientul relatează, în timpul anamnezei, că un anumit aliment îi induce exacerbarea leziunilor, acesta ar trebui exclus sau să îi limiteze consumul.

Bibliografie:

1. Bergler-Czop B, Brzezińska-Wcisło L. Pro-inflammatory cytokines in patients with various kinds of acne treated with isotretinoin. *Postep Derm Alergol.* 2014;31:21–8.
2. Biegalska J, Żaba R. Trądzik populary. *Przeg Lek.* 2004;6:34–60.
3. Jakubowicz O, Jarmuda S, Żaba R, et al. Trądzik populary – etiopatogeneza, obraz kliniczny i leczenie. *Postep Derm Alergol.* 2012;29(Suppl. 2):42–9.
4. Szyszkowska B, Łepecka-Klusek C, Kozłowicz K, et al. The influence of selected ingredients of dietary supplements on skin condition. *Postep Derm Alergol.* 2014;31:174–81.
5. Danby FW. Acne and milk, the diet myth, and beyond. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52:360–2.
6. Arora M, Yadav A, Saini V. Role of hormones in acne vulgaris. *Clin Biochem.* 2011;44:1035–40.
7. Melnik BC. Milk – the promoter of chronic Western diseases. *Med Hypoth.* 2009;72:631–9.
8. Marcason W. Milk consumption and acne – is there a link? *J Am Diet Assoc.* 2010;110:152.
9. Adilson C, Thais Abdalla M. Acne and diet: truth or myth? *An Bras Dermatol.* 2010;85:346–53.
10. Adebamawo CA, Spiegelman D, Danby FW, et al. High school dietary dairy intake and teenage acne. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52:207–14.
11. Spencer EH, Ferdowsian HR, Barnard ND. Diet and acne: a review of evidence. *Int J Dermatol.* 2009;48:339–47.
12. Block SG, Valins WE, Caperton CV, et al. Exacerbation of facial acne vulgaris after consuming pure chocolate. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65:e114–5.
13. Bowe WP, Joshi SS, Shalita AR. Diet and acne. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63:124–41.
14. Calder PC. Omega-3 fatty acids and inflammatory processes. *Nutrients.* 2010;2:355–74.
15. Hitch JM, Greenburg BG. Adolescent acne and dietary iodine. *Arch Dermatol.* 1961;84:898–911.
16. Emiroğlu N, Cengiz FP, Kemeriz F. Insulin resistance in severe acne vulgaris. *Postep Derm Alergol.* 2015;32:281–5.

Testarea Patch

Esențială în diagnosticul Dermatitelor de Contact



Testele Patch reprezintă un important instrument în investigarea și diagnosticarea dermatitelor de contact. Acest tip de testare este semnificativ mai relevantă pentru diagnostic deoarece se folosesc substanțe standardizate, de o foarte bună calitate. Substanțele alergice utilizate au cea mai înaltă puritate. Particule extrem de fine, din aceste substanțe, sunt încorporate în vaselina albă utilizată ca vehicul.

Substanțele alergice, astfel preparate, sunt prezentate în seringi de polipropilen de 5 ml, pe când cele sub forma de soluție lichidă sunt prezentate în flacoane de polipropilen de 10 ml cu picurator.

Vaselina utilizată ca vehicul este Penreco Snow White, considerată cea mai pură de pe piața conform An Dooms-Goossens (Allergic contact dermatitis to ingredients used in topical applied pharmaceutical products and cosmetics: Katholieke Universiteit, Leuven, 1982; Thesis).

Alergenii produși de Chemotechnique Diagnostics sunt dintre cei mai puri, mai omogeni, fără contaminare externă.

Aceeași firmă furnizează Skin Marker-i speciali, pentru marcarea locurilor patch-testelor pe tegument.


Acești markeri conțin Methylrosaniline și Nitrat de argint (Silver nitrate), pentru persistența culorii pe tegument.



Pentru tipurile de piele neagră sau atunci când se impune utilizarea unei cernele necolorate, Chemotechnique Diagnostics oferă UV Skin Marker.

Chemotechnique Diagnostics mai produce un Nickel Spot Test (Dimethylglyoxime) pentru detectarea nickelului liber și Cobalt Spot Test (Nitroso R sare) pentru detectarea cobaltului liber în obiectele de metal.



