



PLURIGIN[®]

10 OVULI VAGINALI



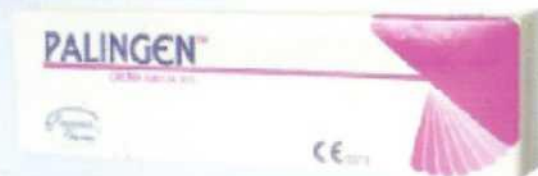
PLURIGIN[®]

SOLUZIONE GINECOLOGICA



PALINGEN[®]

CREMA



EYLEM ARALIĞI

ORGANİZMA	TÜR
<i>Aeromonas caviae</i>	Gram negatif bakteri
<i>Aeromonas hydrophila</i>	Gram negatif bakteri
Aspergillus niger	Mantar
<i>Bacillus cereus</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Bacillus licheniformis</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Bacillus subtilis</i>	Gram pozitif bakteri
Candida albicans	Maya
<i>Candida galbrata</i>	Maya
<i>Candida tropicalis</i>	Maya
<i>Citrobacter amalonaticus</i>	Gram negatif bakteri
<i>Citrobacter freundii</i>	Gram negatif bakteri
<i>Corynebacterium species</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Enterobacter aerogenes</i>	Gram negatif bakteri
<i>Enterobacter agglomerans</i>	Gram negatif bakteri
<i>Enterobacter cloacae</i>	Gram negatif bakteri
Enterococcus faecalis (VRE)	Gram pozitif bakteri
<i>Escherichia coli</i>	Gram negatif bakteri
Gardnerella vaginalis	Gram pozitif bakteri
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Gram negatif bakteri
<i>Listeria monocytogenes</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Proteus mirabilis</i>	Gram negatif bakteri
<i>Proteus vulgaris</i>	Gram negatif bakteri
<i>Providencia alcalifaciens</i>	Gram negatif bakteri
<i>Providencia rettgeri</i>	Gram negatif bakteri
Pseudomonas aeruginosa	Gram negatif bakteri
<i>Pseudomonas luteola</i>	Gram negatif bakteri
<i>Pseudomonas stutzeri</i>	Gram negatif bakteri
Saccharomyces cerevisiae	Maya
<i>Serratia marcescens</i>	Gram negatif bakteri
Strepfococcus agalactiae	Gram negatif bakteri
Staphylococcus aureus	Gram pozitif bakteri
Staphylococcus aureus (MRSA)	Gram pozitif bakteri
Staphylococcus epidermidis	Gram pozitif bakteri
<i>Staphylococcus lugdunensis</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Staphylococcus schleiferi</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Staphylococcus xylosus</i>	Gram pozitif bakteri
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	Gram pozitif bakteri
Streptococcus pyogenes	Gram pozitif bakteri
<i>Trichomonas vaginalis</i>	Tek hücreli



Jinekolojide

KRİTİK FAKTÖRLER

BAKTERİYEL DİRENÇLER

(Dünya Sağlık Örgütü tarafından gündeme getirilen alarm)

BIOFILM

ANTİBİYOTIKLERE DİRENÇ

Dünya Sağlık Örgütü Acil Durumu

Sistit vajiniti ve bakteriyel vajinoz ile ilişkili patojenlerin tümü BIOFILM oluşturma eğilimindedir.

Bu, relaps direnci ve kronikleşmeden sorumlu olan antibiyotikler ve antifungaller (Metronidazol / Klindamisin) ile tedavilere yanlış veya eksik yanıt durumlarını açıklar.

GÜNÜMÜZDE TOPIKAL KULLANIMDA BİLE ANTİBİYOTIKLERE DAYALI TERAPÖTİK MINİMALİZMI GERİDE BIRAKMAK MÜMKÜNDÜR

V:

Luigi vanvitelli
Campania
Üniversitesi

Tıp ve Cerrahi Fakültesi
Deneysel Tıp Bölümü
Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü
Prof. Maria Rosaria Iovene
Dr. Francesca Martora



