



Kelo-cote® - Jedyny w swoim rodzaju, plaster silikonowy do leczenia blizn w postaci żelu oraz sprayu.

Kelo-cote® jest to żel silikonowy o opatentowanej formule, unikalnej technologii przylegania do skóry przeznaczony do leczenia blizn oraz zapobiegania nieprawidłowemu bliznowaceniu.

Na rynku polskim istnieje wiele żeli określanymi „silikonowymi” które to środki zawierają znikome ilości silikonu 4-14%, (silikon jest w nich jedynie substancją bazową) lub silikon w nich użyty nie ma właściwości terapeutycznych (nie wysycha, jest lepki, nie tworzy opatrunku) Używanie przez producentów badań dotyczących zastosowania silikonu w leczeniu blizn, jako potwierdzenie skuteczności działania ich produktów jest całkowicie bezpodstawne.



Produkty zawierające kombinację aktywnych składników jak witamina C, A, E, ekstrakty z roślin (cebula, zielona herbata) i inne mogą powodować dodatkowe reakcje zapalne prowadząc do nienormalnego bliznowacenia. Substancje te stanowią doskonałą pożywkę dla rozwoju niekorzystnej flory bakteryjnej.

Główną istotą działania silikonu na bliznę jest tworzenie „opatrunku silikonowego” **a tylko 24 godzinny kontakt silikonu z blizną** zapewniający okluzyjną daję efekt terapeutyczny.

Udowodniono naukowo w wielu badaniach że unikalna formuła silikonu **SILICLEAR COMPLEX** w preparatach **Kelo-cote®** spłaszczą, zmiękcza oraz wygładza blizny, zmniejsza stopień odbarwienia skóry w miejscu blizny, łagodzi świąd i uczucie dyskomfortu. (badania kliniczne opublikowane są na www.ekopharm.pl),

Kelo-cote® żel łatwo nakłada się na wszystkie obszary skóry, w tym okolice stawów i zgięć oraz szybko wysycha pozostawiając niewidoczny, przepuszczający powietrze „film”, stanowiący ochronę przeciw bakteriom.

Kelo-cote® SOLAIRE SPF 30 - NOWOŚĆ

jest skuteczny w leczeniu wszystkich rodzajów blizn: pooperacyjnych, pooparzeniowych, pourazowych, potrądzikowych, po cesarskim cięciu. Zastosowanie filtrów przeciwsłonecznych pomaga w ochronie delikatnej, wrażliwej na słońce powierzchni blizny przyspieszając jej leczenie.



Nowość bio-technologii – plaster silikonowy w żelu.

Polimery dwutlenku krzemu wysychając łączą się krzyżowo tworząc cienki plaster samo przyklejający się do skóry. Opatrunek zapewnia okluzyję, utrzymuje się na skórze przez 12 godzin po czym złuszcza się wraz z naskórkiem..

Best Regards
Ekopharm

Produkty Kelo-cote® są dostępne w aptekach.

Produkt Medyczny Klasy I, CE 7069

Kelo-cote® żel dostępny jest w tubach o pojemności 6g. 15g. 60g.

Kelo-cote® żel SOLAIRE SPF30 dostępny jest w tubce o pojemności 15g.

Kelo-cote® Spray na rozległe blizny dostępny jest w puszkach o pojemności 50ml. 100ml.

Innowacje w dziedzinie zapobiegania i leczenia blizn.

Kluczowe tematy:

- Staranne planowanie i odpowiednia technika chirurgiczna sposobem na ograniczenie nienormalnego bliznowacenia.
- Najwyższą skuteczność niektórych zabiegów leczenia blizn, jak na przykład dermabrazji, można uzyskać, jeśli zabieg przeprowadzimy na etapie przebudowy (remodelingu) blizny.
- Eksperci twierdzą, iż w leczeniu blizn hipertroficznycch wysoką skuteczność można uzyskać dzięki zastosowaniu żelu silikonowego.



