

**Advantan®** (Methylprednisoloni aceponas); krem, emulsja, maść 1mg/g. **SKŁAD:** Produkt Advantan® zawiera aceponian metyloprednizolonu oraz substancje pomocnicze. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA:** Wyprysk (atopowe zapalenie skóry, neurodermit), kontaktowe zapalenie skóry, wyprysk potnicowy, wyprysk niealergiczny, wyprysk u dzieci. **PRZECIWWSKAZANIA:** Nadwrażliwość na którykolwiek ze składników produktu. Zmiany grucznicze lub kilowe, grzyby, choroby wirusowe (np. półpasiec, ospa wietrzna), okołowargowe zapalenie skóry, trądzik różowaty, trądzik, miejscowy odczyn po szczepieniu, pieluszkowe zapalenie skóry. **SPECIALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA:** W przypadku nadkażeń bakteryjnych i grzybiczych może być konieczne leczenie swoiste. Należy unikać kontaktu leku z oczami i błonami śluzowymi. Nie stosować opatrunku okluzyjnego w przypadku stosowania produktu na skórę twarzy. Stosowanie produktu, zwłaszcza na znaczne powierzchnie skóry, powinno być możliwe najkrótsze. Jeżeli stosuje się kortykosteroidy na uszkodzoną skórę, w fałdach skórnych lub pod opatrunkiem okluzyjnym istnieje ryzyko wystąpienia ogólnych działań niepożądanych, w tym zahamowania czynności osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej i wystąpienia objawów Cushinga. Istnieje również ryzyko rozwoju jaskry. U dorosłych nie stosować dłużej niż przez 12 tygodni, a u dzieci nie dłużej niż przez 4 tygodnie. U dzieci nie stosować opatrunku okluzyjnego. Nie stosować w pierwszym trymestrze ciąży. U kobiet w ciąży i matek karmiących unikać stosowania produktu na duże powierzchnie skóry i (lub) długotrwale. W okresie karmienia nie stosować na skórę piersi. Jeżeli podczas stosowania produktu Advantan® krem dojdzie do nadmiernego wysuszenia skóry, wskazane jest zastosowanie produktu produktu Advantan® w emulsji lub maści. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:** Miejscowo, na skórę. Nanosić cienką warstwę na chorobowo zmienioną skórę raz na dobę. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE:** W czasie leczenia produktem Advantan® mogą wystąpić objawy miejscowe, takie jak: świąd, pieczenie, zaczerwienienie lub powstawanie pęcherzyków, miejscowa reakcja skórna (np. kontaktowe zapalenie skóry) lub podrażnienie oczu i błon śluzowych. Podczas stosowania silnych kortykosteroidów może również dojść do ścięczenia skóry (atrofia), rozszerzenia powierzchni naczyń krwionośnych (teleangiektazja), rozstępów skórnych i zmian trądzikopodobnych oraz ogólnych objawów niepożądanych kortykosteroidów, w tym zahamowania czynności osi podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowej i wystąpienia objawów Cushinga. Podobnie, jak po zastosowaniu miejscowym innych kortykosteroidów mogą wystąpić również następujące objawy niepożądane, jak zapalenie mieszków włosowych (folliculitis), nadmierny wzrost owłosienia (hypertrichosis), okołowargowe zapalenie skóry, odbarwienie skóry, reakcje alergiczne. **Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza – Rp.** Przed przepisaniem należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. **PODMIOT ODPOWIEDZIALNY:** Intendis GmbH, Max-Dohrn-Strasse 10, D-10589 Berlin, Niemcy. **Pozwolenia Nr.:** krem R/7179, emulsja R/7180, maść R/7181. Maksymalna opłata pacjenta po refundacji (krem/emulsja/maść) - 12,93 PLN.

