

Hascofungin

(Ciclopirox olaminum)



10 mg/ml, płyn do stosowania na skórę



pierwszy na rynku *
ATOMIZER



szerokie
spektrum działania
przeciwgrzybiczego¹



wykazuje działanie
przeciwbakteryjne¹



atomizer to wygoda
aplikacji i precyzja
stosowania



...i po grzybach

**DOSTĘPNY RÓWNIEŻ
POD POSTACIĄ KREMU**



PPF HASCO-LEK S.A. ul. Żmigrodzka 242 E, 51-131 Wrocław, www.hasco-lek.pl



Hascofungin (Ciclopirox olaminum), krem 30 g. **Skład:** 100 g kremu zawiera 10 mg ciclopiroksu z olaminą. **Wskazania do stosowania:** kandydoza skórna wywołana przez *Candida albicans*; grzybica ciała, podudzi i pachwin, stóp, wywołanej przez grzyby *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum* (*Acrothesium floccosum*) i *Microsporum canis*; łupież pstry wywołany przez *Pityrosporum orbiculare* (*Malassezia furfur*). **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt leczniczy przeznaczony do stosowania na skórę. Produkt leczniczy należy nanosić na zmienione chorobowo miejsca na skórze i wokół nich dwa razy na dobę, rano i wieczorem. Aby zmniejszyć ryzyko nawrotu choroby, w przypadku kandydozy, grzybicy ciała i pachwin oraz łupieżu pstrego, produkt należy stosować przez dwa tygodnie do miesiąca. W przypadku grzybicy stóp stosować przez miesiąc lub dłużej. **Przeciwwskazania:** Nie stosować produktu leczniczego w nadwrażliwości na ciclopiroks z olaminą lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Nie stosować produktu leczniczego na rany. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** W przypadku wystąpienia objawów nadwrażliwości należy przerwać leczenie. Unikać kontaktu z oczami i błonami śluzowymi. Nie stosować w okolicy oczu. Nie ma danych dotyczących stosowania preparatu u dzieci. Ze względu na zawartość alkoholu cetostearylowego, produkt może powodować miejscową reakcję skórą. **Działania niepożądane:** Rzadko mogą wystąpić miejscowe reakcje nadwrażliwości podrażnienie, pieczenie, zaczerwienienie, świąd. **Podmiot odpowiedzialny:** „PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCJI FARMACEUTYCZNEJ HASCO-LEK” S.A., ul. Żmigrodzka 242 E, 51-131 Wrocław Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: MZ nr 8999

Hascofungin (Ciclopirox olaminum), płyn do stosowania na skórę 30 ml. **Skład:** 1 ml płynu zawiera 10 mg ciclopiroksu z olaminą. **Wskazania do stosowania:** kandydoza skórna wywołana przez *Candida albicans*; grzybica ciała, podudzi i pachwin, stóp, wywołanej przez grzyby *Trichophyton rubrum*, *T. mentagrophytes*, *Epidermophyton floccosum* (*Acrothesium floccosum*) i *Microsporum canis*; łupież pstry. **Dawkowanie i sposób podawania:** Produkt leczniczy przeznaczony do stosowania na skórę. Produkt leczniczy należy nanosić na zmienione chorobowo miejsca na skórze i wokół nich dwa razy na dobę, rano i wieczorem. Leczenie należy prowadzić do ustąpienia zmian chorobowych, zwykle od dwóch do czterech tygodni. Jeśli zmiany nie ustąpią, po czterech tygodniach leczenia należy zweryfikować diagnozę. **Przeciwwskazania:** Nie stosować produktu leczniczego w nadwrażliwości na ciclopiroks z olaminą lub na którąkolwiek substancję pomocniczą produktu. Nie stosować produktu leczniczego na rany. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** W przypadku wystąpienia objawów nadwrażliwości należy przerwać leczenie. Unikać kontaktu z oczami i błonami śluzowymi. Nie stosować w okolicy oczu. Nie ma danych dotyczących stosowania preparatu u dzieci. **Działania niepożądane:** Rzadko mogą wystąpić miejscowe reakcje nadwrażliwości podrażnienie, pieczenie, zaczerwienienie, obrzęki i świąd. **Podmiot odpowiedzialny:** „PRZEDSIĘBIORSTWO PRODUKCJI FARMACEUTYCZNEJ HASCO-LEK” S.A., ul. Żmigrodzka 242 E, 51-131 Wrocław. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** MZ nr 8999

* dotyczy preparatów zawierających substancję czynną ciclopiroks z olaminą

¹ Charakterystyka Produktu Leczniczego

SOLPHADERMOL®

zawiera 5-procentowy wodorotlenek potasu

Bezbolesna eliminacja guzków mięczaka zakaźnego



- **Skuteczność** preparatu Solphadermol® **potwierdzono w badaniach klinicznych.**
- Solphadermol® **skraca czas** usuwania guzków mięczaka zakaźnego **do 4 tygodni.**
- **Wskazany** w eliminacji mięczaka zakaźnego **u dzieci od 2. roku życia, kobiet w ciąży oraz w okresie karmienia.**
- **Bezpieczny** dla pacjentów z atopowym zapaleniem skóry (w przypadku ostrego stanu zapalnego w pierwszej kolejności należy go wyleczyć).



