

<https://www-medigraphic-com.translate.goog/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=66928& x tr sl=en& x tr tl=pl& x tr hl=pl& x tr pto=rq>

Leczenie erythrasmy stopy międzypalcowej ozonowaną oliwą z oliwek

Ramiñez-Hobak L, Moreno-Coutiñ G, Arenas-Guzmiñ R, Gorzelewski A, Fernñandez-Martíñez R.

Język: hiszpański

Literatura: 14

Strona: 458-461

Rozmiar PDF: 81,12 Kb.

słowa kluczowe:

Erythrasma, Ozon, Terapeutyki, Utleniacze, fotochemiczne.

ABSTRAKCYJNY

Wstęp: Erythrasma jest wywoływana przez *Corinebacterium minutissimum* produkującą porfiryne, która w świetle Wooda emituje koralowo-czerwoną fluorescencję. Jest to najczęstsza infekcja bakteryjna stóp. Ozonowana oliwa z oliwek zmniejsza cytoplazmę i uszkadza białka bakteryjne i lipidy. Leczenie polega na doustnej erytromycynie i nie ma konsensusu co do wyboru terapii miejscowej. Celem niniejszej pracy jest ocena skuteczności terapeutycznej ozonowanej oliwy z oliwek w pilotażowym badaniu Erythrasma.

Metody: Eksperymentalne, otwarte, obserwacyjne, opisowe, podłużne badanie kliniczne na oddziale mykologii Szpitala Ogólnego i Dr. Manuel Gea González. Pacjenci: 10 osób ze stopami międzypalcowymi Erythrasma. Interwencja: podawano ozonowaną oliwę z oliwek co 12 godzin przez 10 dni.

Wyniki: U wszystkich pacjentów stwierdzono ustąpienie koralowo-czerwonej fluorescencji, rumienia, pęknięć, świądu i maceracji; dwóch pacjentów wytrzymało przy skalingu. Wyleczenie uzyskano u 100% pacjentów, podobnie jak w przypadku doustnej odpowiedzi na erytromycynę.

Wnioski: Ozonowana oliwa z oliwek jest dobrą opcją miejscowego leczenia erythrasmy międzypalcowej, unikając leków doustnych. Potrzebne są większe badania.

BIBLIOGRAFIA

1. Chodkiewicz HM, Cohen PR. Erythrasma: skuteczne leczenie po pojedynczej dawce klarytromycyny. *Int J Dermatol* 2013;52(4):516-518.

2. Blaise G, Nikkels AF, Hermanns-Li $\frac{1}{2}$ T, Nikkels-Tassoudji N, Pi $\frac{1}{2}$ rard GE. Zakażenia skóry związane z *Corynebacterium*. *Int J Dermatol* 2008;47(9):884-890.
3. Morales-Trujillo ML, Arenas R, Arroyo S. [Rumień międzypalcowy: wyniki kliniczne, epidemiologiczne i mikrobiologiczne]. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99(6):469-473.
4. Holdiness M. Zarządzanie skórą eritrasmą. *Narkotyki* 2002;62(8):1131-1141.
5. Avci Oktay. Porównanie skuteczności erytromycyny, klarytromycyny w pojedynczej dawce i miejscowego kwasu fusydowego w leczeniu rumienia. *J Dermatolog Treat* 2013;24:70-74.
6. Bocci V. Naukowe i medyczne aspekty ozonoterapii. Stan techniki. *Arch Med Res* 2006;37(4): 425-435.
7. Falc $\frac{1}{2}$ n-Lincheta L, Men $\frac{1}{2}$ ndez-Cepero S, Daniel-Sim $\frac{1}{2}$ n R, Garbalo-Ota $\frac{1}{2}$ o E, Moya-Duque S, Abreu-Garc $\frac{1}{2}$ a M. Aceite ozonizado en Dermatolog $\frac{1}{2}$ a. Doświadczenie 9 a $\frac{1}{2}$ os. *CENIC Ciencias Biológicas* 1998; 29(3):192-195.
8. Valacchi G, Fortino V, Bocci V. Podwójne działanie ozonu na skórę, przegląd aktualny. *Br J Dermatol* 2005; 153(6):1096-1100.
9. Bocci VA. Troposferyczna toksyczność ozonu a przydatność ozonoterapii. *Arch Med Res* 2007;38(2):265-267.
10. Travagli V, Zanardi I, Valacchi G, Bocci V. Ozon i ozonowane oleje w chorobach skóry: przegląd. *Mediatorzy Infl amm* 2010;2010:1-9.
11. Lezcano I, Ni $\frac{1}{2}$ i $\frac{1}{2}$ ez N, Guti $\frac{1}{2}$ rrez M, Molerio J, Reg $\frac{1}{2}$ eiferos MG, Di $\frac{1}{2}$ az W. Actividad in vitro del aceite de girasol ozonizado (OLEOZON) frente a diferentes especies Bacterias. *CENIC Ciencias biológicas* 1996;27(1-3):46-49.
12. Curtiellas V, Gi $\frac{1}{2}$ mez M, Ledea O, Fern $\frac{1}{2}$ ndez I, Si $\frac{1}{2}$ nchez E. Actividad antimicrobiana del OLEOZON sobre *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa*. *CENIC Ciencias Biológicas* 2005;36. Ni $\frac{1}{2}$ mero specjalne.
13. Curtiellas V, Ledea O, Rodr $\frac{1}{2}$ guez S, Ancheta O, Echevarr $\frac{1}{2}$ a M, Si $\frac{1}{2}$ nchez E et al. El OLEOZON sobre la viabilidad, la permeabilidad celular y la ultraestructura de *Staphylococcus aureus*. *CENIC Ciencias Biológicas* 2008;39(2):128-131.
14. Men $\frac{1}{2}$ ndez S, Fern $\frac{1}{2}$ ndez M, Amoroto M, Uranga R, Acui $\frac{1}{2}$ a P, Ben $\frac{1}{2}$ tez JE et al. Eficacia y seguridad del OLEOZON t $\frac{1}{2}$ pico en el tratamiento de pacientes con imp $\frac{1}{2}$ tigo. *Rev Panam Infectol* 2007;9(2):23-29.