İLAÇ FIRMASI ÇALIŞMASI



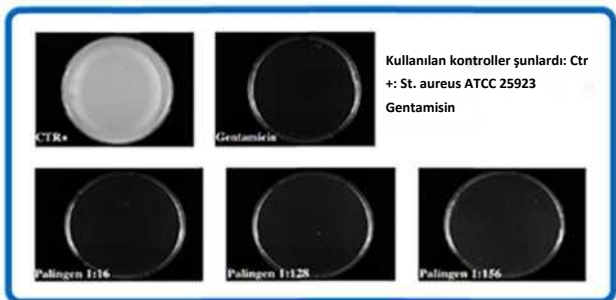
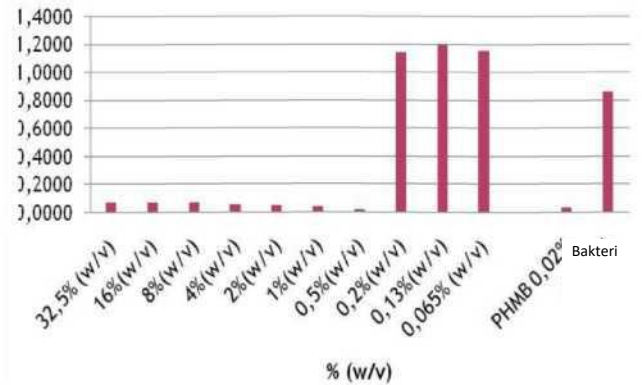
Minimumun değerlendirilmesiyle PALINGEN'in antibakteriyel aktivitesini test etmek için BIOFILM'in üreten ve üretmeyen ATCC suşları arasındaki karşılaştırma

BIYOFİLM ÜRETİCİSİ OLMAYAN ATCC SUŞLARI	Stafilokok epidermis ATCC 12228	Stafilokok aureus ATCC 6538	Enterococcus faecalis ATCC 29312	Escherichia coli ATCC 11229	Pseudomonas aeruginosa ATCC 13388
PALINGEN	1,3 mg/ml 1/1024	5 mg/ml 1/256	20 mg/ml 1/64	20 mg/ml 1/64	160 mg/ml 1/8

ATCC BIYOFİLM ÜRETEN SUŞLAR	Stafilokok epidermis ATCC 35984	Stafilokok aureus ATCC 25923	Enterococcus faecalis ATCC 29212	Escherichia coli ATCC 25922	Candida albicans ATCC 90028
PALINGEN	1,3 mg/ml 1/1024	5 mg/ml 1/256	20 mg/ml 1/64	20 mg/ml 1/64	2 mg/ml 1/512

Biyofilm bakterileri
antibiyotik
tedavisine 10 ila
1000 kat daha
dirençli hale
gelmektedir

Palingen (St. aureus ATCC 25923 +)



KLİNİK VAKA 1

28 yaşındaki hasta.

Fizyolojik psikomotor gelişim. Yaygın çocukluk çağı döküntüleri.

Kayda değer patoloji yok.

Menarca 12 aa.

Nullipara. Önceki ameliyat yok. Sigara içmiyor.

Hastada yaklaşık 1 yıl önce vulvar kondilomatöz mevcut.

DTC ile tedavisi yapılmış. Nüksün ardından İmiquimod krem ile tedavi yapılmış.

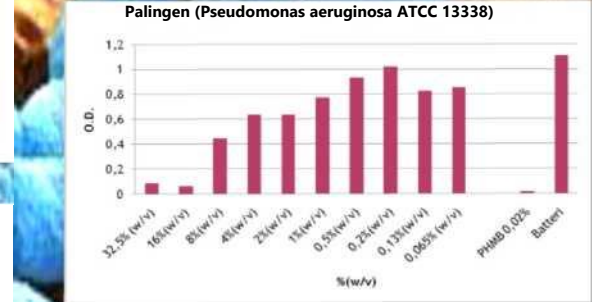
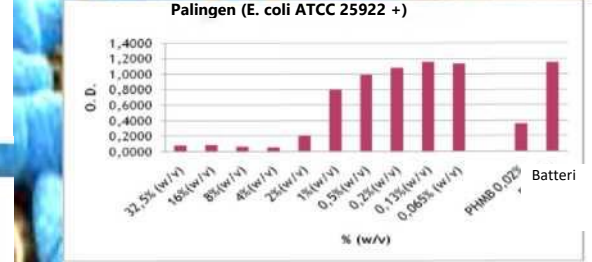
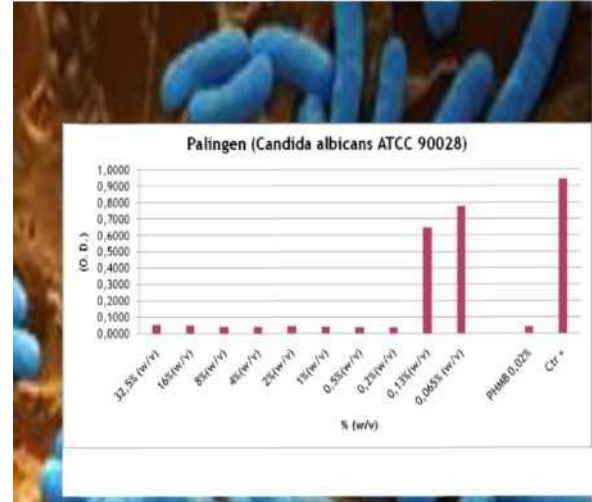
Tedavi kesin sonuç vermemiştir. Vajina duvarları, pubis, büyük ve küçük labia, perine, perianum ve sağ ve sol uyluğun iç yüzüne karşılık gelen çok sayıda florid kondilomatöz lezyon gözlenmiştir.