St. Petersburg, Floryda. — „Bezbliznowa” chirurgia nadal pozostaje marzeniem dermatologów i chirurgów plastycznych, jednak coraz częściej możliwe jest prowadzenie zabiegów przy minimalnym ryzyku bliznowacenia. Zgodnie z opinią Jamesa M. Spencera, lekarza medycyny, profesora nadzwyczajnego dermatologii klinicznej Mount Sinai School of Medicine w Nowym Jorku, prowadzącego praktykę dermatologiczną w St. Petersburg, Fla., lekarze zyskują obecnie dostęp do zupełnie nowych możliwości wygładzania i zmniejszania widoczności blizn dzięki najnowszym innowacjom w dziedzinie zapobiegania bliznowacenia i leczeniu blizn.

Dr James Spencer przedstawił wspomniane innowacyjne rozwiązania w zakresie ograniczania bliznowacenia podczas Konferencji Dermatologii Estetycznej i Klinicznej 2010 w Orlando, Floryda. Jego zdaniem, pierwszym krokiem w ograniczeniu bliznowacenia jest staranne planowanie i odpowiednia technika chirurgiczna. "Efekt estetyczny będzie lepszy po wykonaniu cięcia w rozluźnionej linii napięcia skóry. Dobrym przykładem tego typu techniki jest wykonanie śmiałego, czystego cięcia, aby uniknąć serii szarpanych nacięć. Końcowym etapem jest odpowiednia pielęgnacja rany opatrunkiem okluzyjnym."

Zabiegi miejscowe

Chirurgów plastycznych od dawna uczono, że nie powinni interweniować przez co najmniej rok od czasu utworzenia się danej blizny ze względu na samoistne gojenie się blizn, zwłaszcza przez pierwszy rok od zabiegu. Dr Spenser dowodzi jednak, iż dermatolodzy uznali za wskazane, aby przeprowadzać niektóre procedury leczenia blizn, jak na przykład dermabrazję, na etapie przebudowy (remodelingu) tkanki (miesiąc lub dwa po utworzeniu blizny).

Nie pomijając naturalnego procesu gojenia, dermatolodzy powinni zdawać sobie sprawę, że niektóre zabiegi mające na celu zmniejszenie blizn to strata czasu i pieniędzy.

Dr Spenser przytacza przykład pokrywania blizn witaminą E z kapsułek w celu zmniejszenia widoczności zmian skórnych. Badania dowodzą, iż leczenie tego typu nie tylko nie przynosi oczekiwanych efektów, ale może również wywoływać niepożądane reakcje skórne.

(Baumann LS, Spencer JM. Dermatol Surg. 1999;25:827)

Miejscowe stosowanie ekstraktu z cebuli (Mederma, Merz Pharmaceuticals) w większości przypadków również nie wykazało żadnego korzystnego działania w badaniach. „Badania wykazały, że to nie jest bardziej skuteczne niż wazelina, w której ekstrakt jest rozpuszczony” – wyjaśnia lekarz.

(Chung VQ et al. Dermatol Surg. 2006;32:193-198).



Dr. Spencer zdjęcie z badań przeprowadzonych na Kelo-cote, żelu silikonowego przez Advanced Bio-Technologies (ABT), pokazuje połowę blizn leczonych Kelo-cote na trzy miesiące (po lewej stronie), a druga połowa bez leczenia (prawo stronie). (Fot.: James Spencer, MD)

Imikwimod

Badania na temat skuteczności imikwimodu w leczeniu blizn przynoszą bardziej niejednoznaczne wyniki.

W 2005 r. przeanalizowano przypadki 18 pacjentów, z których każdy przeszedł zabieg usunięcia dwóch znamion. Pacjenci stosowali miejscowo na noc przez okres jednego miesiąca: iminokwid w miejscu usunięcia jednego znamiona oraz maść kontrolną w miejscu usunięcia drugiego znamiona. Po upływie 8 tygodni zarówno pacjenci, jak i badacze uznali, że stan miejsc, w których stosowano imikwimod, jest gorszy od miejsc kontrolnych. Efekt ten z czasem ustąpił, a oba miejsca stosowania nie wykazywały istotnych różnic.

