

Θεραπευτική αντιμετώπιση υποτροπιάζουσας αφθώδους στοματίτιδας

Αγιασοφίτου Ε.
Βεγλέρη Χ.
Σταυρόπουλος Π.Γ.

Ανοσοδερματολογικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων "Α. Συγγρός"

Therapeutic Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis

Agiasofitou E., Begleri Ch., Stavropoulos P.G.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υποτροπιάζουσα αφθώδης στοματίτιδα (Υ Α Σ) θεωρείται η πιο συχνή κλινική έκφραση στοματικών ελκών. Χαρακτηρίζεται από την επανεμφάνιση ενός ή περισσότερων επώδυνων, οξέων φλεγμονωδών ελκών με ινώδες επικάλυμμα και ερυθριματώδη άλω σε έδαφος μη κερατινοποιημένου, στοματικού βλεννογόνου. Οι τρεις κλινικοί τύποι είναι α) ο ελάσσων β) ο μείζων γ) ερπητική μορφή (herpeticiform).

Η θεραπευτική αντιμετώπιση εξαρτάται από την συχνότητα των υποτροπών, και από την διάρκεια και την σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Επιπλέον, αιματολογικοί, ιογενείς και συστηματικοί παράγοντες μπορεί να κατευθύνουν στη σωστή αντιμετώπιση. Επειδή δεν υπάρχει οριστική θεραπεία, η έμφαση δίνεται στα μέτρα, τα οποία μπορεί να προσφέρουν ανακούφιση από τα συμπτώματα και τα οποία θα αναφερθούν παρακάτω. Σημαντική επίσης είναι και η αποφυγή προδιαθεσικών παραγόντων όπως:

- Α) Φαγητά (σοκολάτα, τομάτες, καρύδια, και τα πικάντικα τρόφιμα).
- Β) Τραυματισμός
- Γ) Στρες
- Δ) Έμμηνος ρύση

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Προτάσεις πρώτης επιλογής

1. Αναπλήρωση ελλείμματος βιταμινών και μετάλλων

2. Τοπικά κορτικοστεροειδή
3. Ενδοβλαβικά κορτικοστεροειδή
4. Amlexanox
5. Τετρακυκλίνη
6. Αντιμικροβιακά στοματικά διαλύματα
7. Σουκραλφάτη
8. Υδροξυπροπυλική σελλουλόζη/καρβοξυμεθυλ σελλουλόζη

1. Nolan A, McIntosh WB, Allan BF, Lamery P-J. Recurrent aphthous ulceration: vitamin B₁, B₂ and B₆ status and response to replacement therapy. J Oral Pathol Med 1991; 20:389-91.

7 από 60 (28.2%) ασθενείς με Υ.Α.Σ. είχαν έλλειψη σε μια ή περισσότερες από τις βιταμίνες Β. Σημαντική βελτίωση παρατηρήθηκε στους ασθενείς με έλλειψη βιταμινών που έλαβαν αναπλήρωση σε σύγκριση με τους ασθενείς χωρίς αποδεδειγμένη έλλειψη βιταμινών. Orbak R, Cicek Y, Tezel A, Dogru Y. Effects of zinc treatment in patients with recurrent aphthous stomatitis. Dent Materials J 2003; 22:21-9.

Από 40 ασθενείς, 42,5% είχαν μειωμένα επίπεδα ψευδαργύρου ορού. Σε μια ανοιχτή μελέτη όπου χορηγήθηκαν 200 mg ημερησίως θειικού ψευδαργύρου για 1 μήνα παρατηρήθηκε στο 80-100% μείωση της συχνότητας των επεισοδίων.

2. Muzio LL, della Valle A, Mignona MD, et al. The treatment of oral aphthous ulcerations or erosive lichen planus with topical clobetasol propionate in three preparations: a clinical and pilot study on 54 patients. Oral Pathol Med 2001; 30:611-7.

Σε αυτή τη διπλή τυφλή μελέτη, η χρήση τοπικής κλοπιεταζόλης προσκολλώμενης σε οδοντοστοιχία οδήγησε σε μείωση του χρόνου επούλωσης σε σύγκριση με την στοματική μορφή κλοπιεταζόλης μόνη της.