14/11/2017 tarihinde (fotoğraf 1): Mepivakain ile lokal anestezi sonrası hasta tek seansta CO2 lazer ablatif tedaviye (13 watt, sürekli mod) tabi tutulmuştur.

Hidrojen peroksit ve% 10 iyot çözeltisi (iyodopovidon) ile günlük pansuman ve lokal tedavi uygulaması önerilmektedir.

6/12/2017 tarihinde kontrol (fotoğraf 2): Yaygın doku ödemi, perineal bölgede reaktif cilt kalınlaşması (hipertrofi), pürülan eksüda ile geniş bir de-epitelizasyon alanı mevcuttur. Yaranın dezenfeksiyonu yapıp Palingen kremi uygulaması reçete edilmiştir.

13/12/2017 tarihinde yedi gün sonra yapılan incelemeden sonra (fotoğraf 3): Yara pürüzsüz mukozasında neredeyse tamamen iyileşme söz konusudur ve hipertrofik alanların tamamen kaybolmuş ve yara çevresindeki hafif ödem devam etmektedir. Şu anda hastanın yeni kondilomatöz lezyonu yoktur.



PALINGEN antibakteriyel aktivite - Minimum inhibitör konsantrasyon değerlendirmesi (MIC)

	BAKTERİ	MIC
Ürün	BIOFILM Staph. epidermidis ATCC 12228	1/1024 (0,13%)
Ürün	BIOFILM Staph. epidermidis ATCC 35984 +	1/1024 (0,13%)
Ürün	BIOFILM Staph. aureus ATCC 6538	1/256 (0,5%)
Ürün	BIOFILM Staph. aureus ATCC 25923 +	1/256 (0,5%)
Ürün	BIOFILM Enter. faecalis ATCC 29312	1/64 (2%)
Ürün	BIOFILM Enter. faecalis ATCC 29212 +	1/64 (2%)
Ürün	BIOFILM Escherichia coli ATCC 11229	1/64 (2%)
Ürün	BIOFILM Escherichia coli ATCC 25922 +	1/64 (2%)
Ürün	BIOFILM Pseud. Aeruginosa ATCC 13338	1/8 (16%)
Ürün	BIOFILM Candida albicans ATCC 90028	1/512 (0,2%)

14/11/2017 (foto 1)

6/12/2017 (foto 2)

13/12/2017 (foto 3)



KLİNİK VAKA

35 yaşındaki abs hastası.

HSIL'i vurgulayan pap smear uygulanmıştır.

Hızlı reaksiyon hızı ve düzensiz mozaik ile iç kenarın bir işareti ile kalınlaşmış beyaz epitelyumu vurgulayan kolposkopi yapılmıştır (fotoğraf 1).

LEEP (Döngü Elektrocerrahi Eksizyon Prosedürü) müdahalesi planlanmıştır.

Yaklaşık 1.5 x 0.8 mm'lik bir koninin eksizyonu ile lokal anestetik infiltrasyonundan sonra devam edilmiştir. Ameliyat masasının radyofrekans koterizasyonu (fotoğraf 2). Kesin histolojik inceleme lezyonun CIN3 (Servikal İntraepitelyal Neoplazi) hasarsız kenarlarının varlığını doğrulamaktadır. 6 akşam yumurtaya PLURIGIN uygulanmıştır Yaklaşık 30 gün sonra kontrolde (fotoğraf 3) yeniden epitelize edilmiş portio, görünür kolumnar skuamöz bileşke, trofik epitel tedavisi sonucu olarak neredeyse kaybolan rahatsızlık sözkonusu.

Dr. Nicoletta De Rosa

(fotoğraf 1) 26/10/2017

(fotoğraf 2) 13/11/2017

(fotoğraf 3) 11/12/2017