☉ Wyrób medyczny

WYGODA STOSOWANIA W DOMU

Solphadermol® – Roztwór do usuwania zmian skórnych mięczaka zakaźnego (*molluscum contagiosum*). **Skład:** 5-procentowy wodorotlenek potasu, woda oczyszczona. **Działanie:** wodorotlenek potasu (KOH) niszczy otoczki tworzone wewnątrzkomórkowo przez wirusy MZ. Dzięki temu wirusy stają się rozpoznawalne dla układu immunologicznego i organizm uruchamia procesy obronne. Pojawia się miejscowy stan zapalny. Wówczas należy przerwać stosowanie roztworu. Wraz z ustępowaniem reakcji zapalnej, znikają wykwity mięczaka. **Przeciwwskazania:** nie należy stosować w pobliżu oczu, na guzkach, na których występuje już zapalenie, na błony śluzowe (w ustach oraz na genitaliach), na otwarte rany, zadrapaną lub uszkodzoną skórę, do eliminacji brodawek zwykłych, brodawek starczych, znamion, odcisków lub innych zrogowaceń, u niemowląt i dzieci poniżej 2. roku życia, w przypadku tendencji do tworzenia się nadmiaru tkanki bliznowatej (blizn hipertroficzy lub keloidów), u osób z wrodzonym lub nabytym upośledzeniem działania układu immunologicznego (HIV lub leczonych z użyciem leków tłumiących działanie układu immunologicznego), ze względu na niewystarczające dane w tym zakresie. **Środki ostrożności:** u kobiet karmiących piersią unikać kontaktu dziecka z miejscami stosowania preparatu, u pacjentów z atopowym zapaleniem skóry (z wypryskiem atopowym), Solphadermol® nie powinien być stosowany w ostrych stanach atopowego zapalenia skóry, a jedynie po przednim leczeniu przez lekarza. Roztwór zawiera wodorotlenek potasu (kaustyczny potas) i w przypadku nieodpowiedniego stosowania może wywierać efekt żrący. Należy unikać kontaktu preparatu z oczami, zdrową skórą i błonami śluzowymi. Umyć ręce po każdym użyciu. Jeśli Solphadermol® dostanie się do oka, na zdrową skórę lub błony śluzowe, należy natychmiast przemyć je dużą ilością wody. **Dawkowanie:** 2 razy dziennie, najlepiej rano i wieczorem. Ostrożnie otrząć moką szpatułką o wewnętrzną ściankę buteleczki. Na szpatułce nie może być widoczna kropla preparatu. Dotknąć guzków mięczaka płaską częścią szpatułki, a następnie zostawić roztwór do wyschnięcia. Po nałożeniu preparatu na 3-5 guzków szpatułka powinna być ponownie zanurzona w preparacie. Należy zaprzestać stosowania preparatu w momencie pojawienia się stanu zapalnego wskazującego na proces gojenia. Zapalenie objawia się w postaci zaczerwienienia, które utrzymuje się przynajmniej 12 godzin. Należy zaprzestać stosowania preparatu nie później niż po 14 dniach, nawet jeśli zapalenie nie pojawi się. **Działania niepożądane:** krótkotrwałe podrażnienie skóry, a zwłaszcza zaczerwienienie i uczucie lekkiego pieczenia w miejscu aplikacji. Pojawia się ono natychmiast po zastosowaniu preparatu i zanika po kilku minutach. W przebiegu gojenia mogą powstawać strupy. Sporadycznie: przemieszczające przebarwienie lub odbarwienie skóry (hypo- lub hyperpigmentacja). Rzadkie: tworzenie się blizn. Ryzyko pojawienia się blizn zwiększa się, gdy guzki mięczaka są drapano lub wyciskane. **Dostępne opakowania:** buteleczka 10 ml roztworu. R/SD/05/10



Producent: InfectoPharm

Arzneimittel und Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1
D-64646 Heppenheim, www.infectopharm.com




Dystrybutor: SOLPHARM Sp. z o.o.

ul. Zwycięzców 42/93, 03-938 Warszawa, tel.: +48 22 616 28 08
info@solpharm.pl, www.solpharm.pl

...ponieważ skóry wymienić nie można



 **astellas**
Leading Light for Life

 **Protopic®**
(takrolimus 0,03%, 0,1% maść)

Nowa terapia Protopic® dwa razy w tygodniu
długotrwała kontrola przebiegu choroby