Pimlott SJ, Walker DM. A controlled clinical trial of the efficacy of topically applied fluocinonide in the treatment of recurrent aphthous ulceration.. Br Dent J 1983; 154:174-7.

Σε μια απλή τυφλή κλινική μελέτη φλουοσινονίδης 0,05% αλοιφή σε στοματική μορφή εφαρμοζόμενη 5 φορές ημερησίως ήταν πιο αποτελεσματική από orabase μόνη της μειώνοντας το χρόνο επούλωσης και αυξάνοντας το μεσοδιάστημα των υποτροπών.

Browne RM, Fox EC Anderson RJ. Topical triamsinolone acetonide in recurrent aphthous stomatitis. Lancet 1968; 1:565-7.

Σε αυτή τη διπλή τυφλή μελέτη περιελήφθησαν 26 ασθενείς στην οποία η triamsinolone acetonide 0.1 % σε orabase συγκρίθηκε με orabase μόνη της και υδαρή triamsinolone μόνη της. Η βελτίωση ήταν καλύτερη στη πρώτη ομάδα.

Friedman M, Brenski A, Taylor L. Treatment of aphthous ulcers in AIDS patients. Laryngoscope 1994; 104:566-70.

Ενδοβλαβικά ακετονίδιο τριαμσινολόνης 40 mg/ml χρησιμοποιήθηκε σε ασθενείς με AIDS με μείζονα κλινική ΥΑΣ, η οποία ήταν παρούσα για τουλάχιστον 2 εβδομάδες και οι καλλιέργειες για βακτηρία ιούς και οξεάντοχους βακίλους ήταν αρνητική. Ποσότητες 0.5-1.0 mg/ml χορηγήθηκαν για 2 εβδομάδες. Ανακούφιση από το πόνο επιτεύχθηκε μέσα σε 2 ημέρες στο94%.

3. Khandwala A, Van I nvegan RG, Alfano MC. 3.5% Amlexanol oral paste, a new treatment for recurrent minor aphthous ulcers. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1997; 83:222-30.

Σε αυτή την τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη διπλή τυφλή μελέτη που συμπεριλήφθησαν 1335 ασθενείς με Ελάσσονα τύπο ΥΑΣ εφαρμόστηκε amlexanol 5% στοματική αλοιφή 4 φορές ημερησίως. Σημαντική μείωση τόσο στο άλγος όσο και στο χρόνο επούλωσης των ελκών επιτεύχθηκε με τη συγκρινόμενη θεραπεία

Binnie WH, Curro FA, Khandwala A, Van I nvegan RG Amlexanol oral paste: a novel treatment that accelerates the healing of aphthous ulcers. Compend contin Educ Dent 1997; 18:1116-8, 1120-2,1124.

Σε τρεις ελεγχόμενες κλινικές μελέτες στις οποίες

εκτιμήθηκαν 1124 ανοσοεπαρκείς ασθενείς με ήπια ως σοβαρή μορφή αφθωδών ελκών, η χρήση amlexanol 5% στοματικής αλοιφής έδειξε μείωση στο χρόνο επούλωσης αυτών των ελκών.

4. Graykowski EA, Kingman A. Double-blind trial of tetracycline in recurrent aphthous ulceration. J Oral Pathol 1978; 7:376-82.

Συνδυασμένη χρήση εναιωρήματος τετρακυκλίνης 250 mg/5 ml χρησιμοποιήθηκε 4 φορές ημερησίως σε ασθενείς με ΥΑΣ. Σημαντική μείωση του χρόνου επούλωσης και του άλγους παρατηρήθηκε, ενώ δεν επηρεάστηκε ο χρόνος επανεμφάνισης των ελκών.

5. Hunter L, Addy M. Chlorhexidine gluconate mouthwash in the management of minor aphthous ulceration: a double-blind, placebo controlled cross-over trial. Br Dent J 1987; 162:106-10.

Σε αυτή τη μελέτη έλαβαν μέρος 38 ασθενείς οι οποίοι έκαναν χρήση chlorhexidine gluconate στοματικού διαλύματος 3 φορές ημερησίως για 6 εβδομάδες. Παρατηρήθηκε μείωση του ολικού αριθμού ημερών με έλκη και αύξηση των μεσοδιαστημάτων επανεμφάνισής τους.