(Berman B et al. Dermatol Surg. 2005;31:1399-1403).

W literaturze na temat chirurgii plastycznej przedstawiono badanie na niewielkiej grupie pacjentów, którego wyniki mogą sugerować znaczną poprawę wyglądu blizn na piersi leczonych imikwimodem, pomimo wystąpienia początkowego stanu zapalnego.

(Prado A et al. Plastic Recon Surg. 2005;115(3):966-971).

Inne możliwości

Dr Spenser deklaruje, iż w swej praktyce leczenia blizn hipertroficznych już od 10 lat stosuje silikonowe plastry, gdyż zauważa ich skuteczność w zmniejszaniu wielkości zabliznień. Dr Spenser informuje również, iż korzystne działanie plastrów silikonowych w zakresie zapobiegania i leczenia blizn hipertroficznych i bliznowców zostało również potwierdzone w badaniach.

(Berman B et al. Dermatol Surg. 2007;33(11):1291-1303)

Produkty z silikonu są obecnie dostępne w formie żelu, co ułatwia ich stosowanie przez pacjentów - dodaje lekarz. Bardziej inwazyjne techniki również się sprawdzają.

Dr Spenser uważa, że techniki resurfacingu łagodzą przebieg procesu przejścia ze stanu zdrowej skóry do blizny. "Techniki resurfacingu, takie jak dermabrazja, są szczególnie skuteczne w niwelowaniu nieregularnych konturów. W przypadku wklęsłych blizn należy wyrównać krawędzie tkanki, aby dopasować je do ukształtowania powierzchni. W tym celu zalecałbym zastosowanie laserów ablacyjnych" – wyjaśnia Dr Spencer.

Podsumowując

Optymalne leczenie blizn obejmuje wiele aspektów - wyjaśnia Dr Spenser – w szczególności zastosowanie odpowiedniej techniki operacyjnej, pielęgnacji rany oraz terapii przy użyciu produktów w postaci żelu silikonowego. Istnieją ważne przesłanki ku temu, że wszystkie te czynniki stosowane łącznie mogą wpływać na spłycenie blizn" - wyjaśnia. "Tym niemniej całkowita eliminacja blizn nie jest jeszcze możliwa. Z tego względu należy zwrócić szczególną uwagę na komunikację z pacjentami, którzy oczekują od nas całkowitej eliminacji blizn, podczas gdy my potrafimy jedynie zmniejszyć ich widoczność."

Źródło:

Dermatology Times

Data publikacji: 1 Marzec 2010 przez [Lisette Hilton](#)



Przypadek 1, Blizna pourazowa na twarzy u 8-letniej dziewczynki



Przed leczeniem



**Po 12 tygodniowym leczeniu
Kelo-cote®**

Przypadek 2, Blizna pourazowa na twarzy u 2-letniego dziecka



Przed leczeniem



**Po 12 tygodniowym leczeniu
Kelo-cote®**

Przypadek 3, Blizna po usunięciu znamienia u 35-letniego mężczyzny



Przed leczeniem



**Po 12 tygodniowym leczeniu
Kelo-cote®**

Leczenie blizn: Badanie obserwacyjne 1522 pacjentów używających żelu silikonowego Kelo-cote®