Skrócona informacja o leku

NAZWA HANDLOWA, POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I SKŁAD PRODUKTU LECZNICZEGO: Protopic 0,1%, Protopic 0,03%; maść; 1g preparatu zawiera 1 mg (Protopic 0,1%) lub 0,3 mg (Protopic 0,03%) takrolimu w postaci takrolimu jednowodnego oraz substancje pomocnicze: wazelina biała, parafina ciekła, propyleny węgla, wosk biały, parafina stała. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Protopic 0,03% i Protopic 0,1%: Leczenie umiarkowanych i ciężkich postaci atopowego zapalenia skóry u dorosłych w przypadkach braku dostatecznej odpowiedzi lub braku tolerancji na leczenie konwencjonalne, takie jak miejscowe stosowanie kortykosteroidów. Protopic 0,03%: Leczenie umiarkowanych i ciężkich postaci atopowego zapalenia skóry u dzieci (w wieku 2 lat i powyżej) w przypadkach, gdy konwencjonalne leczenie, takie jak miejscowe stosowanie kortykosteroidów nie przyniosło oczekiwanego rezultatu. Leczenie podtrzymujące umiarkowanych i ciężkich postaci atopowego zapalenia skóry w celu zapobiegania nawrotom i przedłużeniu okresów bez nawrotów u pacjentów, u których z dużą częstotliwością występuje zaostrzenie choroby (tj. 4 razy w roku lub częściej), którzy początkowo odpowiedzieli na leczenie takrolimusem w maści dwa razy na dobę przez okres maksymalnie 6 tygodni (zmiany całkowicie ustąpiły, prawie całkowicie ustąpiły lub są łagodne). **DAWKOWANIE:** Leczenie maścią Protopic powinno być zapoczątkowane przez lekarzy z doświadczeniem w rozpoznawaniu i leczeniu atopowego zapalenia skóry. Maść można stosować w leczeniu krótkotrwałym lub długotrwałym leczeniu przerywanym. Leczenia nie należy prowadzić w sposób ciągły. Leczenie maścią Protopic należy rozpocząć, gdy wystąpią pierwsze przedmiotowe i podmiotowe objawy choroby. Maść należy stosować na każdy chorobowo zmieniony obszar skóry do czasu, gdy zmiany całkowicie ustąpią, prawie całkowicie ustąpią lub staną się łagodne. Następnie rozważa się, czy u pacjentów właściwe jest zastosowanie leczenia podtrzymującego. W przypadku pierwszego nawrotu objawów przedmiotowych choroby należy wznowić leczenie. Stosowanie u dzieci (w wieku 2 lat i powyżej): przez pierwsze trzy tygodnie stosować maść Protopic 0,03% 2 razy na dobę, następnie raz na dobę aż do ustąpienia zmian chorobowych. Protopic nie jest zalecany u dzieci w wieku poniżej 2 lat. Stosowanie u dorosłych (w wieku 16 lat i powyżej): leczenie należy rozpocząć od stosowania maści Protopic 0,1% 2 razy na dobę i kontynuować aż do ustąpienia zmian. Jeśli objawy powracają, należy ponownie zastosować Protopic 0,1% dwa razy na dobę. Jeśli pozwala na to stan kliniczny, należy podjąć próbę ograniczenia częstotliwości stosowania maści lub zastosować mniejszą moc, maść Protopic 0,03%. Poprawę obserwuje się zwykle w ciągu jednego tygodnia od rozpoczęcia leczenia. Jeśli po dwóch tygodniach leczenia brak oznak poprawy, należy rozważyć wybór dalszego leczenia. **Leczenie podtrzymujące:** u pacjentów, którzy stosowali maść z takrolimusem 2 razy na dobę i odpowiedzieli na leczenie trwające do 6 tygodni (zmiany całkowicie ustąpiły, prawie całkowicie ustąpiły lub są łagodne) właściwe jest wdrożenie leczenia podtrzymującego. Protopic należy nosić raz na dobę przez dwa dni w tygodniu (np. w poniedziałek i w czwartek) na powierzchnię zazwyczaj objętą atopowym zapaleniem skóry w celu zapobiegania zaostrzeniom choroby. Należy zachować 2-3 dniowe przerwy w leczeniu między nanoszeniem lekiem. Pacjenci dorośli (w wieku 16 lat i powyżej) powinni stosować maść Protopic 0,1%, dzieci (w wieku 2 lat i powyżej) powinni stosować maść Protopic 0,03% o mniejszej mocy. W przypadku nawrotu objawów przedmiotowych należy powrócić do leczenia maścią dwa razy na dobę. Po 12 miesiącach lekarz powinien ocenić stan pacjenta i zdecydować, czy kontynuować leczenie podtrzymujące pomimo braku danych o bezpieczeństwie leczenia podtrzymującego, prowadzonego dłużej niż przez 12 miesięcy. U dzieci ocena ta powinna uwzględniać wstrzymanie leczenia do czasu rozważenia potrzeby jego kontynuowania i oceny przebiegu choroby. **SPOSÓB PODAWANIA:** Cienką warstwę maści Protopic należy nanieść na chorobowo zmienioną lub zazwyczaj zmienioną powierzchnię skóry. Można stosować na każdą część ciała, z wyjątkiem błon śluzowych. Nie należy stosować pod opatrunkami okluzyjnymi. **PRZECIWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na makrolid, takrolimus lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** Maści Protopic nie należy stosować u pacjentów z wrodzonym lub nabytym upośledzeniem odporności lub pacjentów leczonych lekami immunosupresyjnymi. Należy wziąć pod uwagę wpływ leczenia maścią Protopic na rozwijający się układ immunologiczny u dzieci, zwłaszcza małych. W czasie leczenia należy ograniczyć narażenie skóry na działanie światła słonecznego oraz uniknąć światła ultrafioletowego pochodzącego z solarium, leczenia UVB lub UVA w połączeniu z solaranami (PUVA). Maści Protopic nie należy stosować na zmienioną chorobowo powierzchnię skóry, jeżeli uważa się, że mogą to być zmiany nowotworowe lub przednowotworowe. W ciągu 2 godzin od zastosowania maści nie należy stosować środków zmiękczających na tę samą powierzchnię. Przed rozpoczęciem stosowania maści Protopic należy zlikwidować zakażenie w miejscu leczenia. Leczenie maścią Protopic może się wiązać ze zwiększonym narażeniem na zakażenie skóry wywołane wirusem *Herpes simplex*, w tym przypadku należy ocenić stosunek ryzyka do korzyści stosowania maści Protopic. Zdolność do miejscowego działania immunosupresyjnego (z możliwością pojawienia się w czasie