

NOWOŚĆ!



Pediacyn™

Hydrożel do leczenia świądu,
stanów zapalnych skóry
oraz atopowego zapalenia skóry (AZS)

INNOWACJA W LECZENIU AZS

PEDIACYN™ – WŁAŚCIWY WYBÓR W LECZENIU AZS

Zalety hydrożelu Pediacyń:

- Redukuje świąd i nawilża¹⁻⁹
- Niszczy florę bakteryjną¹⁻⁹
- Niweluje zaczerwienienie¹⁻⁹
- Działa przeciwzapalne¹⁰
- Posiada obojętne pH

- Jest bezpieczny w użyciu w okolicach oczu, nosa i ust³
- Nie jest cytotoksyczny¹⁰
- Nie powoduje podrażnień¹⁻⁹
- Udowodniona skuteczność¹⁻¹⁰

W celu redukcji świądu i stanu zapalnego najczęściej stosowane są glikokortykosteroidy (GKS) oraz inhibitory kalcyneuryny (IK)

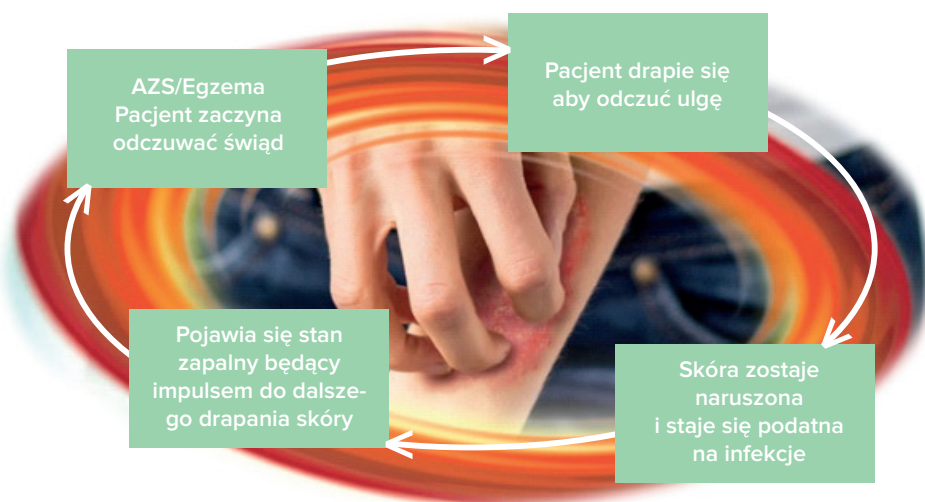


Nowoczesne rozwiązanie

Pediacyń™
Hydrożel

PRZERWANIE CYKLU ŚWIAD – DRAPANIE BEZ UŻYCIA STERYDÓW

Aby uniknąć działań niepożądanych związanych ze stosowaniem sterydów można zastosować rozwiązanie oparte na bezpiecznych podchlorynach.



Kwas podchlorawy (HOCl), będący składnikiem produktów opartych na technologii Microcyn®, w niskich stężeniach jest całkowicie biogodny, ponieważ występuje on naturalnie w każdym organizmie ludzkim, kiedy to wytwarzany jest przez układ odpornościowy jako odpowiedź na infekcje w procesie znanym jako wybuch tlenowy.

Stabilizowany kwas podchlorawy HOCl posiada skuteczność biobójczą wobec 23 mikroorganizmów, w tym metycyloopornego *Staphylococcus aureus* (MRSA).

Mikroorganizm	Czas	Redukcja log.
<i>Acinetobacter baumannii</i>	30 sekund	6,3692
<i>Bacteroides fragilis</i>	30 sekund	7,6435
<i>Candida albicans</i>	30 sekund	6,3345
<i>Clostridium difficile</i>	30 sekund	4,6475
<i>Enterobacter aerogenes</i>	30 sekund	6,0881
<i>Enterococcus faecalis</i> -VRE MDR	30 sekund	6,3646
<i>Enterococcus faecium</i> -VRE	30 sekund	6,5119
<i>Escherichia coli</i>	30 sekund	5,6990
<i>Haemophilus influenzae</i>	30 sekund	5,1775
<i>Klebsiella oxytoca</i> -MDR	30 sekund	6,0492
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	30 sekund	6,1430

Mikroorganizm	Czas	Redukcja log.
<i>Micrococcus luteus</i>	30 sekund	5,8420
<i>Proteus mirabilis</i>	30 sekund	6,2028
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	30 sekund	5,8096
<i>Serratia marcescens</i>	30 sekund	5,9978
<i>Staphylococcus aureus</i> -MRSA	30 sekund	6,3454
<i>Staphylococcus aureus</i>	30 sekund	6,2266
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	30 sekund	6,0233
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	30 sekund	5,9112
<i>Staphylococcus hominis</i>	30 sekund	5,4456
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	30 sekund	5,9590
<i>Staphylococcus pyogenes</i>	30 sekund	6,7160