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 	1 buc - 50 lei
	10 buc - 47 lei / buc

10 ml 	1 buc - 62 lei
	10 buc - 60 lei / buc
	50 buc - 56 lei / buc
	200 buc - 52 lei / buc
15 ml 	1 buc - 98 lei
	10 buc - 93 lei / buc



epr PRP - 10ml - PlasmaLift



epr PRP - 15ml - PlasmaLift



epr PRP 7ml - PlasmaLift



Spin plus Centrifuge 1



XC-2000-Web-01



XC-2415-02



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

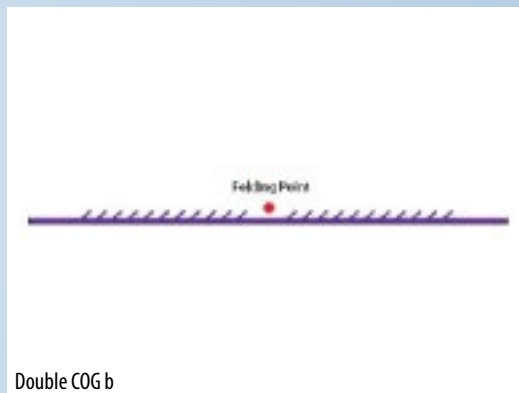
Fire Resorbabile:
PDO:
Mono - 5 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - pentru Ochi și Buze - 20 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - Multifir (10 fire) - 50 lei / 10 fire, TVA inclus
Twist (twin sau tornado) - 13 lei / fir, TVA inclus
Screw - 10 lei / fir, TVA inclus
Double Screw - 13 lei / fir, TVA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

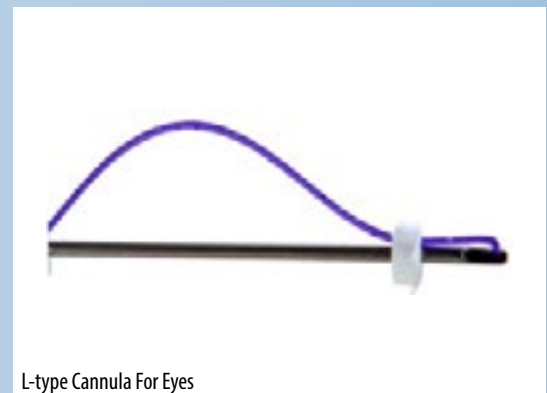
P(LA/CL):
Mono - 14 lei / fir, TVA inclus
Mono - Canulă - Multifir (10 fire) - 60 lei / fir, TVA inclus
Screw - 17 lei / fir, TVA inclus
Double Screw - 24 lei / fir, TVA inclus
COG pentru Nas - 80 lei / fir, TVA inclus
8D COG - Canulă - 80 lei / fir, TVA inclus
Molded COG (MINT type) - 150 lei / fir,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