długotrwałego leczenia (tj. latami) pozostaje nieznana. Protopic zawiera substancję czynną takrolimus, inhibitor kalcyneiny. U pacjentów po przeszczepieniu narządów długotrwałe narażenie na silną immunosupresję w czasie układowego stosowania inhibitorów kalcyneiny wiąże się ze zwiększonym ryzykiem rozwoju chłoniaków i nowotworów złośliwych skóry. U pacjentów, którzy stosują maść zawierającą takrolimus obserwowano przypadki nowotworów złośliwych, w tym chłoniaki skóry i inne rodzaje chłoniaków oraz raki skóry. U pacjentów z atopowym zapaleniem skóry leczonych maścią Protopic nie stwierdzono znaczącego układowego szkodzenia takrolimusem. W badaniach klinicznych zgłaszano powiększenie węzłów chłonnych (niebity często – 0,8%), w większości było ono związane z zakażeniem i ustępowało pod wpływem leczenia antybiotykami. Chorzy po przeszczepach poddawani leczeniu immunosupresyjnym narażeni są na zwiększone ryzyko rozwoju chłoniaka. Pacjenci otrzymujący Protopic, u których wystąpiło powiększenie węzłów chłonnych, powinni pozostawać pod kontrolą w celu upewnienia się, że zmiany węzłów chłonnych całkowicie ustąpiły. Powiększenie węzłów chłonnych występujące w chwili zapoczątkowania leczenia powinno być zabrane i monitorowane. W przypadku utrzymywania się powiększenia węzłów chłonnych należy wyjaśnić jego etiologię. Jeśli brak pewności, co do etiologii powiększenia węzłów chłonnych lub wystąpiła ostra mononukleozą zakaźną, należy rozważyć przerwanie leczenia preparatem Protopic. Należy szczególnie uniknąć kontaktu z oczami lub błonami śluzowymi; jeśli maść zostanie przypadkowo zastosowana na te powierzchnie, należy ją starannie zetrzeć i (lub) spłukać wodą. Opatrunki okluzyjne nie są zalecane. Maść należy ostrożnie stosować u pacjentów z niewydolnością wątroby, pomimo iż stężenia takrolimu we krwi są niskie po leczeniu miejscowym. Nie zaleca się stosowania maści Protopic u pacjentów z genetycznymi wadami bariery naskórkowej, takimi jak zespół Nethertona. U pacjentów z uogólnioną erytrodermą nie ustalono bezpieczeństwa stosowania maści. Należy zachować ostrożność podczas długotrwałego stosowania maści u pacjentów z rozległymi zmianami chorobowymi skóry, zwłaszcza u dzieci. Jeżeli na skórze wystąpi jakakolwiek nowa zmiana, inną niż dotychczasowy wyprysk w obrębie leczonej powierzchni skóry, powinien ją ocenić lekarz. Nie stosować maści Protopic w okresie ciąży, jeśli nie jest to bezwzględnie konieczne. Karmienie piersią w czasie leczenia maścią Protopic nie jest zalecane. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W badaniach klinicznych, około 50% pacjentów doświadczyło różnego rodzaju reakcji niepożądanych pod postacią podrażnienia skóry w miejscu zastosowania. Uczucie pieczenia i swędzienie były bardzo częste, zazwyczaj łagodne do umiarkowanych, z tendencją do ustępowania w ciągu tygodnia od rozpoczęcia leczenia. Rumień był częstą reakcją niepożądaną. Uczucie ciepła, parestezje i wysypka w miejscu zastosowania były również często obserwowane. Często występowała nietolerancja alkoholu (wypięki lub podrażnienie skóry po spożyciu napojów alkoholowych). Pacjenci mogą być narażeni na zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia mieszków włosowych, trądziku lub zakażenia wirusem Herpes. Działania niepożądane o prawdopodobnym związku z leczeniem zestawiono poniżej zgodnie z klasyfikacją układów i narządów. Częstość występowania określono następująco: bardzo często (≥ 1/10), często (≥ 1/100 do < 1/10), niebity często (≥ 1/1000 do < 1/100). W obrębie każdej grupy o określonej częstości występowania objawy niepożądane są wymienione zgodnie ze zmniejszającym się nasileniem. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania – bardzo często: pieczenie, swędzienie w miejscu podania; często: ciepło, rumień, ból, podrażnienie, parestezje w wysypce w miejscu podania. Zakażenia i zarażenia pasożytnicze – często: zakażenie skóry wywołane wirusem *Herpes simplex* (wyprysk opryszczkowy, opryszczka zwykła, opryszczka wargowa, wysiew ospodopodobny Kaposiego). Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej – często: zapalenie mieszków włosowych, swędzienie; często: trądzik. Zaburzenia układu nerwowego – często: parestezje i dyzestezje (zwiększona wrażliwość skóry, uczucie pieczenia). Zaburzenia metabolizmu i odżywiania – często: nietolerancja alkoholu (wypięki lub podrażnienie skóry po spożyciu napojów alkoholowych). Po wprowadzeniu leku do obrotu zgłaszano następujące działania niepożądane: zaburzenia skóry i tkanki podskórnej; trądzik różowaty. W badaniu klinicznym ocenianym leczenie podtrzymujące (stosowanie maści dwa razy w tygodniu) u dorosłych i u dzieci z umiarkowaną i ciężką postacią atopowego zapalenia skóry obserwowano zdarzenia niepożądane, które występowały z częstotliwością większą niż w grupie kontrolnej; liszajec w miejscu podania (7,7% u dzieci) i zakażenia w miejscu podania (6,4% u dzieci i 6,3% u dorosłych). Po wprowadzeniu do obrotu, u pacjentów stosujących maść zawierającą takrolimus zgłaszano przypadki nowotworów złośliwych, w tym chłoniaków skóry i innych rodzajów chłoniaków oraz raka skóry. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** Astellas Pharma Europe B.V., Elisabethhof 19, 2353 EW Leiderdorp, Holandia; **NUMERY POZWOLEN NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU:** EU/1/02/2011/001-006 wydane przez Komisję Europejską; **Kategoria dostępności:** Produkty lecznicze wydawane z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania – Rpz. **Pełna informacja o leku dostępna na życzenie lub na stronach** <http://www.ema.europa.eu>