Edres MAG, Scully C, Gelbier M. Use of propriety agents to relieve recurrent aphthous stomatitis. Br Dent J 1997; 182:144-6.

Αναδρομικές υποκειμενικές γνώμες ελήφθησαν από 50 ασθενείς με άφθες. Από τα 10 περισσότερο χρησιμοποιούμενα προϊόντα από τους ασθενείς πιο αποτελεσματικά απεδείχθησαν τα benzydamine hydrochloride και chlorhexidine gluconate.

6. Rattan J, Schneider M, Arder N, et al. Sucralfate suspension as a treatment of recurrent aphthous stomatitis J Int Med 1994; 236:341-3.

Η σουκραλφάτη εφαρμοζόμενη 4 φορές ημερησίως σε έλκη βρέθηκε ανώτερη της antacid (υδροξείδιο αλουμινίου και υδροξείδιο μαγνησίου) και placebo σε σχέση με τη διάρκεια του άλγους την μείωση του χρόνου επούλωσης και τη διάρκεια ύφεσης. Η διάρκειας 2 ετών προοπτική, τυχαίοποιημένη, διπλή τυφλή, ελεγχόμενη με placebo, διασταυρούμενη μελέτη αφορούσε 21 ασθενείς μη ανταποκρινόμενους σε συμβατική θεραπεία.

Μια τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη με placebo διπλή τυφλή μελέτη με σουκραλφάτη εφαρμοζόμενη 4 φορές ημερησίως σε στοματικά και γεννητικά έλκη

της νόσου Αδαμαντιάδη-Behcet's είχε σαν αποτέλεσμα μείωση της συχνότητας, του χρόνου επούλωσης και άλγους, σε στοματικά έλκη και μείωση χρόνου επούλωσης και άλγους στα γεννητικά έλκη.

7. Rodu B, Russell CM. Oral Surg. Performance of a hydroxypropyl cellulose film former in normal and ulcerated mucosa. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988; 65:699-703.

Το Zilactin το οποίο περιέχει καρβοξυμεθυλ-σελλουλοζ ήταν επωφελές σε μελέτες, όταν συνδυαζόταν με τοπικά κορτικοστεροειδή πιθανόν λόγω της συγκολλητικής ιδιότητας του.

Προτάσεις δεύτερης επιλογής

1. Από του στόματος κορτικοστεροειδή
2. Κολχικίνη
3. Θαλιδομίδη

1. Vincent SD, Lilly GE. Clinical, historic, and therapeutic features of aphthous stomatitis: literature review and open trial employing steroids. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 74:79-86.

"Θεραπεία εφόδου" με πρεδνιζόνη 40 mg ημερησίως για 5 ημέρες, ακολουθούμενη από 20 mg παρ ημέρα για 1 εβδομάδα σε συνδυασμό με ακετονική τριαμσινολόνη 0,1% η 0,2% 4 φορές ημερησίως οδήγησε σε πλήρη η μερικό έλεγχο των αφθωδών βλαβών σε 12 από τους 13 ασθενείς.

2. Katz J, Langevitz P, Shemer J, et al. Prevention of recurrent aphthous stomatitis with colchicine: an open trial. J Am Acad Dermatol 1994; 31:459-61.

Σε μια ανοιχτή προοπτική δοκιμασία 4 μηνών μελετήθηκαν 20 ασθενείς με Υ.Α.Σ. Κατά τη διάρκεια θεραπείας με κολχικίνη 0,5 mg τρεις φορές ημερησίως, ο μέσος αριθμός άφθων και η μέση ένταση του άλγους μειώθηκαν κατά 71 και 77% αντίστοιχα.

Η κολχικίνη αποδείχθηκε αποτελεσματική σε μια διπλή τυφλή μελέτη στη νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet's, και κάποιοι κλινικοί ιατροί θεωρούν ότι η ΥΑΣ αποτελεί ατελή μορφή της νόσου Αδαμαντιάδη-Behcet.