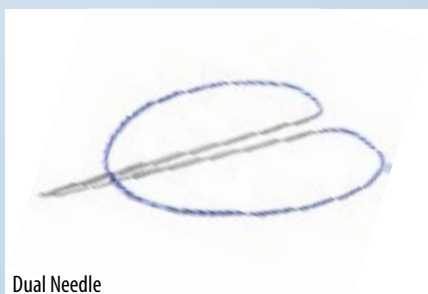
aeifobincplldng 1



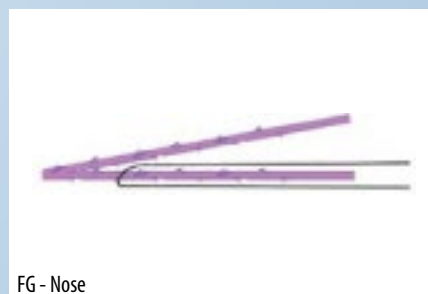
Double COG b



L-type Cannula For Eyes



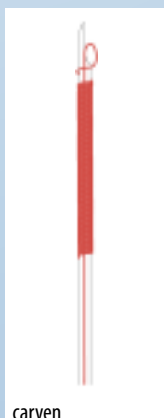
Dual Needle



FG - Nose



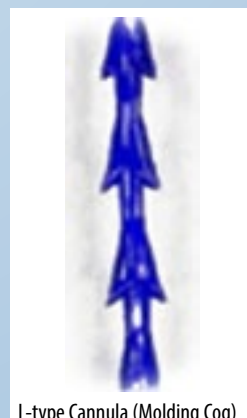
Mono c



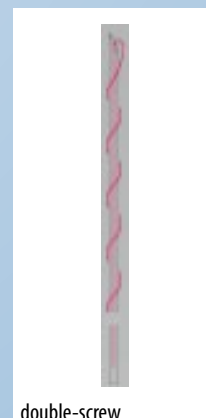
carven



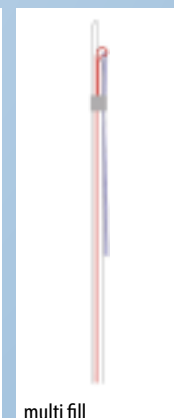
bsp-type



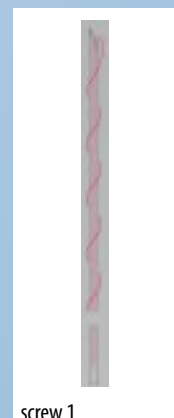
L-type Cannula (Molding Cog)



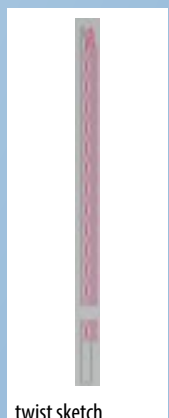
double-screw



multi fill



screw 1



twist sketch



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)

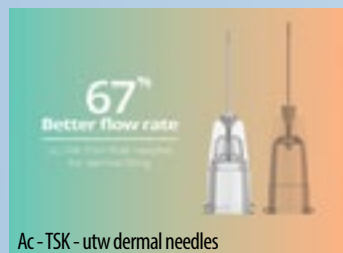
Mărci: TSK; DispoDerm; Needleflex
De la 14.95 lei la 29.95 lei / buc
Pentru: injectat pt - Acid Hialuronic;...
Seringi:
Luer Lock
De la 0.3 ml; 0.5 ml; 1 ml... 10 ml
Model special pentru Botox cu reglare pentru marca injectată în unități.
De la 0.4 lei până la 30 lei / buc



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 - Awards



needletech 32g 8mm



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



TSK - Steriglide Canula



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 Cartridges



Dermal Pen sc 175 b.jpeg



Dermal Pen SC23



dermapen-ultima-a6-7



h2 c



ace h2 1

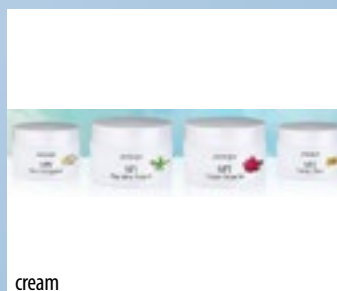
masks



HALURONIDAZA-INJECTABLE-20x5ml



IMG_9766



cream



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

Patogeneza dermatitei seboreice

Dermatita seboreică (DS) și mătreața sunt afecțiuni dermatologice comune, care afectează zonele cutanate cu densitate mai mare a glandelor sebacee. Sunt considerate o singură entitate patologică, având multe caracteristici comune și răspunzând la tratamente similare. Deși prevalența este mare, patogenеза DS este imperfect elucidată. Studiile identifică unii factori predispozanți și sugerează mecanisme de producere.

Dr. Mariana Tent

Dermatolog
www.reviderm.ro

Factori cu rol în patogenеза

Patogeneza DS implică un complex de factori intrinseci și extrinseci care interacționează între ei: secreția sebacee, colonizarea suprafeței cutanate, sănătatea funcțională a epidermului (integritatea barierei), starea imunității generale și locale, factori neurologici, emoționali (stress), nutriționali. Astfel de factori determină susceptibilitatea individuală.

Deși patogenеза DS este incomplet elucidată, există dovezi care susțin implicarea fungilor saprofiți lipofili din genul *Malassezia*. O dovadă practică este faptul că toți compușii chimici (foarte diferiți molecular) care sunt eficienți în tratamentul DS au în comun o puternică acțiune antifungică.