INFECTOScAB® 5% Krem

(permetryna)

To gwarancja skuteczności i bezpieczeństwa w walce ze świerzem

Wysoka skuteczność

W badaniach wielośrodkowych wskaźnik wyleczalności przy zastosowaniu INFECTOScAB® 5% krem wyniósł 95%.¹

Jednorazowa terapia

Jednorazowe zastosowanie kremu zazwyczaj wystarcza do pomyślnego zakończenia leczenia.

Komfort stosowania

INFECTOScAB® 5% krem łatwo nanieść i rozprowadzić na skórze oraz łatwo go z niej zmyć. „INFECTOScAB® 5% jest kremem bezwonny, niebrudzącym ubrań, łatwo zmywalnym i kosmetycznie dobrze tolerowanym.”²

Bezpieczeństwo

Nawet przy uszkodzonej barierze skórnej wchłanianie permetryny jest niewielkie.

Dlatego stosowanie INFECTOScAB® 5% kremu jest dopuszczone już u niemowląt od 3 miesiąca życia.



Produkt na receptę. Infectoscab® 5% krem w aluminiowej tubie 30 g.

Substancja czynna: Permetryna. **Skład:** 1 g kremu zawiera 50 mg permetryny. **Substancje pomocnicze:** alkohol cetostearylowy emulgujący (typ A), parafina ciekła, wazelina biała, kwas sorbinowy, woda oczyszczona. **Wskazania:** świerz (zarażenie roztocząmi świerzbowca). **Dawkowanie i sposób podawania:** wyłącznie do stosowania na skórę. Dorosli oraz dzieci w wieku powyżej 12 lat – nałożyć do 30 g kremu (odpowiada jednej tubce kremu 30 g), dzieci w wieku 6-12 lat: nałożyć do 15 g kremu (odpowiada ½ tubki 30 g), dzieci w wieku od 2 miesięcy do 5 lat – do 7,5 g kremu (odpowiada ¼ tubki kremu 30 g). Wyżej podane dawkowanie należy traktować jedynie jako wskazówkę. Dawkę preparatu należy dostosować do wskazań i powierzchni ciała u danego pacjenta. U dorosłych i dzieci powyżej 2 lat krem należy nakładać równomiernie na całe ciało, w tym na przednią powierzchnię szyi, kark, dłonie oraz powierzchnię podszewną stóp. Nakładanie kremu na twarz i głowę nie jest konieczne, chyba że wykłity spowodowane świerzem występują w tych miejscach. Podczas nakładania kremu należy zwrócić szczególną uwagę na miejsca pomiędzy palcami rąk i stóp (również pod paznokciami rąk i stóp), skórę na nadgarstkach, łokciach, pod pachami, okolice narządów płciowych i pośladki. Dzieci w wieku od 2 do 23 miesięcy mogą być zatem leczone tylko pod nadzorem lekarza. Należy u nich leczyć także skórę twarzy, uszu oraz głowy. Nie należy nakładać kremu na skórę wokół ust oraz okolice oczu. Chronić dzieci przed zlizywaniem kremu z rąk. U osób w podeszłym wieku (powyżej 65 lat) krem należy stosować w ten sam sposób jak u dorosłych oraz u dzieci powyżej 2 lat, ale krem należy nakładać również na przednią powierzchnię szyi, twarzy, uszu oraz głowy. Aby leczenie było skuteczne, w jego trakcie pacjent nie powinien myć się ani kąpać w wannie czy pod prysznicem. Krem należy pozostawić na skórze przez co najmniej 8 godzin, np. na noc. Jeśli w ciągu ośmiu godzin kuracji pacjent umyje ręce i inne miejsca leczone kremem, krem należy nałożyć ponownie na umyte miejsca. Po upływie co najmniej 8 godzin pozostałości kremu należy usunąć, biorąc prysznic lub myjąc ciało wodą i mydłem. **Ponadto pacjent powinien:** przycinać krótko paznokcie u rąk i czyścić je dokładnie, zmieniać ubranie, pościel oraz ręczniki codziennie przez 14 dni i prać je w temperaturze co najmniej 60°C, przechowywać ubrania nieprzeznaczone do prania przez kilka dni w plastikowej torbie, dokładnie odkurzać dywany oraz meble tapicerowane. Zazwyczaj wystarcza jednokrotne nałożenie preparatu. Jednakże w przypadku utrzymującego się lub nawracającego zakażenia może być konieczne powtórzenie leczenia po 14 dniach. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancję czynną – permetrynę, inne substancje z grupy piretryny lub którąkolwiek substancję pomocniczą preparatu. Nie należy stosować u noworodków i dzieci poniżej 2. miesiąca życia. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** w przypadku nadwrażliwości na chryzantemy lub inne rośliny z rodziny *Compositae* leczenie należy rozpocząć tylko w razie bezwzględnej konieczności. Alkohol cetostearylowy i kwas sorbinowy mogą powodować reakcje alergiczne lub miejscowe reakcje skórne (np. kontaktowe zapalenie skóry). Dzieci w wieku od 2 do 23 miesięcy mogą być leczone tylko pod nadzorem lekarza (brak wystarczającego doświadczenia). Unikać kontaktu z oczami, błonami śluzowymi lub z otwartymi ranami (np. jama nosowo-gardłowa, okolice narządów płciowych). Infectoscab® 5% jest szkodliwy dla wszystkich gatunków owadów oraz organizmów żyjących w wodzie (ryby, rozwielitki, algi). Substancje pomocnicze mogą pogarszać funkcjonowanie, a tym samym zmniejszać niezawodność stosowanych jednocześnie produktów lateksowych (np. prezerwatywy, wkładki domaciczyne). **Ciąża i laktacja:** z uwagi na niewystarczające dane dotyczące stosowania leku podczas ciąży oraz karmienia piersią kremu Infectoscab® 5% nie należy stosować podczas ciąży i laktacji, chyba że jest to absolutnie konieczne. Ze względów bezpieczeństwa matki nie powinny karmić piersią przez 5 dni po zakończeniu stosowania preparatu Infectoscab® 5%. **Działania niepożądane:** często: świąd, wysypka rumieniowata, mrowienie, swędzenie, uczucie palenia i kłucia, suchość skóry. Powyższe objawy mogą pojawiać się również na skutek samej choroby. W przypadku suchej skóry zaleca się po leczeniu stosowanie środków zmiękczających oraz olejków do kąpielii. Świąd i wypryski po świerzbie mogą utrzymywać się do 4 tygodni po zakończeniu leczenia. Jest to spowodowane reakcją na martwe roztocza świerzbowca. Rzadko: bóle głowy. Bardzo rzadko: uszkodzenia skóry (otarcia naskórka), zapalenie mieszków włosowych oraz zmniejszenie pigmentacji skóry, występowanie duszności, kontaktowe reakcje alergiczne w postaci świądu, zaczerwienienia, pęcherzy lub pokrzywki, a także parestezje, np. uczucie gorąca lub zimna. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** MZ 12813. **Podmiot odpowiedzialny:** Infectofarm Arzneimittel und Cosilium GmbH, Von-Humboldt Str. 1, D-64646 Heppenheim, Niemcy. **Dystrybutor:** Solpharm Sp. z o.o., ul. Zwycięzców 42 lok. 93, 03-938 Warszawa. www.solpharm.pl, info@solpharm.pl. 1. Hamm, H. et al.: Therapie der Skabies mit 5% Permethrin-Creme: Ergebnisse einer deutschen multizentrischen Studie. JDDG, 2006, 4; 407-13; 2. Hausteiner, U.F.: Hautarzt, 1991 42:9. R/INFECTO/02/10

Eucerin®

MEDYCYNĄ W TROSCE O PIĘKNO SKÓRY



Eucerin® DermoPURIFYER – skuteczna walka ze zmianami trądzikowymi bez wysuszania skóry

Eucerin® DermoPURIFYER:

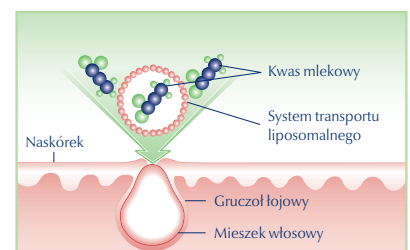
- reguluje funkcje skóry zakłócone przez trądzik działając w miejscu jego powstawania,
- nie powoduje wysuszenia skóry,
- nie powoduje interakcji z powszechnie stosowanymi lekami przeciwtrądzikowymi.

Zastosowany w produktach Eucerin® DermoPURIFYER **unikalny system transportu liposomalnego** (Follicle Targeting System) zapewnia dostarczenie wysoce skutecznego **Kwasu mlekowego** bezpośrednio do mieszków włosowych, czyli tam, gdzie powstają zmiany trądzikowe i niedoskonałości.

Zawarty w Eucerin® DermoPURIFYER Kwas mlekowy:

- działa keratolitycznie i przeciwdziała tworzeniu się zaskórników,
- odblokowuje ujście mieszka włosowego,
- nawilża skórę – jest składnikiem naturalnego czynnika nawilżającego (NMF),
- działa antybakteryjnie i reguluje pH skóry.