Pełna informacja o produkcie leczniczym dostępna na życzenie w firmie:  
Bayer Sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 158, 02-326 Warszawa, tel. +48 22 572 38 33.

v2/27.10.2010/GW

 Bayer HealthCare  
Intendis



# Advantan

0,1% metyloprednizolonu aceponian  
opakowania dostępne w sprzedaży:  
krem, maść, emulsja - tuby po 15g

Advantan

Refundacja

jest

## refundowany

**Advantan jest w wykazie leków  
uzupełniających wydawanych  
za odpłatnością 50% ceny leku.**

LPL01.2011.0026



# 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).

CE 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 wykłyby 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 stercznych, znamion, odciśków lub innych zrogowaceń, u niemowląt i dzieci poniżej 2. roku życia, w przypadku działania 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 uzgodnieniu z lekarzem. 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 otrzeć moką szpatułką wewnętrzzną 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 zaprzęść 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 zaprzęść 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: przemijające przebarwienie lub odbarwienie skóry (hypo- lub hyperpigmentacja). Rzadkie: tworzenie się blizn. Ryzyko pojawiania się blizn zwiększa się, gdy guzki mięczaka są drapano lub wyciskane. **Dostępne opakowania:** buteleczka 10 ml roztworu. R/SD/05/10

INFECTOPHARM

Producent: InfectoPharm  
Arzneimittel und Consilium GmbH, Von-Humboldt-Str. 1  
D-64646 Heppenheim, [www.infectopharm.com](http://www.infectopharm.com)

SOLPHARM S

Dystrybutor: SOLPHARM Sp. z o.o.  
ul. Zwycięzców 42/93, 03-938 Warszawa, tel.: +48 22 616 28 08  
[info@solpharm.pl](mailto:info@solpharm.pl), [www.solpharm.pl](http://www.solpharm.pl)



# FORUM MŁODYCH POLSKIEGO TOWARZYSTWA DERMATOLOGICZNEGO



Łódź, 11–12 marca 2011 r.

## Patronat honorowy

JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
prof. dr hab. n. med. Paweł Górski

## Honorowi przewodniczący

prof. dr hab. n. med. Stefania Jabłońska  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Langner

## Komitet Naukowy

**Przewodnicząca:** prof. nadzw. dr hab. n. med. Anna Zalewska-Janowska

### Członkowie

prof. Zygmunt Adamski	prof. Mariola Pawlaczyk
prof. Eugeniusz Baran	prof. Waldemar Placek
prof. Grażyna Broniarczyk-Dyła	dr n. med. Adam Reich
prof. Ligia Brzezińska-Wcisło	dr n. med. Danuta Rosińska-Borkowska
prof. Grażyna Chodorowska	prof. Jadwiga Roszkiewicz
prof. Bożena Chodynicka	prof. Lidia Rudnicka
prof. Wiesław Gliński	prof. Wojciech Silny
dr n. med. Anna Górkiewicz-Petkow	prof. Anna Sysa-Jędrzejowska
dr n. med. Monika Kapińska-Mrowiecka	prof. Jacek Szepietowski
prof. Andrzej Kaszuba – konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii	– przewodniczący PTD
prof. Cezary Kowalewski – przewodniczący sekcji Forum Młodych PTD	prof. Adam Włodarkiewicz
prof. Sławomir Majewski	prof. Anna Wojas-Pelc
prof. Romuald Maleszka	prof. Hanna Wolska
prof. Joanna Narbutt	prof. Stanisław Zabielski
	prof. Ryszard Żaba

## Organizatorzy

Zakład Psychodermatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Stowarzyszenie Rozwoju Psychodermatologii  
Polskie Towarzystwo Dermatologiczne  
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

## Komitet Organizacyjny

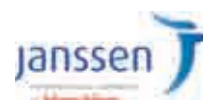
**Przewodnicząca:** prof. nadzw. Anna Zalewska-Janowska

### Członkowie

lek. Agnieszka Gaczkowska	lek. Monika Królikowska-Antczak
mgr Marlena Hawro	Hubert Kwapisz
dr n. med. Tomasz Hawro	lek. Łukasz Mikos
Olivia Heringa	mgr Alicja Ograczyk
lek. Iwo Janusz	mgr Magdalena Świnoga
lek. Anna Kępska – sekretarz	lek. Katarzyna Zych

Udział w konferencji będzie premiowany punktami edukacyjnymi.