3. Revyz J, Gyillayme JC, Janier M, et al. Crossover study of thalidomide vs placebo in severe recurrent aphthous stomatitis. Arch Dermatol 1990; 126:923-7.

Μια πολυκεντρική, τυχαίοποιημένη, διασταυρούμενη, διπλή τυφλή μελέτη με χρήση θαλιδομίδης

100 mg ημερησίως έναντι placebo οδήγησε σε πλήρη υποχώρηση σε 32 από 67 (48%) των ασθενών που έλαβαν θαλιδομίδη και 6 από τους 67 (9%) των ασθενών που έλαβαν placebo. Παρενέργειες, μεταξύ των οποίων καταστολή, δυσκοιλιότητα, κεφαλαλγία, ίλιγγος και νευροπάθεια είχαν αποτέλεσμα διακοπή της θεραπείας σε 11 ασθενείς.

Παρόμοια ποσοστά πλήρους υποχώρησης παρατηρήθηκαν σε διπλή τυφλή, ελεγχόμενη με placebo μελέτη όπου συμμετείχαν ασθενείς με HIV μόλυνση και αφθώδη έλκη στόματος, οι οποίοι έλαβαν θαλιδομίδη 200 mg ημερησίως.

Jacobson JM, Greenspan JS, Spritzler J, et al. N Eng J Med 1997; 336:1487-93.

57 HIV θετικοί ασθενείς περιελήφθησαν σε αυτή την διπλή τυφλή, τυχαίοποιημένη, ελεγχόμενη με placebo μελέτη με θαλιδομίδη 200 mg ημερησίως έναντι placebo, ως θεραπεία για αφθώδη στοματικά έλκη σε HIV μολυσμένους ασθενείς. 16 από τους 29 ασθενείς στη ομάδα της θαλιδομίδης (55%) είχαν πλήρη επούλωση των αφθωδών ελκών τους μετά 4 εβδομάδες, σε σύγκριση με μόνο 2 από τους 28 ασθενείς στην ομάδα placebo.

Προτάσεις τρίτης επιλογής

1. Δαψόνη
2. Πεντοξυφυλλίνη
3. Λεβαμιζόλη
4. Τοπική κυκλοσπορίνη
5. INF α-2 α
6. Χρωμογλυκονικό νάτριο
7. Αζαθειοπρίνη
8. 5-Αμινοσαλικυλικό οξύ τοπικά
9. Δικλοφαινάκη τοπικά
10. Προσταγλανδίνη E₂ Τοπικά
11. Τρικλοζάν
12. Αζελαστίνη
13. Longo vital
14. Φαινεζίνη
15. Ακυκλοβίρη
16. Ετρετινάτη
17. Χαμηλής έντασης υπέρηχοι
18. CO₂ laser
19. Νιτρικό κάλιο/Διμεθυλ ισοσορβίδη
20. Καλιούχος πενικιλίνη G
21. Σουλοδεξίδη
22. Ετανερσέπητη

1. Hand field -jones S, Allen BR, Littlewood SM. Dapsone use with oral -genital ulcers. Br J Dermatol 1985; 113:501.

Σε αυτή τη μελέτη πλήρης ή μερική υποχώρηση των άφθων επιτεύχθη σε 11 από 19 ασθενείς με ανθεκτικές, στη θεραπεία στοματικές άφθες, στοματικές και γεννητικές άφθες, ή νόσο behcet με χορήγηση δαψόνης 100 mg ημερησίως. Μέση διάρκεια θεραπείας 19 ημέρες. Συμπληρωματική θεραπεία: θειικός ψευδάργυρος και κοτριμοξαζόλη.

2. Piizzaro A, Navarro A, Fonseca E, et al. Br J Dermatol 1995; 133:659-60. Treatment of recurrent aphthous stomatitis with pentoxifylline.

Σε ασθενείς με ελάχισονα ΥΑΣ που έλαβαν πεντοξυφυλλίνη 400 mg 3 φορές ημερησίως επί 6 μήνες, στο 50% δεν είχαν υποτροπή και στο 27% είχαν μειωμένο αριθμό και διάρκεια ελκών.

Υπάρχουν και άλλες μελέτες με συμμετοχή μικρού αριθμού ασθενών, όπου αναφέρουν, είτε πλήρη υποχώρηση, είτε μείωση στον αριθμό και/ή τη διάρκεια των ελκών.

