



Arrbehandling

Et skånsomt silikonplaster for
behandling av arr

Mepiform®


Mölnlycke®

Spørsmål og svar

På hvilke arr kan Mepiform® brukes?

Mepiform er en løsning for daglig arrpleie for å håndtere de vanligste typene av arr – både gamle og nye hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁸. Den kan også brukes som profylaktisk behandling på lukkede arr for forebygging av hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁹.

Hva er hypertrofiske arr og keloider?

Hypertrofiske arr er arr som forblir tykke, brede, røde og / eller hevet. De oppstår oftest i forbindelse med sår i områder med bevegelse som rygg, bryst og skuldre. **Keloider** er arr som gror utover den opprinnelige grensen for såret. De er glatte, fortykkede utvekster som kan oppstå rett etter en skade eller operasjon, eller utvikles måneder senere.

Kan Mepiform brukes hvor som helst på kroppen?

Ja, Mepiform kan brukes hvor som helst på kroppen, og kan klippes til ønsket form^{4,9,22,23}.

Hvor lang tid tar det før arret blir mindre synlig?

Lengden på behandlingstiden varierer fra person til person. Resultatet avhenger også av **alder og størrelse og form** på arret. Vanlig behandlingstid er to til fire måneder.

Kan barn bruke Mepiform?

Ja. Når den brukes som foreskrevet, kan barn bruke Mepiform daglig for behandling av arr.

Gjør det vondt å fjerne Mepiform?

Mepiform er laget med Safetac® teknologi. Det er myk og glatt silikon som former seg etter kroppens konturer^{6,8,9,12-15}.

Mepiform har skånsom hefting og er hudvennlig. Den kan fjernes og påføres på nytt uten å miste de heftende egenskapene og er enkel å bruke.

Bør Mepiform brukes hver dag?

Ja. For best resultat bør Mepiform brukes 24 timer i døgnet hver dag. Plasteret er fleksibelt og diskret og tillater alle daglige aktiviteter. Mepiform er dusjtett¹⁰⁻¹¹.

Vil arret bli helt borte?

Mepiform reduserer gamle og nye arr og kan brukes som profylaktisk behandling på lukkede sår for å forebygge hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁹. Imidlertid kan det alltid forbli noen tegn på arrdannelse.

Utviklet for daglig behandling av arr

Hvordan huden heler et sår og former et arr er svært individuelt. Noen arr kan være nesten usynlige, andre kan være skjemmende. Dette avhenger av flere faktorer som hudtype, kroppens helbredende respons, gener og valg av kirurgisk teknikk.

Så, hva kan man selv gjøre for å dempe utseendet, minimere rødhet og tykkelsen på arret, og få det beste sluttresultatet? Svaret er arrbehandling^{3,23}.

Topisk silikon har i over 20 år vist seg å ha en positiv innvirkning i behandling av hypertrofiske arr og keloider. Dette støttes av en rekke kliniske evalueringer og internasjonale kliniske anbefalinger om arrbehandling.

Mepiform er klinisk bevist å redusere og forhindre hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁸.

- ✓ Utviklet for å redusere både nye og gamle hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁸
- ✓ Kan også brukes som profylaktisk behandling for å forhindre hypertrofisk arr og keloid arrdannelse¹⁻⁹
- ▶ Et tynt diskre silikonplaster
- ▶ Brukes 24 timer i døgnet
- ▶ Kan klippes til ønsket størrelse og fasong
- ▶ Beskytter følsomt arrvev
- ▶ Dusjsikkert
- ▶ Enkel og skånsom å ta av
- ▶ Tilgjengelig i flere størrelser
- ▶ Kan brukes i opptil syv dager eller til plasteret mister sin heftende egenskap
- ▶ Ultrafiolett beskyttelsesfaktor (UPF) 5¹⁰⁻¹¹

Safetac® teknologi

Bandasjer med Safetac® er bevist å gi bedre resultater – et sikkert valg. Safetac har vist seg å være effektiv for forebygging og minimering av arr.

Bruksanvisning

Mepiform® er utviklet for å forme seg etter kroppens konturer, er brukervennlig og sitter på i flere dager slik at brukeren kan leve livet som vanlig under behandlingen.