Wprowadzenie

Kelo-cote® posiada opatentowaną formułą żelu silikonowego do leczenia blizn oraz zapobiegania nienormalnemu bliznowaceniu w postaci blizn przysrosłych i keloidów. Silikon wykazuje wyjątkową efektywność w porównaniu z innymi środkami do stosowania zewnętrznego, jest rekomendowany przez Międzynarodowy Doradczy Zespół Ekspertów do spraw Leczenia Blizn¹ do stosowania, jako pierwsza linia leczenia blizn. Kelo-cote® jest polecany na blizny pourazowe powstałe w wyniku wypadków, operacji chirurgicznych, poparzeń oraz innych sytuacji, w których następuje przecięcie skóry. Kelo-cote® żel łatwo nakłada się na wszystkie obszary skóry, w tym okolice stawów i zgięć oraz szybko wysycha pozostawiając niewidoczną, przepuszczającą powietrze, wodoodporną „blonę”, stanowiącą ochronę przeciw bakteriom i niekorzystnym czynnikom środowiska zewnętrznego. Kelo-cote® jest klinicznie potwierdzonym środkiem, który pozwala zmiękczyć, spłaszczyc i wygładzić bliznę^{1,2}, utrzymując jednocześnie elastyczność i prawidłowe nawilżenie skóry w rejonie blizny. Kelo-cote® także wykazał efektywność w zmniejszeniu odbarwienia skóry i złagodzenia świądu.^{2,4} Kelo-cote® zalecany jest do stosowania w momencie zamknięcia się rany; zaraz po zdjęciu szwów.

Cel obserwacji

Celem tego badania 1522 pacjentów była ocena skuteczności działania żelu Kelo-cote® w leczeniu odbarwienia skóry, świądu, bólu i uniesienia blizny. Oceniono także tolerancję i ustosunkowanie się pacjentów i lekarzy do terapii silikonowej.

Model badania i Pacjenci

W okresie od maja 2003 do stycznia 2005, 66 dermatologów dokonało klinicznej oceny blizn u 1522 pacjentów objętych badaniem. Wiek pacjentów, z bliznami przysrosłymi i keloidami, oscylował pomiędzy 1 a 94 rokiem życia (36+-16,2 lat). Przeważnie były to blizny nowopowstałe, poniżej 3 miesięcy, ale również oceniano blizny dojrzałe, do 4 lat (8% przypadków). Genetyczna powstania blizn była głównie pooperacyjna (dwie trzecie pacjentów) pozostała część badanych obejmowała pacjentów z bliznami powypadkowymi, pooparzeniowymi i innymi.

Żel Kelo-cote® był aplikowany 2 razy dziennie podczas okresu obserwacyjnego, który trwał od 2 do 6 miesięcy

Metody

Skuteczność działania oceniano na podstawie obserwacji typowych objawów charakterystycznych dla blizny: różnica w kolorze pomiędzy blizną i otaczającą ją skórą, elastyczność i uniesienie ponad otaczającą skórę, świąd, wrażliwość i bolesność. Powyższe parametry były oceniane zarówno przez lekarza prowadzącego jak również przez pacjenta na podstawie 4-stopniowej skali (brak, nieznaczne, umiarkowane, dojmujące). Rezultaty terapii silikonowej były oceniane porównując stan początkowy i końcowy leczenia.

Stopień satysfakcji z przebiegu terapii była oceniana przez pacjentów i lekarzy na podstawie następujących kryteriów:

Rezultaty

Skuteczność: poprawa symptomów towarzyszących bliznom.

Lekarze zaobserwowali poprawę niekorzystnych parametrów związanych z blizną na „dobre” lub „bardzo dobre” w 70 do 85,1% wszystkich przypadków.

Ocena pacjentów była bardzo podobna do oceny lekarzy którzy określili rezultaty terapii jako "dobre" lub "bardzo dobre" w 69,8 do 85,1% przypadków.

Końcowa, ogólna ocena skuteczności Kelo-cote® oceniona została przez lekarzy na „bardzo dobrą” lub „dobrą” w 82,6% przypadków; pacjenci wydali ogólną ocenę jako „bardzo dobrą” lub „dobrą” w 81,4%



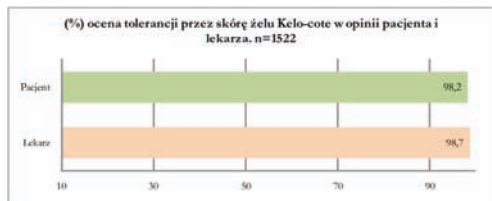
Leczenie blizn: Badanie obserwacyjne 1522 pacjentów używających żelu silikonowego Kelo-cote®

Tolerancja produktu

W trakcie badania zaobserwowano 26 przypadków nadwrażliwości na produkt u 23 z 1522 pacjentów (1.5%). W ocenie lekarzy prowadzących 10 przypadków miało charakter prawdopodobny a 5 możliwy z aplikacją badanego produktu.

