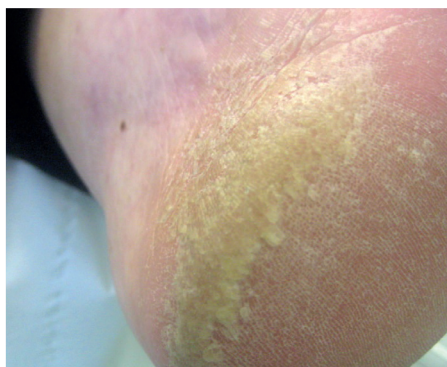




## Skuteczność 2-tygodniowego leczenia zrogowaciałej skóry pięt preparatem Flexitol® (z zawartością 25% mocznika).

### Profil pacjenta

Mężczyzna w wieku 59 lat, z cukrzycą typu 2 oraz współistniejącą neuropatią obwodową. W przeszłości leczony na oddziale chirurgicznym z powodu wystąpienia owrzodzenia w przebiegu stopy cukrzycowej. W wyniku powikłań (zakażenie owrzodzenia) po amputacji palca lewej stopy.



1 DZIEŃ

Lewa pięta



14 DZIEŃ

Po 2 tyg. miejscowym stosowaniu preparatu Flexitol®

### Metody

Zdjęcia pięty prawej i lewej stopy wykonano w 1 dniu leczenia: zrogowacenie skóry zaobserwowano na obydwu stopach, przy czym większy stopień zrogowacenia występował w obrębie stopy lewej ze względu na obecność opatrunku założonego na kilka tygodni po amputacji palca.

U pacjenta zastosowano przez okres 2 tygodni codziennie miejscową aplikację preparatu Flexitol®. Pacjent był w stanie sam stosować leczenie (kontrola stanu stóp oraz miejscowe stosowanie preparatu).



1 DZIEŃ

Prawa pięta



14 DZIEŃ

Po 2 tyg. miejscowym stosowaniu preparatu Flexitol®

### Wyniki

Po 14 dniach leczenia (codzienne stosowanie miejscowe preparatu Flexitol®) podczas wizyty kontrolnej stwierdzono u pacjenta znaczną poprawę stanu skóry stóp w obrębie pięt (porównanie zdjęcia z 1. i 14. dnia leczenia).

W celu podtrzymania rezultatów leczenia zalecono pacjentowi, aby codziennie stosował preparat z mocznikiem (w stężeniu 10%) na prawą piętę. Na lewą piętę zalecono dalsze stosowanie preparatu Flexitol® (z zawartością 25% mocznika) przez kolejne 2 tygodnie (ze względu na znacznie bardziej nasilony początkowy stopień zrogowacenia skóry pięt).

Uzyskane wyniki zmotywowały pacjenta do kontynuowania leczenia według dotychczasowego schematu.



## Potwierdzone medycznie **leczenie suchej i popękanej skóry pięt i stóp**

Zmiany skórne, występujące u chorych na cukrzycę bardzo często, dotyczą ok. 30-50% chorych.<sup>1</sup> Powikłania cukrzycy w postaci mikro- i makroangiopatii oraz zmian w obwodowych włóknach nerwowych prowadzą do powstania tzw. zespołu stopy cukrzycowej. W wyniku tych zmian skóra ulega pogrubieniu, staje się sucha, zmniejsza się jej elastyczność, zwiększa się jej wrażliwość na urazy mechaniczne, upośledzeniu ulegają procesy regeneracyjne, a także zwiększa się podatność na zakażenia bakteryjne i grzybicze.

Flexitol® to preparat zawierający skoncentrowaną formułę nawilżająco-odżywczą zawierającą mocznik (w stężeniu 25%).

Flexitol® to wyrób medyczny o potwierdzonej klinicznie skuteczności w leczeniu suchej i popękanej skóry pięt i stóp. Głównym składnikiem preparatu jest mocznik – naturalna substancja o właściwościach nawilżających i regulujących gospodarkę wodną w obrębie skóry. Mocznik przyczynia się do zwiększenia stopnia nawilżenia skóry, zmniejszenia utraty wody przez komórki naskórka jak również usuwania martwych komórek skóry (działanie keratolityczne).

Dodatkowe składniki wchodzące w skład preparatu Flexitol® (m.in. lanolina, parafina, masło Shea, patenol) przyczyniają się do intensywnego odżywienia skóry.



**ZWIĘKSZENIE STOPNIA NAWILŻENIA SKÓRY**



**INTENSYWNE ODŻYWIENIE WARSTW SKÓRY**

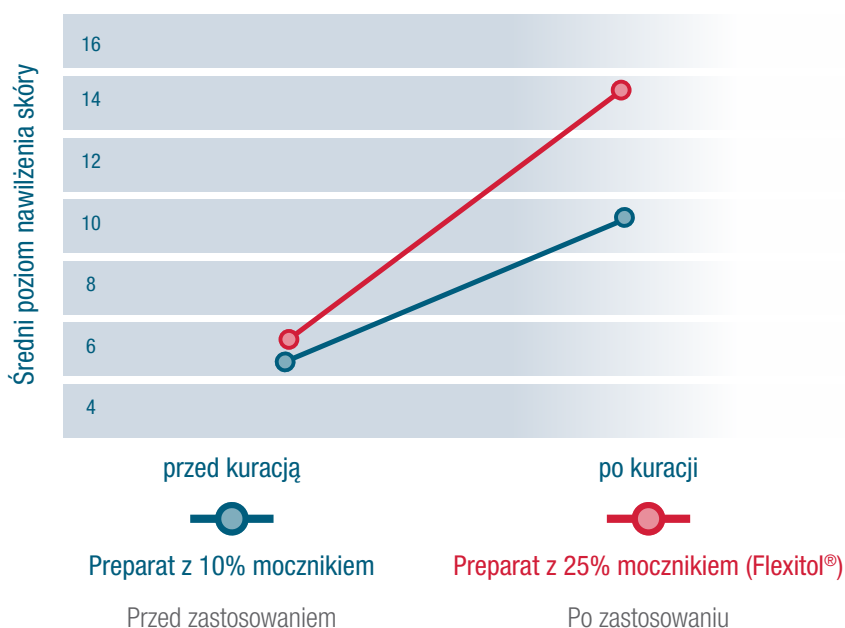


**ZMNIJSZENIE UTRATY WODY PRZEZ WARSTWĘ NASKÓRKA**



**USUWANIE MARTWYCH KOMÓREK SKÓRY (DZIAŁANIE KERATOLITYCZNE)**

### Skuteczność maści Flexitol® w procesie nawilżania skóry<sup>2</sup>



Skuteczność działania preparatu Flexitol® została potwierdzona klinicznie. W badaniu przeprowadzonym metodą podwójnej ślepej próby w grupie 30 pacjentów z wysuszoną i popękaną skórą stóp (anhydroza obustronna), zastosowano dwa razy dziennie maść z zawartością 10% mocznika na prawą stopę i maść z zawartością 25% mocznika na lewą stopę.

Wyniki wskazują, iż w obydwu przypadkach zastosowane leczenie przyczyniło się do znacznego wzrostu poziomu nawilżenia skóry, przy czym maść z 25% zawartością mocznika (preparat Flexitol®) wykazała dwukrotnie wyższy wzrost nawilżenia skóry niż maść z 10% zawartością mocznika.<sup>2</sup>

1. M. Korzonek, A. Markiel, J. Czarnota-Chlewicka; Zespół stopy cukrzycowej – problem wciąż aktualny; Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2016; 1:1-8

2. Data on file (Thorton&Ross)