Organizatorzy składają najserdeczniejsze podziękowania  
za pomoc w organizacji sympozjum Forum Młodych  
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego  
w dniach 11–12 marca 2011 r. w Łodzi  
następującym firmom:



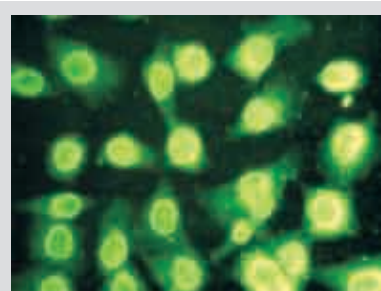
# Diagnostyka immunologiczna chorób tkanki łącznej. Część I



Podstawowym badaniem immunologicznym wykonywanym u pacjentów z chorobami tkanki łącznej (ang. *connective tissue disease* – CTD) jest wykrywanie w surowicy przeciwciał przeciwjądrowych (ang. *anti-nuclear antibody* – ANA) z określeniem ich miana i swoistości. Testy wykrywające ANA (ANA1 – test przesiewowy, i ANA2 – test identyfikujący przeciwciała i określający ich miano) mają podstawowe znaczenie w diagnostyce toczenia rumieniowatego układowego, twardziny układowej, zapalenia skórno-mięśniowego, zespołów nakładania i zespołu Sjögrena, natomiast w reumatoidalnym zapaleniu stawów i innych chorobach z tego kręgu nie stwierdza się przeciwciał mających znaczenie diagnostyczne.

## PRZECIWCIAŁA PRZECIWIJĄDROWE

Przeciwciała przeciwjądrowe są grupą auto-przeciwciał skierowanych przeciwko różnym antygenom jądrowym, w tym również przeciwko antygenom rozpuszczalnym (ang. *extractable nuclear antigen* – ENA). Do ich wykrywania stosuje się pośrednią metodę immunofluorescencji (ang. *indirect immunofluorescence* – IIF) oraz mniej pracochłonną i tańszą metodę ELISA, jednak IIF pozostaje nadal metodą standardową. Obecnie zalecanym przez ACR (ang. *American College of Rheumatology*) substratem do wykrywania ANA metodą IIF są komórki Hep2 (linia komórkowa ludzkiego raka krtani), których duże jądra ułatwiają ocenę typu fluorescencji jądrowej (obwodowy, homogenny, plamisty, jąderkowy), co pozwala na określenie prawdopodobnej swoistości ANA (ryc. 1.), która musi być potwierdzona metodą podwójnej immunodyfuzji lub immunoblotu.



Rycina 1. Metoda IIF. Przeciwciała przeciwjądrowe na komórkach Hep2. Typ świecenia homogenny i obwodowy

W surowicach większości pacjentów z CTD stwierdza się ANA reagujące z różnymi zidentyfikowanymi antygenami, uznawanymi za markery immunologiczne poszczególnych chorób tkanki łącznej (tab. I), natomiast u części chorych wykrywa się ANA o niezidentyfikowanej swoistości, których wartość diagnostyczna i prognostyczna nie jest jasna. Duże znaczenie ma także określanie miana ANA. Obecnie ogólnie przyjęto, że miano ANA na komórkach Hep2 równe lub większe niż 160 uznaje się za wynik pozytywny, natomiast miano niższe nie mają znaczenia diagnostycznego (wynik negatywny).