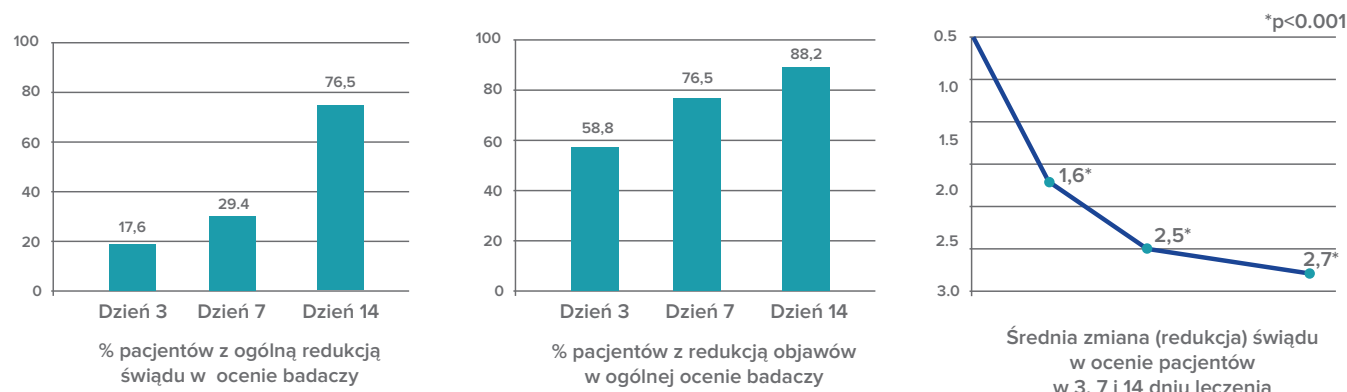
Pediacyn™ był badany w leczeniu objawów AZS jako samodzielny produkt, jak i w połączeniu z kremem nawilżającym i został określony jako efektywny środek w wielu badaniach klinicznych.

Przeciwwiędowy hydrożel w leczeniu objawów AZS: Otwarte badanie pilotażowe¹

Dr. Draelos, MD Dermatology Consulting Services, High Point, NC, USA

14-dniowe badanie pilotażowe 17 dorosłych z umiarkowanym lub średnim nasileniu AZS z towarzyszącym świądem leczonym Pediacyn.

- 82% badanych sygnalizowało ulgę w świądzie na 3 dzień leczenia
- 76% badanych obserwowało poprawę stanu skóry w 14 dniu leczenia

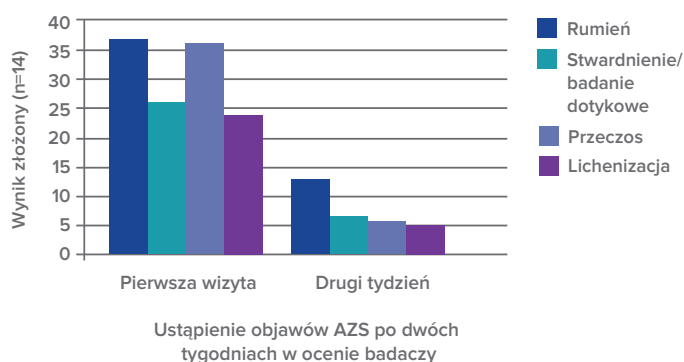
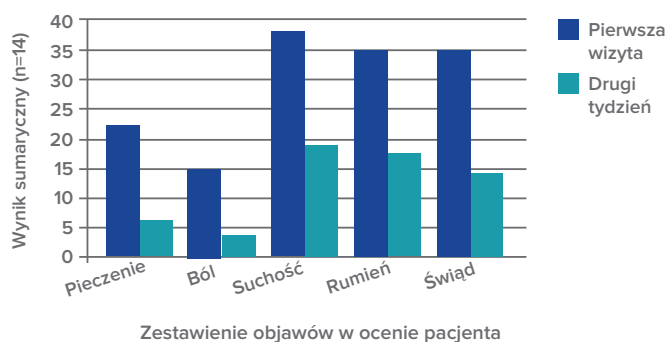


Nowe, bezsterydowe leczenie objawów atopowego zapalenia skóry²

Dr. R. Smith, MD, Fort Mill Dermatology, Fort Mill, S.C.

14-dniowe badanie 15 pacjentów w wieku od 7 miesięcy do 49 lat z użyciem Pediacyn oraz stosowanym sekwencyjnie kremem nawilżającym.

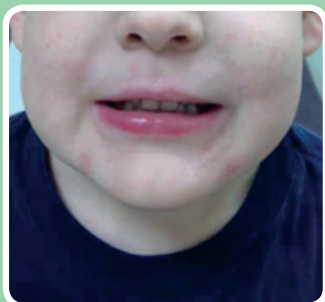
- Leczenie wykazało szybką redukcję świądu
- Ogólne ustąpienie objawów
- Pediacyn™ zmniejsza rumień
- Pediacyn™ redukuje kolonizację drobnoustrojami



Redukcja objawów AZS u 9 letniego chłopca po 2 tygodniach terapii.