Działanie Eucerin® DermoPURIFYER

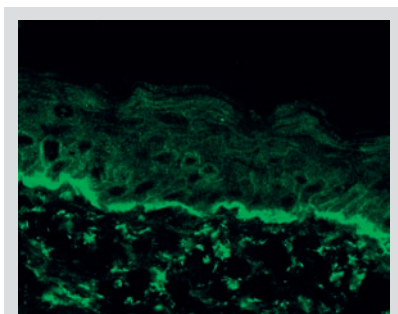


Badania kliniczne potwierdzają wyraźną redukcję zmian trądzikowych przy regularnym stosowaniu Eucerin® DermoPURIFYER

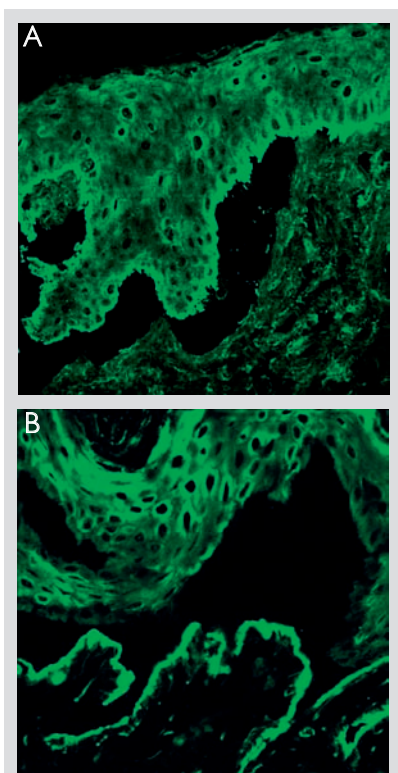
Źródło: Otwarte, kontrolowane, 12-tygodniowe badanie na grupie 90 pacjentów z trądzikiem I i II stopnia; „In vivo assessment of the efficacy of an innovative face care system in subjects with mild acne vulgaris”; U. Scherdin, S. Presto, F. Rippke, J. Nielsen, M. Strassner, A. Imadojemu, E. Gärtner, A. Herpens, HC. Korting, S. Bielfeldt; Intern J Cosm Science 2004, 26, 221-229

Źródło: Wielośrodkowe, międzynarodowe, kontrolowane, 6-tygodniowe badanie na grupie 1033 pacjentów; „Beneficial Effects of Lactic Acid Containing Skin Care Products in Subjects with Impure”; F. Rippke, U. Scherdin, A. Schölermann; Acne-Prone Skin Poster, AAD 2003

Diagnostyka immunologiczna pemfigoidu i innych podnaskórkowych chorób pęcherzowych skóry



Rycina 1. Badanie DIF – związane *in vivo* IgG na granicy skórno-naskórkowej o układzie linijnym



Rycina 2. Badanie IIF na splicie skóry ludzkiej. **A** – reakcja przeciwciał krążących z pokrywą sztucznego pęcherza, **B** – reakcja przeciwciał krążących z dnem sztucznego pęcherza

W latach 70. ubiegłego stulecia wykazano przydatność techniki immunofluorescencyjnej w diagnostyce autoimmunizacyjnych chorób pęcherzowych skóry na podstawie badań tkanek i surowic pacjentów.

BADANIE TKANKOWE

Badanie metodą immunofluorescencji bezpośredniej (ang. *direct immunofluorescence test* – DIF)

Podstawą zakwalifikowania choroby do grupy autoimmunizacyjnych podnaskórkowych chorób pęcherzowych (APChP) skóry jest stwierdzenie związanych *in vivo* immunoglobulin (IgG, IgA) i/lub składowej komplementu C3 o układzie linijnym wzdłuż błony podstawnej metodą immunofluorescencji bezpośredniej (ryc. 1.). Badanie to nie pozwala jednak na odróżnienie pemfigoidu (ang. *bullous pemfigoid* – BP) od innych APChP: *epidermolysis bullosa acquisita* (EBA), anty-p200 pemfigoidu, pemfigoidu bliznowaciejącego (CP) czy anty-epiligrynowego pemfigoidu bliznowaciejącego (AECP).

BADANIA SUROWIC

Badanie metodą immunofluorescencji pośredniej (*indirect immunofluorescence test* – IIF)

Badanie metodą immunofluorescencji pośredniej pozwala na stwierdzenie obecności krążących przeciwciał IgG i/lub IgA w surowicy chorego, skierowanych przeciwko antygenom błony podstawnej, ale podobnie jak w przypadku DIF, nie pozwala na odróżnienie poszczególnych chorób z grupy APChP. Wprowadzenie w latach 80. ubiegłego wieku do diagnostyki APChP techniki splitu skórno-epidermalnego umożliwiło odróżnianie BP (reakcja immunoglobulin w pokrywie sztucznego pęcherza – ryc. 2. A) od pozostałych APChP mediowanych immunoglobulinami IgG, tj. EBA, anty-p200 pemfigoidu czy AECP, w których IgG znakują dno sztucznego pęcherza (ryc. 2. B). Miano przeciwciał krążących w APChP nie koreluje z aktywnością choroby. U większości pacjentów negatywizacja przeciwciał krążących następuje po wielu miesiącach od zagojenia się zmian skórnych i śluzówkowych.

Metody diagnostyczne stosowane w APChP umożliwiające charakterystykę antygeny

Postęp w badaniach molekularnych, jaki dokonał się w ostatnich latach, umożliwił dokładną charakterystykę biochemiczną antygenów pemfigoidu i innych APChP. Dlatego w przypadkach, w których obec-

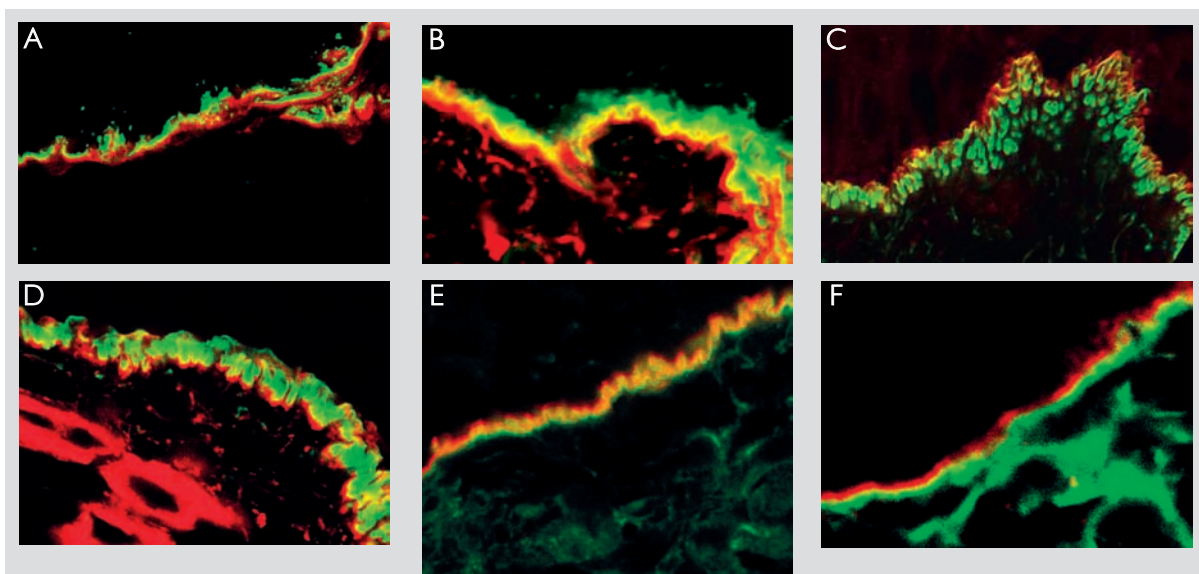
ne są przeciwciała krążące w surowicy chorego, możliwe jest zastosowanie techniki immunoblotu. Reakcja przeciwciał krążących z epitopem NC16a antygeny BP180 pozwala na rozpoznanie pemfigoidu. Wykazano, że w przypadkach BP sprowokowanych lekami przeciwciała krążące reagują nie tylko z NC16a, ale także z epitopami zlokalizowanymi poniżej tego fragmentu BP180. W przypadkach anty-p200 pemfigoidu przeciwciała krążące rozpoznają antygen o masie 200 kD (scharakteryzowany ostatnio jako γ 1-laminina), w EBA przeciwciała krążące reagują z białkiem o masie 290 kD, co odpowiada masie kolagenu VII, natomiast w AECP celem dla przeciwciał krążących jest najczęściej białko o masie 165 kD, co odpowiada masie łańcucha α lamininy-5 (epiligryny). W pojedynczych przypadkach AECP przeciwciała krążące reagują z białkami o masie 105 kD lub 140 kD, co odpowiada masie łańcuchów γ i β lamininy-5.