În descrierea patogenеза DS, se pot identifica 4 faze secvențiale: interacțiunea dintre *Malassezia* și epidermul gazdei este urmată de inițierea și amplificarea proceselor inflamatorii. Procesele de proliferare și de diferențiere din epiderm sunt perturbate. Se adaugă deficitul funcțional al barierei de protecție.

Malassezia provoacă o secvență lipolitică (prin acțiunea lipazei), hidroliza trigliceridelor din sebum este urmată de acumularea acizilor grași nesaturați (oleic, arahidonic). Acești metaboliți promovează diferențiere keratinocitară aberantă, rezultând un strat cornos cu anomalii de tipul hiperkeratoză, parakeratoză, incluziuni lipidice intracorneo-citare și perete corneocitar neregulat. Acizii grași nesaturați declanșează și răspunsul inflamator, cu sau fără manifestare clinică vizibilă.

Din punct de vedere histologic, deși *Malassezia* sunt prezente pe suprafața cutanată a tuturor indivizilor, fungii sunt detectați în interiorul stratului cornos în cazurile cu DS (asociați cu scuamele și celulele parakeratozice). Simpla prezență a *Malasseziei* pe piele nu este suficientă. Predispoziția individuală și integritatea funcțională a suprafeței cutanate determină natura interacțiunii pielii cu *Malassezia* și progresia spre DS.

Lipidele intercelulare ale stratului cornos sunt, de asemenea, afectate. Modelul structural lamelar caracteristic, format de ceramide, acizi grași liberi și colesterol, este perturbat și înlocuit cu un material lipidic nestructurat și îngroșat.

Anomaliile care apar în compoziția lipidelor lamelare, forma și dimensiunile corneocitelor, numărul

corneo-desmozomilor și grosimea stratului cornos se traduc prin deficit funcțional al barierei epidermice. Se pierde apa din piele și pielea este deschisă pentru penetrarea adițională a materialelor exogene. Într-un cerc vicios, progresia tulburărilor funcționale asociate cu DS se accelerează.

În mod normal, sebumul poate influența organizarea lipidelor intercelulare pentru a promova descumarea normală. În DS alterarea hidrolizei corneodesmozomilor încetinește procesul de descumare, dezorganizează și mai mult arhitectura lamelară a lipidelor și accentuează deficitul de barieră.

Într-un alt scenariu, perfect plauzibil, cascada patogenеза poate începe cu o funcție deficitară a barierei epidermice, ca urmare a unei predispoziții genetice. Modificările de pH ale filmului hidrolipidic de suprafață, sebumul în exces sau compoziția alterată a sebumului pot exacerba deficitul de barieră și produc condiții locale favorabile pentru înmulțirea fungilor. Este facilitată pătrunderea *Malasseziei* și a metaboliților în epiderm, urmată de procese iritative și de declanșarea răspunsului imun. Inflamația perturbă și mai mult procesele de proliferare și diferențiere epidermală și formarea barierei. Pruritul și eventualele excoriații lezează adițional bariera, totul conducând la un cerc vicios cu stimulare imună, inflamație, diferențiere epidermică anormală și barieră deficitară.

Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice a stratului cornos

Pielea este un intermediar al schimburilor permanente dintre mediul intern și cel extern al organismului. Organizarea funcțională și reînnoirea zilnică a stratului cornos conferă pielii capacitatea de a funcționa toată viața ca o barieră eficientă.

Dr. Mariana Tent

Dermatolog
www.reviderm.ro

Bariera lipidică a stratului cornos

Stratul cornos menține un model de organizare simplă. Spațiile dintre cele aproximativ 15 straturi de corneocite superaplatizate sunt umplute cu un mortar lipidic. Lipidele bipolare se organizează spontan în multiple structuri bilamelare între- și în jurul corneocitelor.

Este menținută o barieră lipidică pentru apă și mulți compuși chimici. Majoritatea materialelor care penetrează, totuși, stratul cornos, se folosesc de regiunile hidrofobe/hidrofile ale lamelare lipidice pentru deplasare.