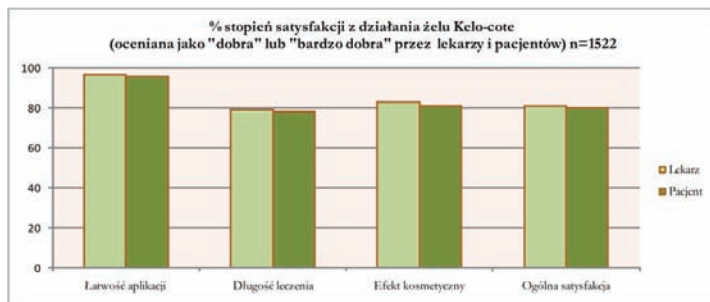
We wszystkich przypadkach niepożądane efekty były reakcją skórą (zaczernienie, świąd), które to efekty są typowymi symptomami terapii środkami zewnętrznymi blizn przerostowych i keloidów.

Lekarze ocenili tolerancję jako „bardzo dobrą” lub „dobrą” w 98.7% przypadków, pacjenci określili tolerancję na Kelo-cote® jako „bardzo dobrą” i „dobrą” w 98.2% przypadków, co wskazuje na wysoką



Stopień satysfakcji pacjenta oraz lekarza z leczenia żelem Kelo-cote

Łatwość użycia była oceniana pozytywnie zarówno przez lekarzy jak i pacjentów. Lekarze również ocenili pozytywnie wysoki stopień podporządkowania się terapii przez pacjentów a następnie długość terapii i końcowy efekt kosmetyczny.



Podsumowanie

Badanie obserwacyjne 1522 pacjentów dotyczące stosowania żelu Kelo-cote® jako terapii do leczenia blizn wskazuje na wysoką skuteczność tego produktu w celu złagodzenia negatywnych symptomów blizny. Środek ten jest w wysokim stopniu niedrażniący. Lekarze i pacjenci wskazują jednoznacznie na wysokie wartości terapeutyczne związane z używaniem tego środka.

1. Mustoe TA, et al. Plast Reconstr Surg 2002; 110:560-571
2. Fulton JE. Dermatol Surg 1995; 21:947-951
3. Quinn KJ, et al. Burns 1985; 12:102-108
4. Sebastian G, et al. Akt. Dermatol 2004; BD, 30:450



Autoryzowany dystrybutor w Polsce:

www.EKOPHARM.pl
Tel: +48 22 389 7585
office@ekopharm.pl



Badanie innowacyjnego żelu silikonowego Kelo-cote® do leczenia blizn pod względem skuteczności działania i reakcji alergicznych.

Wprowadzenie

Kelo-cote® posiada opatentowaną formułą żelu silikonowego do leczenia blizn oraz zapobiegania niernormalnemu bliznowaceniu w postaci blizn przyrosłych i keloidów. Silikon wykazuje wyjątkową efektywność w porównaniu z innymi środkami do stosowania zewnętrznego, jest rekomendowany przez Międzynarodowy Doradczy Zespół Ekspertów do spraw Leczenia Blizn do stosowania, jako pierwsza linia leczenia blizn. Kelo-cote® jest polecany na blizny pourazowe powstałe w wyniku wypadków, operacji chirurgicznych, poparzeń oraz innych sytuacji, w których następuje przecięcie skóry. Kelo-cote® żel łatwo nakłada się na wszystkie obszary skóry, w tym okolice stawów i zgęść oraz szybko wysycha pozostawiając niewidoczną, przepuszczającą powietrze, wodoodporną „blonę”, stanowiącą ochronę przeciw bakteriom i niekorzystnym czynnikom środowiska zewnętrznego.