Inną metodą pozwalającą na charakterystykę antygenów w APChP jest ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*). Przewaga techniki ELISA nad immunoblotem polega na wykorzystaniu patogennych epitopów antygenów, które są celem dla przeciwciał krążących. Obecnie dostępna jest ELISA dla NC16a antygeny BP180 do diagnostyki pemfigoidu.

INNE METODY DIAGNOSTYCZNE

W przypadkach, w których nie wykrywa się przeciwciał krążących, precyzyjne rozpoznanie można ustalić na podstawie badań immunomikroskopowo-elektronowych (IEM) wykonywanych techniką peroksydazową. Ze względu na czasochłonny charakter badania IEM nie są jednak stosowane rutynowo. Alternatywą dla badań IEM jest natomiast technika podwójnej immunofluorescencji przy zastosowaniu mikroskopu konfokalnego (*laser scanning confocal microscopy* – LSCM), wykonywana na wycinkach skórnych pobranych od pacjentów. Technika ta pozwala na odróżnienie BP od CP i EBA na podstawie immunolokalizacji związanych *in vivo* IgG względem markerów różnych struktur granicy skórno-naskórkowej (przeciwciała monoklonalne skierowane przeciwko lamininie 5 służą jako marker granicy *lamina lucida-lamina densa*, natomiast przeciwciała monoklonalne przeciwko kolagenowi IV są markerem *lamina densa*). Związane *in vivo* IgG znakowane są fluoresceiną – FITC (kolor zielony), natomiast markery znakowane są fluorochromem Cy5 (kolor czerwony). Do jednoczesnego wzbudzenia obydwu fluorescencji wykorzystuje się odpowiednie fale laserowe 488 nm dla FITC, a dla Cy5 – 637 nm przy użyciu mikroskopu konfokalnego Radiance 2000. Natomiast nałożenie czerwonej i zielonej fluorescencji jest wykonywane za pomocą zainstalowanego programu komputerowego, a uzyskany obraz następnie jest fotografowany. Badania LSCM wskazują, że w BP *in vivo* IgG zlokalizowane jest powyżej lamininy 5 i kolagenu IV (ryc. 3. A, B), w przypadkach CP – poniżej lamininy 5 i powyżej kolagenu IV (ryc. 3. C, D), natomiast w EBA – *in vivo* IgG zlokalizowane jest poniżej lamininy 5 i kolagenu IV (ryc. 3. E, F).

Opracowała:
dr hab. n. med. Katarzyna Woźniak



Rycina 3. Badanie LSCM. A – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) powyżej lamininy 5 (czerwona) w BP, B – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) powyżej kolagenu IV (czerwona) w BP, C – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) poniżej lamininy 5 (czerwona) w CP, D – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) powyżej kolagenu IV (czerwona) w CP, E – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) poniżej lamininy-5 (czerwona) w EBA, F – reakcja związanych *in vivo* IgG (zielona) poniżej kolagenu IV (czerwona) w EBA

VI Edycja Polskiej Akademii Dermatologii i Wenerologii

Symposium Naukowo-Szkoleniowe

„DERMATOLOGIA KLINICZNA: SZYBKA DIAGNOZA I DOSKONALENIE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH”

Wisła, 7-10 kwietnia 2011, Hotel Gołębiowski



pa2*pl

Siedziba Komitetu Naukowego:
Polska Akademia Dermatologii i Wenerologii
Katedra i Klinika Dermatologiczna
WUM w Warszawie
ul. Koszykowa 82A, 02-008 Warszawa, tel. 022 502 13 24
<http://www.pa2.pl>



Biuro Organizacyjne:
43-300 Bielsko-Biała, ul. Filarowa 7a/9
www.megafon.info.pl

PEVAZOL[®]

(Econazoli nitras)

10 mg/g krem

Produkt leczniczy do leczenia miejscowego wszystkich rodzajów grzybic skóry



Skład jakościowy i ilościowy: 1 g kremu zawiera 10 mg azotanu ekonazolu (Econazoli nitras)

Postać farmaceutyczna: Krem. Jednorodna masa barwy białej lub jasno-kremowej.

Wskazania do stosowania:

Produkt leczniczy do leczenia miejscowego wszystkich rodzajów grzybic skóry oraz zakażeń mieszanych. Stosuje się w grzybicach skóry wywołanych przez dermatofity, drożdżaki, grzyby pleśniowe m.in. w leczeniu grzybicy stóp i rąk, grzybicy obrębnej pachwin, grzybicy owłosionej skóry głowy, drożdżycach skóry i paznokci, łupieżu pstym, grzybiczym zapaleniu ucha zewnętrznego, a także w grzybicach powikłanych zakażeniami bakteriami Gram-dodatnimi. W grzybicy paznokci oprócz leczenia miejscowego należy zastosować doustną kurację przeciwgrzybiczą.