Lipidele bilamelare reprezintă 15% din greutatea uscată a stratului cornos. Sunt prezente 3 categorii principale de lipide: ceramide (40-50%), colesterol (20-25%), acizi grași liberi (15-25%). Originea lor este în granulele lamelare și membranele celulelor granulare. Sinteza lor devine deficitară după 40 de ani.

Bariera pielii este solicitată/perturbată frecvent în cursul unei zile (apă, detergenți, solvenți, alte chimice, radiații, traume mecanice, etc.). Dacă defecțele repetate sunt reparate insuficient, consecința este accelerarea pierderii transepidermice de apă (TEWL).

Răspunsul de reparare al epidermului sub-cornos este unul metabolic coordonat. Crește sinteza și secreția lipidelor funcționale. Timpul necesar pentru restabilirea barierei lipidice (reacumularea lipidelor) variază funcție de vârstă. Adulții tineri restabilesc total bariera în aproximativ 3 zile. Adulții cu vârste peste 75 de ani au nevoie de o săptămână.

Tratamentele topice pentru recuperarea barierei lipidice

Folosesc formule conținând lipide nefiziologice (ex. lanolina, squalan, hidrocarburi, etc.), lipide fiziologice (cele 3 lipide cheie - ceramide, colesterol, acizi grași liberi - în diverse combinații și proporții molare), precum și mixturi între cele 2 tipuri de lipide. Mecanismele de acțiune ale celor 2 tipuri de lipide sunt diferite.

Lipidele fiziologice traversează stratul cornos, pătrund în interiorul celulelor granulare, unde sunt folosite în biosinteza lipidelor necesare reorganizării barierei. Lipidele fiziologice aplicate topic au nevoie de timp pentru repararea barierei, timp necesar pentru transportul prin stratul cornos, endocitoză, secreție și refacerea membranelor lamelare intercelulare. Dimpotrivă, lipidele nefiziologice infiltrază doar spațiile intercelulare ale stratului cornos și reduc imediat și temporar pierderea de apă (TEWL), fără a contribui la corectarea anomaliilor bio-chimice specifice. Alegerea tratamentului se face individualizat, ținând cont de patogenza defectului de barieră.

De exemplu, dermatita atopică se caracterizează prin reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos, cu o

scădere accentuată în cazul ceramidelor. Ca urmare, topicele recomandate includ un amestec optimizat al celor 3 lipide fiziologice cheie, în care ceramidele predomină (3:1:1).

Dimpotrivă, în pielea crono- și foto-îmbătrânită, reducerea generală a cantității lipidelor stratului cornos se însoțește de o scădere accentuată a colesterolului. Topicele indicate în aceste situații includ un amestec optimizat al celor 3 lipide cheie, în care predomină colesterolul. Alegerea corectă a formulei este critică. Folosirea unui topic cu un amestec al celor 3 lipide în care predomină acizii grași liberi în locul colesterolului, întârzie drastic repararea barierei în cazul pielii îmbătrânite.

Refacerea optimă a barierei pielii tinere comparativ cu pielea îmbătrânită necesită susținere prin aplicarea unor amestecuri lipidice în proporții molare diferite. În cazul pielii tinere, refacerea este întârziată dacă topicul conține doar unul singur dintre cele 3 lipide fiziologice cheie. Refacerea este accelerată folosind amestecuri optimizate ale celor 3 lipide, oricare dintre ele putând predomina (3:1:1). Folosirea unor mixturi echimolare (1:1:1) nu influențează refacerea barierei.

Situația este diferită pentru pielea îmbătrânită. Refacerea barierei este accelerată de topicele conținând doar colesterol, de topicele conținând amestecuri triple echimolare și amestecuri triple optimizate în care predomină colesterolul. Amestecurile triple optimizate în care predomină acizii grași liberi întârzie restabilirea barierei.

Cicaderm Cremă Barieră

Previne și reduce riscul dezvoltării
Dermatitei de Contact

- Creează film protector nonocluziv împotriva poluanților, iritanților și alergenilor
- Calmează, vindecă și repară
- Hidratează și condiționează pielea uscată

Prevenii răsunătoare, respărtare, mâl, răniri și prurit



Reducere a aderenței particulelor iritante/alergene*

-99%

Indicele de eliminare a microparticulelor de pe zona tratată cu Cicaderm Cremă Barieră a fost semnificativ mai mare decât cea a zonei de control ($p < 0.002$, test Wilcoxon).



