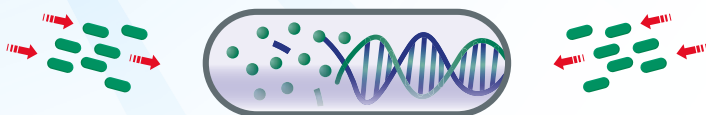


Najlepszy sposób na trudno gojące się dermatologiczne zmiany skórne

Działanie jonów srebra

1. | Przebijają się przez ścianę komórki
2. | Zaburzają oddychanie wewnątrzkomórkowe
3. | Atakują DNA drobnoustroju i uniemożliwiają replikację komórek



opracowała:

dr Joanna Karaś-Tęcza

– specjalista chorób psów i kotów oraz koni.

Jest absolwentką wydziału medycyny weterynaryjnej w Warszawie. Po ukończeniu studiów rozpoczęła prywatną praktykę w Warszawie. W 1996 r. zainspirowana wykładami prof. Zbigniewa Pomorskiego rozpoczęła podyplomowe studia z zakresu dermatologii weterynaryjnej w ramach szkoły luksemburskiej dla krajów Europy Wschodniej, a następnie studia podyplomowe w Wiedniu organizowane przez European School of Advanced Veterinary Studies, które ukończyła w 2004 roku. W 1998r. wraz z trójką współników otworzyła Centrum Zdrowia Małych Zwierząt Multiwet – jedną z większych placówek weterynaryjnych w Polsce. Tytuł specjalisty chorób psów i kotów uzyskała w 1999 r.



Polecany przez
lekarzy weterynarij



Przeciwbakteryjne działanie
dzięki jonom srebra

Ocena skuteczności preparatów firmy Micromed: **Arisan, Siliquid i kremu z jonami srebra** u pacjentów dermatologicznych z trudno gojącymi się zmianami skórными.

Częstym problemem w codziennej praktyce dermatologicznej zarówno u psów jak i kotów jest leczenie trudno gojących się ran zarówno w obrębie skóry jak i tkanki podskórnej. Z definicji za ranę należy uważać każde całkowite przerwanie ciągłości skóry czy też błony śluzowej na różnej głębokości. Bez względu na przyczynę, która spowodowała powstanie rany: lekarz praktyk zawsze stoi przed tym samym dylematem-jaki protokół leczenia ran jest najskuteczniejszy i jakie preparaty zagwarantują szybki proces gojenia się rany a tym samym zapewnią komfort u naszego pacjenta.

W prawidłowym procesie gojenia się ran można wyróżnić trzy podstawowe etapy:

W pierwszym etapie, który trwa zaledwie kilka minut- po zranieniu dochodzi do szybkiego skurczu sąsiadujących z raną naczyń krwionośnych, w świetle których dochodzi utworzenia czopu zatykającego światło naczyńia i powstania naturalnego opatrunku w formie skrzepu krwi, który powinien pokryć powierzchnię rany tworząc w ten sposób szczelną barierę przed bakteriami Gram – i Gram +. Skrzep zaczyna się formować pod wpływem tromboplastyny uwolnionej z uszkodzonych podczas urazu komórek.

W drugim etapie w miejscu urazu dochodzi do nacieku populacji komórek zapalnych-głównie małych limfocytów oraz neutrofilii, których zadaniem jest wyeliminowanie bakterii oraz oczyszczenie rany z pozostałości po skrzepie a zatem rozwija się proces zapalny, który manifestuje się obrzękiem ,rumieniem i podwyższoną lokalnie temperaturą, w tej fazie można zaobserwować bolesność podczas procesu gojenia.

W ostatnim etapie dochodzi do rekonstrukcji uszkodzonej tkanki i odtwarzania ciągłości skóry poprzez ziarninowanie lub bliznowacenie. W tej fazie gojenia biorą udział fibroblasty, które wydodzą się z komórek pochodzenia mezenchymalnego tkanki łącznej otaczającej ranę. Proces proliferacji fibroblastów indukują czynniki wzrostu uwalniane przez płytki krwi oraz makrofagi. W tym samym czasie obserwowana jest intensywna produkcja kolagenu i glikozaminoglikanów o ile w obrębie rany zapewniony jest stały dostęp do tlenu. Zaczyna się również proliferacja naczyń krwionośnych włosowatych z istniejących już naczyń sąsiadujących oraz proliferacja komórek nabłonkowych. Te 3 elementy- reaktywne fibroblasty, nowe naczynia krwionośne i włókna kolagenowe to podstawowe składniki ziarniny, która jest podstawą dla proliferujących komórek nabłonkowych.

Na długość każdego z tych etapów ma wpływ wiele czynników zarówno zewnętrznych jak i wewnętrznych. Do czynników zewnętrznych należą: wielkość i głębokość rany, stopień jej zanieczyszczenia oraz lokalizacja a nawet sam kształt rany a także temperatura i wilgotność otoczenia.