Kelo-cote® jest klinicznie potwierdzonym środkiem, który pozwala zmiękczyć, spłaszczyć i wygładzić bliznę^{1,2}, utrzymując jednocześnie elastyczność i prawidłowe nawilżenie skóry w rejonie blizny. Kelo-cote® także wykazał efektywność w zmniejszeniu odbarwienia skóry i złagodzenia świądu.^{2,4} Kelo-cote® zalecany jest do stosowania w momencie zamknięcia się rany; zaraz po zdjęciu szwów.

Cel obserwacji

Według hipotetycznej obecnie teorii keloidy i blizny przerosłe powstają w wyniku nadmiernego gromadzenia się kolagenu. Blizny te są niewygodne funkcjonalnie i niepożądane ze względów estetycznych.

Celem tego badania obserwacyjnego na 111 pacjentach (63% kobiet, 37% mężczyzn) była ocena skuteczności działania żelu Kelo-cote® w odniesieniu do 5 klinicznych parametrów towarzyszących bliznom (zaczernienie, ból, świąd, uniesienie, stwardnienie). Przedmiotem badania były różne rodzaje blizn, o różnym stopniu dojrzałości.

Model badania i Pacjenci

W okresie od stycznia do września 2003 roku, przebadano wpływ żelu silikonowego Kelo-cote® na poprawę negatywnych objawów, towarzyszących bliznom hipertroficznym i bliznowcom. Wielo-ośrodkowa ocena dokonana została na 111 pacjentach w klinikach Austrii, Szwajcarii i Niemiec. Większość przypadków dotyczyło blizn pooperacyjnych; jedna trzecia były to blizny pooparzeniowe i pourazowe. Pod względem dojrzałości, 75% blizn miało 2 lata lub mniej.

Kelo-cote® był stosowany przez średnio 2,3 miesiąca.

Metody

Skuteczność oceniano na podstawie skali mierzenia blizn Vancouver (VSS) na formularzach przypadków przez lekarza prowadzącego, a następnie statystycznie podsumowano. Skuteczność oceniano na podstawie różnicy w charakterystycznych objawach towarzyszących bliznom (zaczernienie, ból, stwardnienie, uniesienie, świąd) przed i po terapii silikonowej z użyciem żelu silikonowego Kelo-cote®. Symptomy były oceniane przez lekarzy i pacjentów według 4 stopniowej skali (bardzo dobra, dobra, umiarkowana, niesatysfakcjonująca). Różnicę podsumowano statystycznie między początkową i ostateczną oceną.

Tolerancję na żel badano na podstawie ilości doniesień przypadków alergii.

Rezultaty

Skuteczność Kelo-cote®: Redukcja wszystkich badanych parametrów pomiaru.

Większość pacjentów (80,1%) zaobserwowało "dobrą" lub "bardzo dobrą" skuteczność działania żelu Kelo-cote®. 75,7% dermatologów oceniło skuteczność Kelo-cote jako „dobrą” lub „bardzo dobrą” na zmniejszenie stwardnienia, odbarwienia skóry, uniesienia blizny, oraz złagodzenia bólu i świądu w trakcie 3-miesięcznej terapii żelem Kelo-cote®. Skuteczność oceniono podobnie wobec starych i nowopowstałych blizn, oceniając w 75% „dobrą” lub „bardzo dobrą” skuteczność wobec starych i 88,9% „dobrą” lub „bardzo dobrą” wobec blizn nowopowstałych. Powyższe wyniki przemawiają więc za stosowaniem terapii silikonowej profilaktycznie. Dermatolodzy ocenili skuteczność, w 80% jako „dobrą” lub „bardzo dobrą” w odniesieniu do blizn przerosłych, 82,3% „dobrą” lub „bardzo dobrą” w odniesieniu do niewielkich keloidów, 70% dobrą w odniesieniu do większych keloidów.