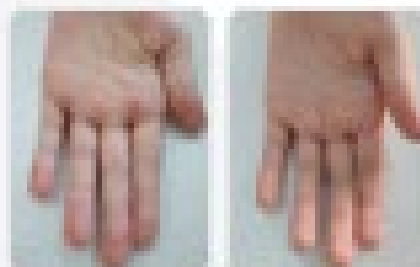
Diminuează semnificativ simptomele Dermatitei de contact

-93%

Eritem

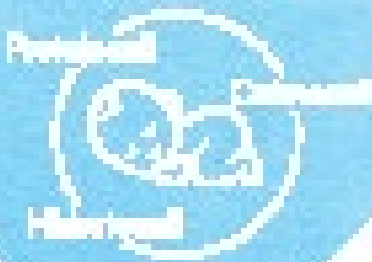
-86%

Xeroză | Fieuri | Scuzeme



Studiu Clinic "Eficiența Cicaderm Cremă Barieră în reducerea simptomelor dermatitei de contact".
Dr. Alin Niculescu, CHDT Roma**

*Indicele de eliminare a microparticulelor de pe zona tratată cu Cicaderm Cremă Barieră a fost semnificativ mai mare decât cea a zonei de control ($p < 0.002$, test Wilcoxon).
**Studiu Clinic "Eficiența Cicaderm Cremă Barieră în reducerea simptomelor dermatitei de contact". Dr. Alin Niculescu, CHDT Roma.



Inovație

Formula
Pielea Atoptică

Ivahidro+

Balsam intens relipidant

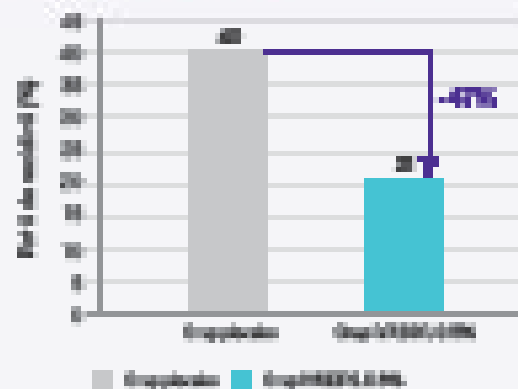
Controlază starea de Dermatiți Atopică

- Reduce intensitatea și frecvența pruritului din dermatoza atopică
- Reduce funcția de barieră și microbiomul pielii
- Hidratează intens și de durată
- Reduce roșeața și iritația, calmează pruritul
- Textură fluidă, cu absorbție rapidă

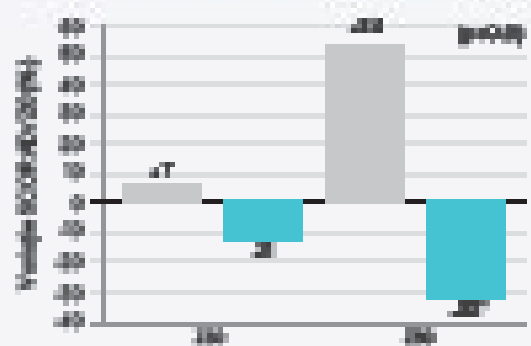
100% Formula Formula Alergenică
Soluție rapidă relief



IVRESYL reduce
Rata de Recidivă - 47%*



IVRESYL reduce severitatea
Dermatiți Atopică (SCORAD) - 32%*



*Studiu randomizat cu IVRESYL, 2 aplicații/zi, timp de 10 zile, pe 100 de copii cu dermatită atopică cu vârstă cuprinsă între 6 luni și 6 ani și cu un scor SCORAD mediu sau ridicat în momentul de la includere în studiu. Grupul control a primit Etoprolool și grupul de tratament a primit Etoprolool + IVRESYL. Evaluarea după 10 și 30 zile de tratament.

detralex®

Micronizat fracțiune flavonoidică purificată micronizată

Medicamentul venotonic de referință în boala venoasă cronică