Chandrasekhar J, Liem AA, Cox NH, Paterson AW. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 87:564-7.

Σε αυτή την ανοιχτή μελέτη, περιελήφθησαν 24 ασθενείς και τους δόθηκε οξυπεντοφυλλίνη 400 mg 3 φορές ημερησίως επί 4 εβδομάδες. Θετική ανταπόκριση παρατηρήθηκε σε 63,6% των αρρένων ασθενών και 61,5% των θηλέων ασθενών

3. De Cree J, Verhaegen H, De Cock W, Verbuggen F. A randomized double-blind trial of levamisole in the therapy of recurrent aphthous stomatitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1978; 45:378-84.

18 ασθενείς με Υ.Α.Σ περιελήφθησαν σε ελεγχόμενη με placebo, διπλή τυφλή μελέτη, στην οποία χορηγήθηκε placebo ή λεβαμιζόλη 50 mg 3 φορές ημερησίως για 3 συνεχείς ημέρες αμέσως με την εμφάνιση μιας αφθώδους βλάβης. Η στατιστική αξιολόγηση έδειξε μειωμένη συχνότητα των βλαβών, μικρότερη διάρκεια και λιγότερο επώδυνες βλάβες στην ομάδα που ελάμβανε λεβαμιζόλη.

De Meyer J, Degraeve M, Clarysee J, et al. Levamisole in aphthous stomatitis. Evaluation of three regimes. Br Med J 1977;1:671-4.

Η λεβαμιζόλη 50 mg 3 φορές ημερησίως επί 3 ημέρες ανά 2 εβδομάδες είχε σαν αποτέλεσμα σημαντική βελτίωση των αφθωδών βλαβών σε αυτή τη διπλή τυφλή μελέτη.

4. Eisen D, Ellis CN. Topical cyclosporine for oral mycosal disorders. J Am Acad Dermatol 1990; 23:1259-64.

Σε 4 από 8 ασθενείς με αφθώδη στοματίτιδα παρατηρήθηκε σχεδόν πλήρης υποχώρηση των ελκών κατά τη διάρκεια αγωγής 8 εβδομάδων με τοπική κυκλοσπορίνη 500 mg/5 ml (γαργαρισμός-ξέπλυμα 3 φορές ημερησίως).

5. Hutchinson VA, Angenend JK, Mok WL, et al. Chronic recurrent aphthous stomatitis: oral treatment with low-dose interferon alpha. Mol Biother 1990; 160-4.

Από του στόματος χορήγηση ιντερφερόνης άλφα 1200 I.U ημερησίως είχε σαν αποτέλεσμα υποχώρηση των αφθωδών βλαβών εντός 2 εβδομάδων από την έναρξη της θεραπείας, σε σύγκριση με καμία βελτίωση στη ομάδα εικονικού φάρμακου.

6. Kowolik MJ, Muir KF, Macphee IT. Di-sodium cromoglycate in the treatment of recurrent aphthous ulceration. Br. Dent J 1978;144:384.

Η χορήγηση τροχίσκων χρωμογλυκονικού νατρίου, 20 mg 4 φορές ημερησίως, είχε σαν αποτέλεσμα αύξηση των ημερών χωρίς έλκη μετά από περίοδο θεραπείας 6 εβδομάδων σε αυτή τη διπλή τυφλή διασταυρούμενη μελέτη.

7. Brown RS, Bottomley WK. Combination immunosuppressant and topical steroid therapy for treatment of recurrent major aphthae. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990; 126:69:42-4e.

Μια 32χρονη γυναίκα με ΥΑΣ αντιμετώπιστηκε επιτυχώς με αζαθειοπρίνη 50 mg 2 φορές ημερησίως, βουπροφαίνη 600 mg 4 φορές ημερησίως και δεξαμεθαζόνη 0,5 mg/5 ml (γαργαρισμός ξέπλυμα). Η ασθενής δεν είχε χρησιμοποιήσει τοπικά κορτικοστεροειδή πριν την αζαθειοπρίνη, καθιστώντας δύσκολη την εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος κάθε φαρμάκου χωριστά.