Łatwość użycia była oceniana pozytywnie zarówno przez lekarzy jak i pacjentów. Lekarze również ocenili pozytywnie wysoki stopień podporządkowania się terapii przez pacjentów a następnie długość terapii i końcowy efekt kosmetyczny.

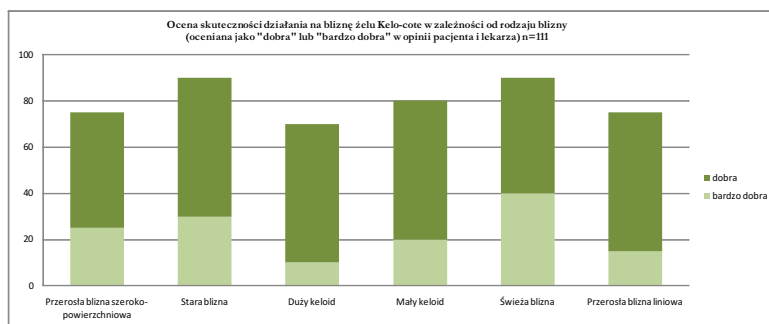
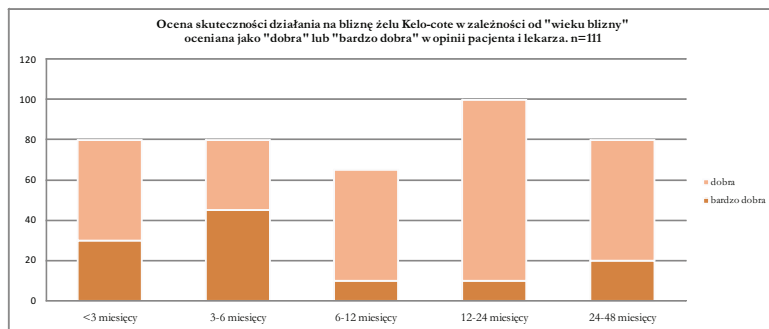
1. Mustoe TA, et al. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110:560-571

2. Fulton JE. *Dermatol Surg* 1995; 21:947-951

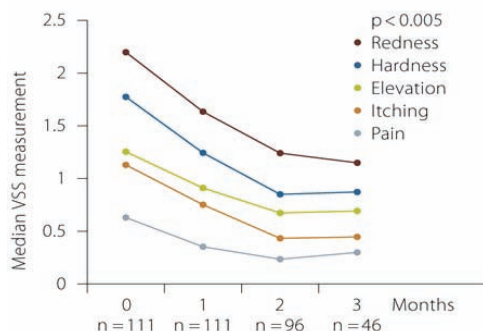
3. Quinn KJ, et al. *Burns* 1985; 12:102-108

4. Sebastian G, et al. *Akt. Dermatol* 2004; BD. 30:450

Badanie innowacyjnego żelu silikonowego Kelo-cote® do leczenia blizn pod względem skuteczności działania i reakcji alergicznych.



Podczas terapii silikonowej z zastosowaniem żelu silikonowego Kelo-cote®: istotnie zmniejszyły się parametry pomiaru blizny używając Skali Vancouver (VSS).



Podsumowanie

Skuteczność żelu silikonowego Kelo-cote® w leczeniu blizn przerosłych i keloidów jest porównywalna z terapią z zastosowaniem plastrów silikonowych. Żel silikonowy Kelo-cote® jest łatwiejszy w użyciu oraz wyróżnia się wysokim stopniem podporządkowania się pacjentów do systematycznego stosowania.

Sebastian G et al. Dermatol 2004; 30:450

SILICLEAR COMPLEX

Kelo-cote®
advanced formula scar gel



Autoryzowany dystrybutor w Polsce:
www.EKOPHARM.pl
Tel: +48 22 389 7585
office@ekopharm.pl