Do czynników wewnętrznych należy przede wszystkim zaliczyć: status immunologiczny pacjenta, obecność chorób podstawowych, które mają wpływ na gojenie się ran. Takim idealnym przykładem chorób, które mają wpływ na gojenie się ran zarówno pooperacyjnych jak i pourazowych jest niedoczynność tarczycy , nadczynność kory nadnerczy oraz cukrzyca. Ogromny wpływ na proces gojenia mają również stosowane leki np. długotrwałe stosowanie glikokortykosteroidów w znacznym stopniu utrudnia gojenie się ran a szczególnie utrudnia uniknięcie powikłań podczas procesu gojenia w formie zakażeń drobnoustrojami. Te wszystkie wymienione czynniki wewnętrzne powodują, że gojenie się ran jest bardzo utrudnione i osłabione z powodu osłabionej zdolności fagocytarnej komórek jednojądrzastych nacieku zapalnego i proces gojenia przebiega bardzo długo.

Szybkość gojenia się ran zależy również od gatunku; wiadomo, że u kotów proces gojenia jest wolniejszy aniżeli u psów. Podstawową przyczyną tej różnicy gatunkowej jest mniejsza ilość naczyń krwionośnych w obrębie skóry u kotów i dodatkowo brzeżne formowanie ziarniny w obrębie rany u tego gatunku w przeciwieństwie do psów, u których ziarnina pokrywa równą warstwą całą uszkodzoną tkankę.

Rany w zależności od przyczyny można podzielić na rany kłose, klute, cięte, tłuczone, szarpane etc., jednak w praktyce dermatologicznej najczęściej obserwuje się rany w formie otarć naskórka, nadżerek i owrzodzeń a zmiany te występują w przebiegu wielu podstawowych chorób skóry różnorodnego tła zarówno alergicznego jak i endokrynologicznego czy immunologicznego. Bez względu na przyczynę powstania takiej trudno gojącej się rany poza terapią ogólną konieczna jest terapia miejscowa. Obecnie na rynku jest bardzo szeroka oferta preparatów do terapii miejscowej stosowanej u psów i kotów. Poniżej przedstawione będą przypadki kliniczne pacjentów, u których terapia miejscowa była oparta na trzech podstawowych składnikach: srebrze koloidalnym, kwasie hialuronowym oraz na tlenku cynku.

Srebro koloidalne – kolargol to jeden z najsilniejszych naturalnych antybiotyków, głównie stosowanych w dermatologii i okulistyce zarówno u ludzi jak i u zwierząt. Kolargol wykazuje właściwości antybakteryjne, antygrzybicze i przeciwwirusowe. Co ciekawe w terapii miejscowej wykazuje skuteczność nie tylko w przypadku opornych szczepów gronkowcowych ale również w przypadku szczepów E.coli- w terapii miejscowej stosowany jest jako lek pierwszego wyboru w przypadku owrzodzeń, oparzeń i innego typu trudno gojących się ran.

Kwas hialuronowy w formie hialuronianu sodu w najwyższym stężeniu w warunkach fizjologicznych występuje w obrębie skóry, stawów i w ciele szklistym oka. Główne działanie kwasu hialuronowego polega na wiązaniu wody w skórę właściwej i utrzymanie prawidłowego stopnia nawilżenia skóry. Kwas hialuronowy uważany jest za cząsteczkę o największych właściwościach higroskopijnych w naturze. Od 2004 roku jest szeroko wykorzystywany w terapii miejscowej trudno gojących się ran a u pacjentów z cukrzycą stosowany w wyjątkowo trudnych do leczenia owrzodzeniach w przebiegu tzw. stopy cukrzycowej.

Tlenek cynku - to prawdopodobnie składnik najstarszej maści stosowanej do leczenia ran i owrzodzeń jeszcze przed naszą erą z względu na właściwości antybakteryjne oraz regeneracyjne i przeciwzapalne. W gabinecie Dermawet przeprowadzono ocenę skuteczności leczenia tego typu trudno gojących się zmian skórnych za pomocą preparatów firmy Micromed. Do terapii miejscowej u tych pacjentów zastosowano trzy stopniowy protokół leczenia oparty na zastosowaniu:

1. Hydrożel Arisan - preparat ten zawiera tlenek cynku, srebro koloidalne 40 ppm/1ml, hialuronian sodu oraz aloes a zatem ma korzystny wpływ zarówno na odżywienie keratynocytów poprzez miejscową suplementację cynku jak również na utrzymanie prawidłowego nawilżenia skóry. Preparat ten był stosowany u badanych pacjentów 3 x dziennie od pierwszego dnia wizyty do momentu procesu ziarninowania czyli przez 3-4 dni.