8. Collier PM, Neil SM, Copeman PWM. Topical 5-aminosalicylic acid: a treatment for aphthous ulcers. Br J Dermatol 1992; 126:185-8.

Σε αυτή τη διπλή τυφλή μελέτη, ελεγχόμενη με placebo, η διάρκεια θεραπείας ήταν 14 ημέρες η ωστόσο υποχωρήσουν τα έλκη και παρατηρήθηκε μείωση του άλγους, βράχυση της περιόδου επώδυνης των ελκών και μειωμένη δυσφαγία με τη χρήση κρέμας 5 αμίνo-σαλικυλικού οξέος 3 φορές ημερησίως σε σύγκριση με το placebo.

9. Saxen MA, Ambrosious WT, Rehemtula AF, et al.

Sustained relief of oral aphthous ulcer pain from topical diclofenac in hyaluronan: a randomized, double blind clinical trial. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84:356-61.

Σε αυτή τη μελέτη παρατηρήθηκε σημαντική ανακούφιση από το άλγος με τη χρήση τοπικά μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών. Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη μπορούν να χορηγηθούν και συστηματικά για αναλγησία. Όμως μεταβολή στο μέγεθος των ελκών ή καταστολή της υπότροπης, δεν έχει παρατηρηθεί είτε με τοπικά, είτε από του στόματος χορηγούμενα, μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

10. Taylor LJ, Walker DM, Bagg J. A clinical trial of prostaglandin E₂ in recurrent aphthous stomatitis. *Br Dent J* 1993; 175:125.

Σε αυτή τη τυχαίοποιημένη διπλή τυφλή μελέτη ελεγχόμενη με placebo διάρκειας 10 ημερών, η τοπική χρήση PGE₂ στις βλάβες οδήγησε στην εμφάνιση λιγότερων ενεργών βλαβών χωρίς μεταβολή στη ταχύτητα επούλωσης ή στην ανακούφιση από το άλγος. Η PGE₂ δυνατόν να προκαλέσει μυοτονικές συσπάσεις στη μήτρα γι' αυτό οι γυναίκες ασθενείς ελέγχθηκαν με τεστ κύσεως. Η τοπική χρήση PGE₂ πιθανόν να έχει προφυλακτική δράση στις άφθες.

11. Skaare AB, Herlofson BB, Barkvold P. Mouthrinses containing triclosan reduce the incidence of recurrent aphthous ulcers. *J Clin Periodontol* 1966; 23:778-81

Σε μια διπλή τυφλή διασταυρούμενη μελέτη, στοματικό διάλυμα triclosan 0,15% είχε σαν αποτέλεσμα σημαντική μείωση στον αριθμό των ελκών κατά τη διάρκεια του πειραματισμού. Συγκρινόμενο με το διάλυμα αιθανόλης 7,8% και triclosan, η αποτελεσματικότητα των στοματοπλύσεων ήταν μειωμένη όταν χρησιμοποιήθηκε γλυκολικό προπυλένιο ή μεγαλύτερη συγκέντρωση αιθανόλης (15,6%) ως διαλυτικός παράγοντας.

12. Ueta E, Osaki T, Yoneda K, et al. A Clinical trial of azelastine in recurrent aphthous ulceration with analysis of its actions on leucocytes. *J Oral Pathol Med* 1994; 23:123-9.

Η υδροχλωρική αζελαστίνη εφαρμόστηκε σε 43 ασθενείς με υποτροπιάζουσα αφθώδη στοματίτιδα. Σε διάρκεια 6 μηνών μετά τη θεραπεία κανένα στοματικό έλκος δεν παρουσιάστηκε σε 7 ασθενείς, και όλοι εκτός από 4 εμφάνισαν βελτίωση.

13. Pedersen A, Hougen HP, Klausen B, Winther K. Longo

Vital in prevention of recurrent aphthous ulceration *J Oral Pathol Med* 1990; 19:371-5.