Zastosowanie nowego przeciwświądowego hydrożelu oraz emolientu w efektywnym leczeniu świądu w dermatozach dziecięcych³

Rebecca Smith, MD, Fort Mill Dermatology, Fort Mill, SC



Chłopiec w wieku 4 lata i 3 miesiące chorujący na AZS od 6 miesiąca życia. Zmiany widoczne na twarzy, nasilone przed pierwszą wizytą. Stosowano powszechnie dostępny emolient. Zastosowanie hydrożelu Pediacyln oraz kremu Neosalus zapoczątkowało proces gojenia, jednocześnie zrezygnowano ze stosowanego wcześniej innego emolientu. Objawy u pacjenta uległy znacznej redukcji po pierwszym tygodniu terapii.

Dziewczynka w wieku 2 lata i 7 miesięcy chorująca na AZS od wieku niemowlęcego. Leczona kremem Mometasone 2 tygodnie przed 1 wizytą oraz kremem Pimecrolimus stosowanym 1-2 razy dziennie na twarz, dodatkowo doustnie antyhistaminik. Wdrożono leczenie PediacylnTM i emulsję Neosalus. Terapię sterydami ograniczono do stosowania 2 razy dziennie, przez 2-3 dni w tygodniu. Antyhistaminik utrzymano w poprzedniej dawce. Po pierwszym tygodniu leczenia pacjentka poczuła się bardziej komfortowo, zmniejszyły się objawy świądu i stanu zapalnego.

PEDIACYNTM SPOSÓB UŻYCIA

1. Oczyszczyć zmienioną chorobowo skórę.
2. Zaczekać, aż skóra wyschnie. Nie wycierać ręcznikiem.
3. Pokryć skórę Pediacyln i delikatnie, równomiernie rozprowadzić.
4. Zaaplikować zalecany emolient nawilżający po wchłonięciu się hydrożelu Pediacyln.
5. Czynność powtarzać 3 razy dziennie.

DOSTĘPNE OPAKOWANIA

NAZWA	Pediacyln TM
OPIS PRODUKTU	Pojemnik 45 g z dozownikiem

Wyd. 01/2021



PediacylnTM skład: *Dimethicone, Sodium Magnesium Fluorosilicate, Sodium Phosphate, Sodium Bicarbonate, Sodium Sulfate, Sodium Chloride, Acidum Hypochlorous, Sodium Hypochlorite, Aqua*

Więcej informacji na stronach:

www.microdacyn.pl

www.kikgel.com.pl

Wykaz publikacji:

1. Antipruritic Hydrogel for the Treatment of Atopic Dermatitis: An Open-Label Pilot Study, Zoe Diana Draelos, MD, Therapeutics for the Clinicians, Cutis. 2012;90:97-102
2. A New Steroid-Free Regimen for the Treatment of Atopic Dermatitis, Rebecca Smith MD, Fort Mill Dermatology, Fort Mill S.C., 2012
3. New Antipruritic Hydrogel and Barrier Repair Cream Aid in the Effective Management of Pruritic Pediatric Dermatoses, Rebecca Smith MD, Fort Mill Dermatology, Fort Mill S.C., 2014
4. The Efficacy of Super Oxidises Hydrogel versus Aqueous Cream in Treatment of Mild to Moderate Atopic Dermatitis Dr. Nabia Idaam Mustapa Albakari, Dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Masters in Internal Medicine Faculty of Medicine April 2019
5. An Investigator Blinded Randomized Study Evaluating HOCl in the Treatment of Atopic Dermatitis Associated Pruritus Brian Berman, MD, PhD; Mark Nestor, MD, PhD Center for Clinical and Cosmetic Research and University of Miami Miller School of Medicine, poster, 2017
6. Clinical Effectiveness of Topical Non-Steroidal Products in Pruritic Dermatoses Patients – Case Studies Miriam S. Bettencourt, MD; Stephen M. Schleicher, MD Bettencourt Skin Center, Henderson, NV; Reading Derm Associates PC, Hazleton, poster
7. Treatment of Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy (PUPPP) Miriam S. Bettencourt, MD, Jennifer Peterson, Bettencourt Skin Center, Henderson, NV Touro University, poster
8. Evaluation of a Gel Formulation of Hypochlorous Acid and Sodium Hypochlorite to Reduce Pruritus in Mild to Moderate Atopic Dermatitis Draelos Z, , Cash K., Dermatology Consulting Services, High Point, NC, Onset Dermatologics, Cumberland, poster
9. Clinical Effectiveness of the use of non-steroidal hydrogel in the management of chronic inflammatory skin diseases - a case series, Nurul Idayu Binti Zainal, Klinik Kesihatan Bandar Tenggara, Kota Tinggi, Johor, poster
10. Reduction of Staphylococcus aureus in atopic skin lesions with acid electrolytic water - a new therapeutic strategy for atopic dermatitis, M. Sasai-Takedatsu, T. Kojima, A. Yaniamoto, K. Hattori, S. Yoshijima, S. Taniuchi, S. Namura, H. Akamatsu, T. Horio, Y. Kobayashi, Departments of Pediatrics and Dermatology, Kansai Medical University, Osaka, Japan