Kan klippes



Dusjtett

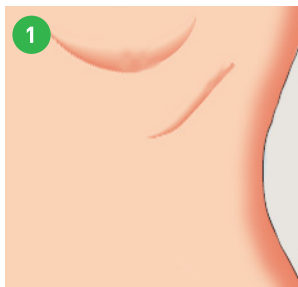


Ultrafiolett beskyttelse

- ▶ Sørg for at såret er helt grodd og at eventuelle sting er fjernet.
- ▶ Velg en størrelse som vil dekke hele området og overlappet arret med minst 1 cm.
- ▶ I motsetning til andre plastre som ikke kan tilpasses, kan Mepiform klippes for å passe til størrelsen på arret.
- ▶ Mepiform bør brukes 24 timer i døgnet.
- ▶ Fjern plasteret daglig for å inspisere og vaske området. Sett på samme plaster igjen eller bytt til nytt om det har mistet sin heftende egenskap.
- ▶ Enkelte brukere foretrekker å fjerne Mepiform før de dusjer, og setter på plasteret igjen etter dusjing.
- ▶ Under normale forhold kan det samme Mepiform-plasteret brukes i opptil syv dager, eller til plasterets heftemiddel ikke lenger er tilstrekkelig.
- ▶ Skulle maserasjon eller utslett oppstå, la huden hvile til symptomene har forsvunnet. Fortsett behandlingen og øk behandlingstiden gradvis per dag.



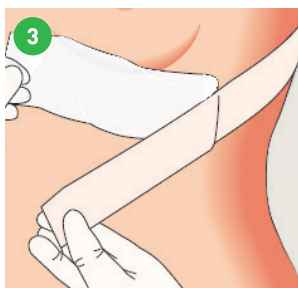
Hvordan bruke Mepiform



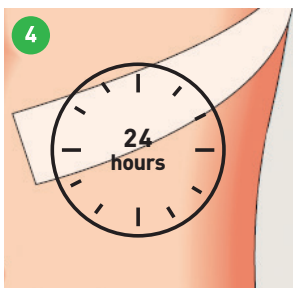
Mepiform® er mest effektiv når den appliseres på et arr som er nytt.



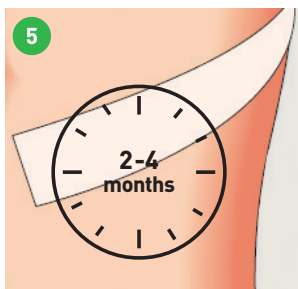
Klipp Mepiform til ønsket form og størrelse.



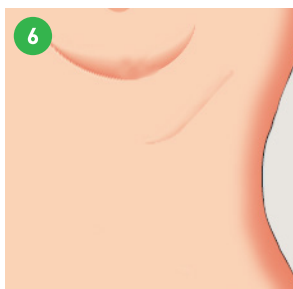
Appliser bandasjen over arret, pass på at du dekker hele området med minst 1 cm.



Bruk Mepiform 24 timer i døgnet under hele behandlingsperioden.



Behandlingsperioden kan variere (se spørsmål og svar). Vanlig behandlingstid er 2-4 måneder.



Fjern Mepiform daglig for å inspiser og rense området, reappliser bandasjen.

Mepiform® med Safetac® teknologi er et skånsomt, selvheftende silikonplaster som reduserer hypertrofiske arr og keloider¹⁻⁸.

- ▶ Pakket i enkeltpakker
- ▶ Tilgjengelig i en rekke størrelser

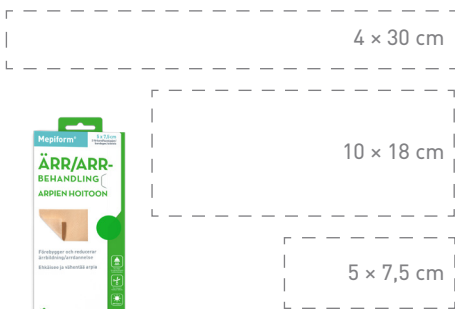


Safetac®
TECHNOLOGY



Mepiform®

Tilgjengelig i følgende størrelser:



Referanser: 1. Li-Tsang CW, Lau JC, Choi J, Chan CC, Jianan L. A prospective randomized clinical trial to investigate the effect of silicone gel sheeting (Cica-Care) on post-traumatic hypertrophic scar among the Chinese population. Burns : journal of the International Society for Burn Injuries. 2006;32(6):678-83. 2. Li-Tsang CW, Zheng YP, Lau JC. A randomized clinical trial to study the effect of silicone gel dressing and pressure therapy on posttraumatic hypertrophic scars. Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association. 2010;31(3):448-57. 3. Momeni M, Hafezi F, Rahbar H, Karimi H. Effects of silicone gel on burn scars. Burns : journal of the International Society for Burn Injuries. 2009;35(1):70-4. 4. So K, Umraw N, Scott J, Campbell K, Musgrave M, Cartotto R. Effects of enhanced patient education on compliance with silicone gel sheeting and burn scar outcome: a randomized prospective study. The Journal of burn care & rehabilitation. 2003;24(6):411-7. 5. Wigger-Albert W, Kuhlmann M, Wilhelm D, Mrowietz U, Eichhorn K, Ortega J, et al. Efficacy of a polyurethane dressing versus a soft silicone sheet on hypertrophic scars. Journal of wound care. 2009;18(5):208, 10-4. 6. Middelkoop E, Ahlenius M. Mepiform 003 - An open, single-centre uncontrolled study to register handling, application and reactions of Mepiform in the treatment of hypertrophic scars. MHC Clinical Investigation. 2000. 7. Sakuraba M, Takahashi N, Akahoshi T, Miyasaka Y, Suzuki K. Use of silicone gel sheets for prevention of keloid scars after median sternotomy. Surgery today. 2011;41(4):496-9. 8. Nor NM, Ismail R, Jamil A, Shah SA, Imran FH. A Randomized, Single-Blind Trial of Clobetasol Propionate 0.05% Cream Under Silicone Dressing Occlusion Versus Intra-Lesional Triamcinolone for Treatment of Keloid. Clinical drug investigation. 2017;37(3):295-301. 9. Gold MH, Foster TD, Adair MA, Burlison K, Lewis T. Prevention of hypertrophic scars and keloids by the prophylactic use of topical silicone gel sheets following a surgical procedure in an office setting. Dermatologic surgery : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al]. 2001;27(7):641-4. 10. Mölnlycke Health Care. Data on File. 2019. 11. Mölnlycke Health Care. Data on File. 2019. 12. Nikkonen MM, Pitkanen JM, Al-Oattan MM. Problems associated with the use of silicone gel sheeting for hypertrophic and keloid scars in the hot climate of Saudi Arabia. Burns : journal of the International Society for Burn Injuries. 2001;27(5):498-501. 13. Saulsberry C, Andersson A. Mepiform USA - An Evaluation of Mepiform with Safetac Technology for the Management of Hypertrophic Scars. MHC Clinical Investigation - submitted manuscript and poster. 2002. 14. Lindberg L, Ahlenius M. Mepiform 000 - The efficacy of Mepiform on keloids and hypertrophic scars; a randomised, controlled, open study. MHC Clinical Investigation, draft report. 1999. 15. Lindberg L, Ahlenius M. Siliscar 001 - Pilot study, Siliscar vs Albuplast. MHC Clinical Investigation, Clinical Report. 1998. 16. Van Overschelde, P. et al. A randomised controlled trial comparing two wound dressings used after elective hip and knee arthroplasty. Poster presentation at 5th Congress of the WUWHHS, Florence, Italy, 2016. 17. Silverstein P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam. Journal of Burn Care and Research, 2011. 18. Gee Kee E.L. et al. Randomized controlled trial of three burns dressings for partial thickness burns in children. Burns. 2014. 19. David F. et al. A randomised, controlled, non-inferiority trial comparing the performance of a soft silicone-coated wound contact layer (Mepitel One) with a lipidocolloid wound contact layer (UrگوTul) in the treatment of acute wounds. International Wound Journal. 2017. 20. Patton M.L. et al. An open, prospective, randomized pilot investigation evaluating pain with the use of a soft silicone wound contact layer vs bridal veil and staples on split thickness skin grafts as a primary dressing. Journal of burn care & research, 2013. 21. Bredow J. et al. Evaluation of Absorbent Versus Conventional Wound Dressing. A Randomized Controlled Study in Orthopedic Surgery. Deutsche Arzteblatt International, 2018. 22. Tan E, Chua SH, Lim JTE. Topical silicone gel sheet versus intralesional injections of triamcinolone acetone in the treatment of keloids - a patient-controlled comparative clinical trial. 1999;10. 23. Eishi K, Bae SJ, Ogawa F, Hamasaki Y, Shimizu K, Katayama I. Silicone gel sheets relieve pain and pruritus with clinical improvement of keloid: possible target of mast cells. The Journal of dermatological treatment. 2003;14(4):248-52.

Les mer på www.molnlycke.no

Mölnlycke Health Care AS, postboks 6229 Etterstad, 0603 Oslo, Tlf: 22 70 63 70. The Mölnlycke, Mepiform and Safetac trademarks, names and logos are registered globally to one or more of the Mölnlycke Health Care group of companies. ©2020 Mölnlycke Health Care. All rights reserved. NOWC0362008