Το longo vital είναι μια ταμπλέτα από βότανα αποτελούμενη από πολυάριθμες βιταμίνες (περιλαμβανόμενου B₁, B₂ και B₆) και βότανα (σπόροι γλυκοκολοκυθίου, φύλλα δενδρολίβανου, πάπρικα, άνθη αχίλλειου, άνθη amica). Αυτή η διπλή τυφλή μελέτη απεκάλυψε μειωμένο αριθμό υποτροπών των ελκών με τη χρήση ταμπλέτας βοτάνων, σε σύγκριση με εικονικό φάρμακο. Παρόλο που ασθενείς ελέχθησαν ως προς τα επίπεδα ορισμένων βιταμινών προ της θεραπείας, τα επίπεδα βιταμινών B₁, B₂ και B₆ δεν ελέγχθησαν αν και είναι γεγονός ότι η έλλειψη τους συσχετίζεται με εμφάνιση άφθων.

14. Rosenthal SH. Does phenelzine relieve aphthous ulcers of the mouth; *N Eng J Med* 1984; 311:1442.

Η χορήγηση ασυκλοβίρης σε δόση 800 mg 2 φορές ημερησίως οδήγησε σε ηπιότερες ή καθόλου υποτροπές σε 6 από 8 ασθενείς για περίοδο 10 εβδομάδων.

Μια διπλή τυφλή μελέτη με χρήση ασυκλοβίρης 400 mg δυο φορές ημερησίως σε 25 ασθενείς για 1 έτος απέτυχε να αποδείξει παρόμοιο προφυλακτικό αποτέλεσμα.

15. Murphy GM, Griffiths AD. *Clin Exp Dermatol* 1989; 14:330-1. Aphthous ulcers responding to etrinatate - a case report.

Μια 34χρονη γυναίκα αντιμετώπιστηκε με επρετινάτη 25 mg ημερησίως διότι έπασχε από φλυκταινώδη ψωρίαση παλαμών. Παρατηρήθηκε υποχώρηση της ήπιας αφθώδους επί 2 μήνες με 2 σχήματα επρετινάτης.

16. Brice SL Clinical evaluation of the use of low intensity ultrasound in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 83:14-20.

Η χρήση υπερηχητικής οδοντόβουρτσας 2 φορές ημερησίως απεκάλυψε μέτρια δραστηριότητα στη μείωση ενεργών ελκών συγκρινόμενη με σταθερή οδοντόβουρτσα σε μέρος μιας διασταυρούμενης μελέτης.

17. Colvard M, Kuo P. Managing aphthous ulcers: laser treatment applied. *J Am Dent Assoc.* 1991; 122:51-3.

Η χρήση laser CO₂ σε 18 ασθενείς με ήπια ΥΑΣ

είχε σαν αποτέλεσμα ανακούφιση από το άλγος στους 16 από τους 18.

18. Treatment of aphthous stomatitis with saturated potassium nitrate/dimethyl isosorbide.

18 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με 35% νιτρικό κάλλιο με διμεθυλικό ισοσορβίτη παρατήρησαν πλήρη υποχώρηση του άλγους για 4-8 ώρες και σημαντικά βραδύτερη περίοδο επούλωσης συγκρινόμενα με χρήση νιτρικού καλίου 35% η εκδόχου μεμωμένα

19. Kerr AR, Drexel CA, Speilman AI. The efficacy and safety of 50 mg penicillin G potassium troches for recurrent aphthous ulcers., Oral Surg ral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2003; 96:685-94.

Η τοπική εφαρμογή τροχίσκου πενικιλίνης G 50 mg σε 31 ασθενείς με ήπια Υ.Α.Σ είχε σαν αποτέλεσμα βράχυνση της περιόδου επούλωσης και πρόωμη υποχώρηση του άλγους.

20. Femiano F, Gombos F, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis unresponsive to topical corticosteroids: a study of the comparative therapeutic effects of systemic prednisone and systemic sulodexine. Int J dermatol 2003; 42:394-7.

30 ασθενείς με ΥΑΣ ταξινομήθηκαν τυχαίως σε 1 από τις 3 ομάδες. Τυφλή θεραπεία με συστηματική χορήγηση σουλοδεξίδης ή συστηματική χορήγηση πρεδνιζόνης και ομάδα ελέγχου. Η συστηματική χορήγηση πρεδνιζόνης ήταν ελαφρώς πιο αποτελεσματική από τη σουλοδεξίδη και αμφότερες πιο αποτελεσματικές από placebo.