2. Siliquid- preparat zawierający kwas hialuronowy 15 % oraz srebro koloidalne 40ppm/1 ml- taka kombinacja naturalnych składników ma działanie przeciwzapalne oraz bakteriostatyczne preparat był stosowany 2 x dz przed wyjściem na najdłuższy spacer przez 2-4 dni

3. Krem z jonami srebra zawierający srebro koloidalne oraz skoncentrowany wyciąg z nagietka oraz aloes i olej jojoba. Ten preparat stosowany pojedynczo ma działanie bakteriobójcze i regenerujące i jest wskazany do stosowania po ukąszeniach przez owady, przy oparzeniach słonecznych, zakażeniach bakteryjnych oraz łagodnych miejscowych reakcji alergicznych a przede wszystkim do stosowania w leczeniu trudno gojących się ran w formie samouszkodzeń, nadżerek i owrzodzeń. Preparat był stosowany 2 x dz do momentu uzyskania całkowitego wygojenia się nadżerki lub owrzodzenia.

U wszystkich pacjentów, u których zastosowano taką terapię miejscową proces gojenia przebiegał znacznie szybciej a zakażenie będące powikłaniem przyczyny podstawowej również ustępowało wcześniej.

Poniżej jeden z przykładów. Do terapii miejscowej wybrano 3 grupy psów.



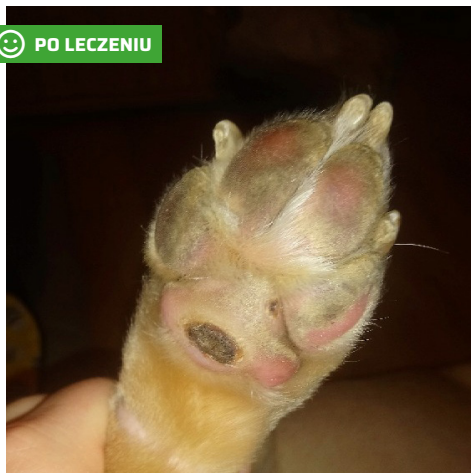
Grupa A

4 psy z tym samym problemem dermatologicznym - rumieniowatym toczniem krążkowym zlokalizowanym symetrycznie w okolicy wewnętrznych kącików oczu w formie rozległych nadżerek. U wszystkich 4 psów problem podstawowy był powikłany w postaci zakażenia gronkowcowego skóry- wykonano badanie cytologiczne materiału pobranego szczoteczką cytologiczną z miejsca objętego nadżerką- w obrazie mikroskopowym stwierdzono obecność populacji niezdegenerowanych neutrofilii 30% populacji komórek zapalnych i zdegenerowanych neutrofilii 10 % populacji z ziarniakami wewnątrz i pozakomórkowo. U 2 pacjentów zastosowano jedynie terapię ogólną cefalosporynę w dawce 25 mg na kg masy ciała oraz cyklosporynę w dawce 7 mg na kg masy ciała. Czas leczenia do całkowitego wygojenia nadżerki wyniósł u jednego psa 28 dni a u drugiego psa 34 dni. U 2 pacjentów poza terapią ogólną opisaną powyżej zastosowano przez 3 dni 3 x dz hydrożel Arisan, kolejne 3 dni vet Siliquid i do zakończenia leczenia krem z jonami srebra 2 x dz. Czas do całkowitego wygojenia zmian wyniósł u jednego psa 21 dni a drugiego 18 dni.



Grupa B

Cztery psy z tym samym problemem dermatologicznym- trudno gojące się rany będące wynikiem urazów lub chorób różnego tła, dotyczących opuszek palcowych. U wszystkich czterech pacjentów zastosowano trzytygodniową antybiotykoterapię ogólną oraz terapię miejscową. U trzech pacjentów poza terapią ogólną zastosowano miejscowo preparat antyseptyczny i tradycyjny opatrunek. U jednego pacjenta zastosowano miejscową terapię z użyciem preparatów firmy Micromed przez 3 dni 3 x dz hydrożel Arisan, kolejne 3 dni Siliquid i do zakończenia leczenia krem z jonami srebra 2 x dz. Czas całkowitego wygojenia niegojących się ran u pacjentów leczonych tradycyjnie wynosił od 18 do 26 dni, a u pacjenta leczonego preparatami linii Micromed wynosił 14 dni.



Grupa C

Do terapii miejscowej wybrano 4 pacjentów z tym samym problemem dermatologicznym- pęcherzycą liściastą w formie twarzowej, w przebiegu której zmiany dotyczyły grzbietu nosa. U wszystkich pacjentów zmiany miały charakter głębokiego owrzodzenia i u wszystkich pacjentów z tej grupy pęcherzyca liściasta była powikłana gronkowcowym zapaleniem skóry. Terapia ogólna u badanych pacjentów była identyczna- cyklosporyna w dawce 7mg/ kg m.c. 1x dziennie oraz cefalosporyna w dawce 30mg/kg m.c. 2x dziennie. U jednego pacjenta dodatkowo prowadzono terapię miejscową z użyciem preparatów firmy Micromed, zastosowano przez 3 dni 3 x dz hydrożel Arisan, kolejne 3 dni Siliquid i do zakończenia leczenia krem z jonami srebra 2 x dz. U 3 pacjentów, u których nie podjęto terapii miejscowej czas leczenia wynosił od 32 do 62 dni. U pacjenta, u którego podjęto dodatkowo terapię miejscową czas leczenia wynosił 26 dni.