**Tabela I.** Przeciwciała przeciwjądrowe stwierdzane w chorobach tkanki łącznej

Przeciwciało	Typ fluorescencji	Antygen	Występowanie	Wartość diagnostyczna
dsDNA	obwodowy	natywny, dwuniciowy DNA	SLE	marker SLE
ssDNA	obwodowy	jednociowy, zdenaturowany DNA	różne CTD, inne choroby autoimmunologiczne	nie mają znaczenia diagnostycznego
histonowe	homogeny	białka histonowe	SLE, SLE indukowane lekami	marker SLE indukowanego lekami
Sm	plamisty	rybonukleoproteiny nukleoplazmy (ENA)	SLE	marker SLE
RNP	plamisty	U1-RNP (ENA)	MCTD, SLE, RA	marker MCTD
Ro/SS-A	plamisty	rybonukleoproteiny nukleoplazmy (ENA)	SLE, SCLE, CLE, NLE, zespół Sjögrena	marker SCLE, marker NLE, marker zespołu Sjögrena
La/SS-B	plamisty	rybonukleoproteiny nukleoplazmy (ENA)	SLE, SCLE, zespół Sjögrena	marker zespołu Sjögrena
Scl-70	plamisty	topoizomeraza I DNA	SSc	marker SSc
ACA	plamisty	białka kinetochorowe	SSc, zespół Raynauda	marker zespołu CREST
PM/Scl	jąderkowy homogeny	białka jąderkowe	scleromyositis, SSc	marker scleromyositis
fibrylarynowe	jąderkowy <i>clumpy</i>	fibrylaryna	SSc	
jąderkowe <i>speckled</i>	jąderkowy plamisty	polimeraza I RNA	SSc	
Ku	siateczkowy	białka jądrowe	SLE, zespoły nakładania	
rybosomalne	drobnoziarnisty/ homogeny	białka rybosomalne	SLE	
syntetazowe (Jo1 i inne)	ziarnisty	syntetazy aminoacylo-tRNA	DM, zespół syntetazowy	marker zespołu syntetazowego
Mi2	drobnoziarnisty	białka jądrowe	DM	marker DM

SLE – toczeń rumieniowaty układowy, DM – zapalenie skórno-mięśniowe, SSc – twardzina układowa, MCTD – zespół nakładania, CTD – choroby tkanki łącznej, SCLE – podostry skórny toczeń rumieniowaty, CLE – skórny toczeń rumieniowaty, NLE – toczeń noworodków, RA – reumatoidalne zapalenie stawów

Sama obecność ANA w surowicy pacjenta nie rozstrzyga o rozpoznaniu CTD, ponieważ stwierdza się je również w chorobach spoza kręgu chorób tkanki łącznej (m.in. choroby nowotworowe, infekcyjne, miażdżycy) oraz, w zależności od populacji, u 4,2–12,5% osób zdrowych, częściej u starszych kobiet. Są to zwykle ANA o niezidentyfikowanej swoistości, a ich miana są na ogół niskie.

Opracowały:  
prof. dr hab. n. med. Maria Błaszczuk  
dr n. med. Zofia Kołacińska-Strasz



# Loceryl

amorolfina

## JEDYNY LAKIER NA KAŻDĄ POSTAĆ GRZYBICY PAZNOKCI

### 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 paznokieć w sposób opisany poniżej: Przed pierwszym nałożeniem preparatu Loceryl, zakażony paznokieć (szczególnie jego powierzchnię) należy dokładnie opłówać za pomocą załączonego pilniczka do paznokci. Następnie powierzchnię paznokcia oczyścić i odtłuścić 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 stosowaniu 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 (onychochloasis); Bardzo rzadkie ( $\leq 1/10000$ ): Zaczerwienienie skóry, kontaktowe zapalenie skóry.

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

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

**Produkt leczniczy wydawany na podstawie recepty lekarskiej.**

Galderma Polska Sp. z o.o.  
ul. Łączyzny 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<sup>®</sup>

mometazonu furoinian

**Triderm<sup>®</sup>**  
betametazon, klotrymazol, gentamycyna



**Lotriderm<sup>®</sup>**  
betametazon, klotrymazol

**Diprogenta<sup>®</sup>**  
betametazon, gentamycyna

**Propecia<sup>®</sup>**  
finasteryd

**Diprolene<sup>®</sup>**  
betametazon

**Elosalic<sup>®</sup>**  
mometazonu furoinian, kwas salicylowy

**Diprosalic<sup>®</sup>**  
betametazon, kwas salicylowy



Podmioty odpowiedzialne:  
Schering-Plough Europe\*, Rue de Stalle 73, B-1180 Brussels, Belgia  
\*Spółka z grupy MSD

MSD Polska Sp. z o.o.\*

ul. Chłodna 51, 00-867 Warszawa, tel. (22) 549 51 00, fax (22) 549 51 01, [www.msd.pl](http://www.msd.pl)  
Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy, KRS nr 0000180490, NIP 9512098811,  
Kapitał Zakładowy 6 050 000 Pln,

\* Spółka z grupy Merck & Co., Inc., Whitehouse Station N.J., U.S.A.

® Zastrzeżona nazwa handlowa Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A.

© Zastrzeżone prawa autorskie MSD Polska Sp. z o.o.

SP/DERM/12/2010/032/REK