21. Robinson ND, Guitard. Recalcitrant, Recurrent aphthous stomatitis treated with etanercept. J Arch Dermatol 2003; 139:1259-62.

Ανακοίνωση περιστατικού με θεραπεία ανθεκτικής Υ.Α.Σ με ετανερσέπτη 25 mg 2 φορές την εβδομάδα υποδορίως με αποτέλεσμα μείωση στη συχνότητα, βαρύτητα και διάρκεια των εξάρσεων κατά τη διάρκεια 7 μηνών θεραπείας.

Flukatril®

Fluconazole


Itraproton®

Itraconazole



© PROTON PHARMA 2009

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή:
Συμπληρώστε τη "Κίτρινη Κάρτα". Αναφέρατε:

- ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Νέα Φάρμακα 
- Τις ΣΟΒΑΡΕΣ ανεπιθύμητες ενέργειες για τα Γνωστά Φάρμακα

Πρώτο μας μέλημα: **εσείς.**

proton
pharma 

Ανώνυμη Φαρμακευτική Εταιρία

Αχαΐας 4 & Τροισνίας 145 64, Ν. Κηφισιά, Αττική,

T: 210 6254175 F: 210 6254190, e-mail: proton@protonpharma.gr, www.protonpharma.gr

Πολύ υψηλή
φωτοπροστασία

Η ευρεία αντηλιακή προστασία UVB-UVA Avène 50+



MPI : Ορυκτό Πρόστατευτικό Συστατικό

(1) Kühn A, Sonntag M, Boyer F, Lehmann P, Dupuy P, πόστερ που παρουσιάστηκε στο Παγκόσμιο Συνέδριο Δερματολογίας 2002 (Παρίσι)

(2) Cesarini JP, Binet O, Demanneville S, Boyer F, Dupuy P, European Academy of Dermatology (EADV), Νίκαια, Οκτ. 98

(3) Peyron JL, Μονάδα Φωτοβιολογίας, Νοσοκομείο Saint Eloi - CHU Μοντελιέ 2004

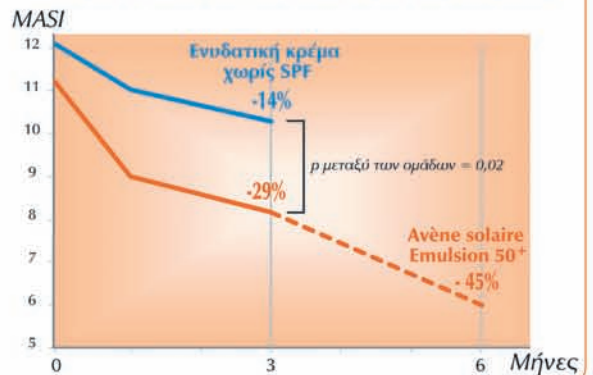
(4) Συγκριτική, τυχαίοποιημένη, διπλή-τυφλή παλαιοκεντρική κλινική μελέτη - προϊόντα που αξιολογήθηκαν: Avène Emulsion 50+ vs ενυδατική κρέμα χωρίς SPF - 99 ασθενείς - Διάρκεια - 3 μήνες διπλή-τυφλή, 3 μήνες ανοιχτή μελέτη

Η σειρά Avène 50+ συνδυάζει πολύ αποτελεσματικούς φωτοπροστατευτικούς παράγοντες: MPI (ορυκτό φωτοανακλαστικό) με Tinosorb M και S (MPI-SORB). Ο μοναδικός αυτός συνδυασμός προσφέρει την καλύτερη προστασία από τις ακτίνες UVB-UVA για το ευαίσθητο δέρμα.

Ειδικά μελετημένη για την πρόληψη του εγκαύματος, των φωτοδερματοπαθειών και των φωτο-ευαισθητοποιήσεων^(1,2,3), η σειρά Avène 50+ βοηθά στη μείωση της βαρύτητας του μελάσματος και προλαμβάνει την επιδείνωσή του⁽⁴⁾.



Μεταβολή της βαθμολογίας MASI : βαρύτητα μελάσματος



M0

M3

M6