Dawkowanie i sposób podawania:

Preparat jest przeznaczony do stosowania na skórę. Sposób dawkowania jest taki sam dla wszystkich pacjentów. Czas trwania leczenia wynosi od 2 do 6 tygodni w zależności od umiejscowienia i nasilenia zmian. W kandydozie skóry, grzybicy ciała, paznokci i łupieżu pstym leczenie trwa zazwyczaj 2 tygodnie; w grzybicy stóp 4 do 6 tygodni. Leczenie należy kontynuować przez 7 dni po ustąpieniu zmian. Nakładać na chorobowo zmienioną skórę 2 razy na dobę, najlepiej rano i wieczorem, lekko wcierając krem. W grzybicy paznokci krem należy stosować pod opatrunki zamknięte. Zmiany sączące (np. obszary między palcami, fałdy pośladkowe) należy przede wszystkim osuszyć używając do tego celu gazy lub bandaża z gazy.

Przeciwwskazania:

Nadwrażliwość na substancję lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować w leczeniu wypryskowego zapalenia skóry. Nie stosować u dzieci w wieku do 12 lat.

Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:

Należy chronić oczy przed kontaktem z lekiem.

Działania niepożądane:

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej, przemijające podrażnienie skóry, świąd, rumień.

Zaburzenia układu immunologicznego:
odczyn alergiczny.

Pozwolenie: MZ Nr 9559



Podmiot odpowiedzialny:

**CHEMA-ELEKTROMET
SPÓŁDZIELNIA PRACY**
ul. Przemysłowa 9, 35-105 Rzeszów
<http://www.chema.rzeszow.pl>
e-mail: chema@chema.rzeszow.pl



Loceryl

amorolfina

JEDYNY LAKIER NA KAŻDĄ POSTAĆ GRZYBICY PAZNOKKI

Loceryl[®], 50 mg/ml, lakier do paznokci, leczniczy

Nazwa produktu leczniczego: Loceryl. **Skład jakościowy i ilościowy substancji czynnej:** 1 ml lakieru do paznokci, leczniczego zawiera 50 mg amorolfiny (*Amorolfinum*). **Postać farmaceutyczna:** Lakier do paznokci, leczniczy. **Wskazania do stosowania:** Grzybice paznokci wywołane dermatofitami, drożdżakami i pleśniami. **Dawkowanie i sposób podawania:** Preparat Loceryl w postaci lakieru leczniczego do paznokci należy stosować na zmienione chorobowo paznokcie rąk lub stóp, raz lub dwa razy na tydzień. Pacjent powinien nakładać lakier na paznokcie w sposób opisany poniżej: Przed pierwszym nałożeniem preparatu Loceryl, zakażony paznokieć (szczególnie jego powierzchnię) należy dokładnie opiliować za pomocą załączonego pilniczka do paznokci. Następnie powierzchnię paznokcia oczyścić i odłuścić za pomocą dołączonego gazika, nasączonego alkoholem izopropylowym. Przed ponownym nałożeniem lakieru, zakażony paznokieć należy przygotować w sposób przedstawiony powyżej i w każdym przypadku należy go najpierw oczyścić z resztek lakieru za pomocą załączonych pilniczków i gazików. Lakier należy nanieść na całą powierzchnię paznokcia lub paznokci. Przed nałożeniem lakieru na każdy zakażony paznokieć należy zanurzyć szpatułkę w buteleczce z lakierem i wyjąć ją bez wycierania lakieru o jej brzeg. Po nałożeniu lakieru buteleczkę należy jak najszybciej szczelnie zamknąć. Następnie pozostawić lakier do wyschnięcia na 3 do 5 minut. Szpatułkę po użyciu należy wyczyścić używając tego samego gazika, którym wcześniej czyszczona była płytka paznokcia. Podczas kontaktu z rozpuszczalnikami organicznymi należy zakładać nieprzepuszczalne rękawiczki, aby chronić warstwę lakieru Loceryl na paznokciach. Pilniczków używanych do zakażonych paznokci nie wolno używać do paznokci zdrowych. Czas leczenia: Leczenie powinno trwać bez przerwy, do zregenerowania się płytki paznokciowej i całkowitego wyleczenia zakażonych miejsc. Wymagany czas leczenia zależy przede wszystkim od nasilenia i umiejscowienia zakażenia oraz od szybkości odrastania płytki paznokcia. Zwykle leczenie trwa sześć miesięcy w przypadku leczenia paznokci rąk i dziewięć do dwunastu miesięcy w przypadku leczenia paznokci stóp. **Przeciwwskazania:** Preparatu Loceryl w postaci lakieru do paznokci nie wolno stosować u pacjentów wykazujących stwierdzoną nadwrażliwość na lek. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Nie należy stosować preparatu Loceryl u dzieci, gdyż nie ma wystarczających badań klinicznych dotyczących stosowania amorolfiny u dzieci. **Działania niepożądane:** Działania niepożądane są rzadkie. Mogą wystąpić zaburzenia płytki paznokciowej (np. zmiany w barwie paznokcia, łamliwość płytki paznokciowej, kruchość płytki paznokciowej). Objawy niepożądane mogą również być związane z rozwojem grzybicy płytki paznokciowej. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: Rzadkie ($\geq 1/10000$, $\leq 1/1000$): Zaburzenia płytki paznokciowej, zmiany barwy płytki paznokciowej, łamliwość paznokci (onychoclasis); Bardzo rzadkie ($\leq 1/100000$): Zaczernienie skóry, kontaktowe zapalenie skóry.

Podmiot odpowiedzialny: Galderma Polska Sp. z o.o., ul. Łączyny 4, 02-820 Warszawa.

Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego przez Ministra Zdrowia: R/3647.

Produkt leczniczy wydawany na podstawie recepty lekarskiej.

Galderma Polska Sp. z o.o.
ul. Łączyny 4, 02-820 Warszawa
tel. (22) 331 21 80, faks (22) 331 05 41

GALDERMA
Committed to the future
of dermatology



www.galderma.com



Elocom[®]

mometazonu furoinian

Elosalic[®]

mometazonu furoinian, kwas salicylowy

Diprosalic[®]

betametazon, kwas salicylowy

Diprolene[®]

betametazon

Propecia[®]

finasteryd

Lotriderm[®]

betametazon, klotrymazol

Diprogenta[®]

betametazon, gentamycyna

Triderm[®]

betametazon, klotrymazol, gentamycyna

SP/DERM/03/2010/006/REK

Schering-Plough Polska Sp. z o.o.
ul. Taśmowa 7, 02-677 Warszawa
Tel. (+48 22) 478 41 50
Fax (+48 22) 478 41 55

MSD Polska Sp. z o.o.
ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa
Tel. (+48 22) 549 51 00
Fax (+48 22) 549 51 01

