



**INFECTO DELL**<sup>®</sup>  
avec 5% d'hydroxyde de potassium

## La solution en cas de molluscum contagiosum

**Simple**  
**Efficace**  
**Sûr**





## Le Molluscum Contagiosum

### Formation sur l'épiderme :

- Petites lésions surélevées
- Surface luisante et ombiliquée
- Couleur chair ou rosée
- 2 à 5 mm de diamètre

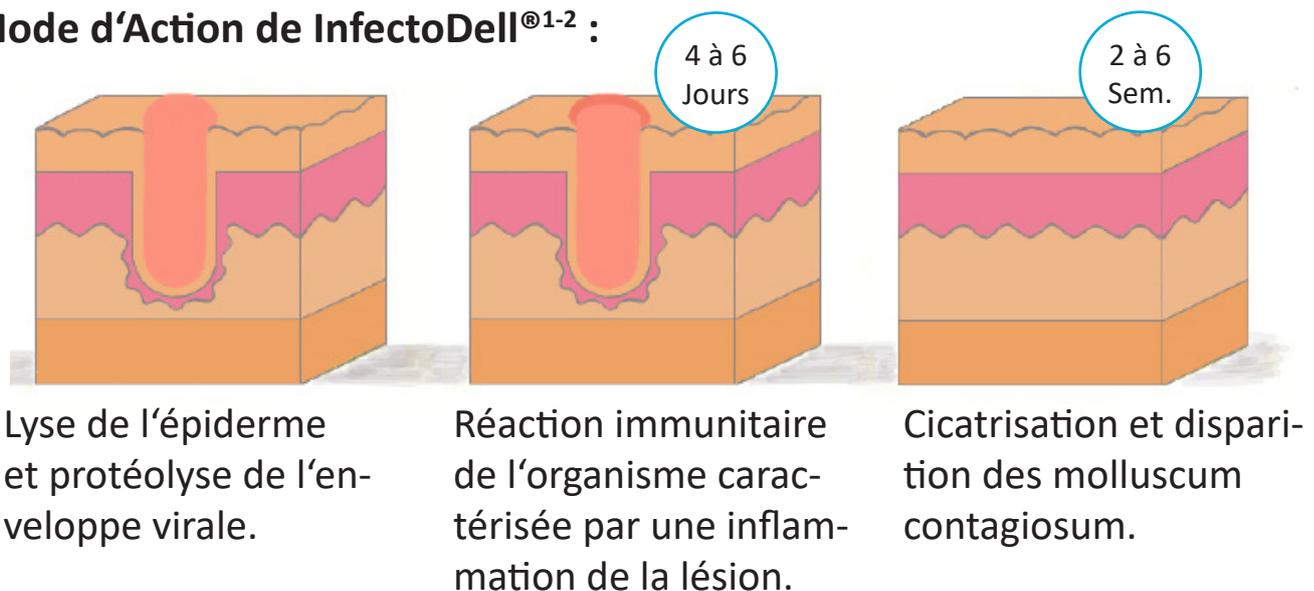
### Présence :

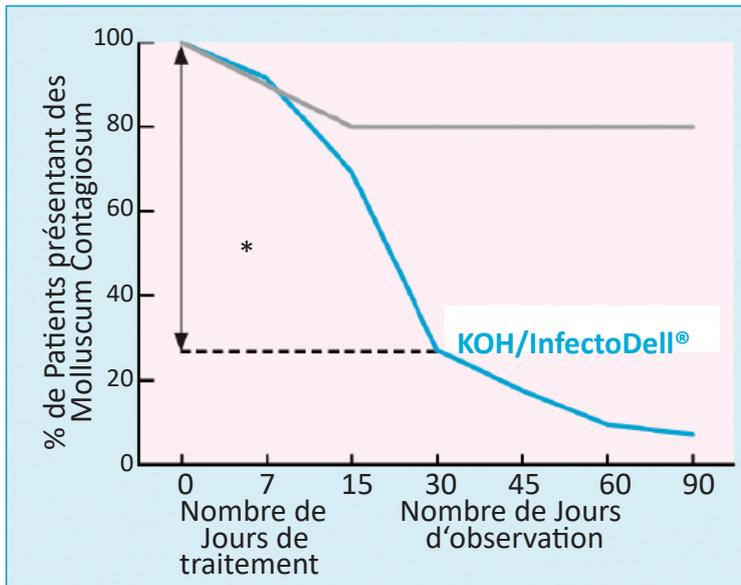
- Se retrouve plus particulièrement sur les bras, les jambes, la poitrine et le visage
- 90% des sujets sont des enfants (1 à 10 ans)
- Transmission par contact
- Discrimination/Impact psychologique

### Composition :

1 ml de solution contient 50 mg d'hydroxyde de potassium. Autres composants : eau purifiée.

### Le Mode d'Action de InfectoDell®<sup>1-2</sup> :





**-73% \*Soignés après 4 semaines du traitement**

**Pas de récurrence <sup>1-5</sup>**

### **Tolérance : excellente**

- Très bonne observance > 90% <sup>1,2,3,5</sup>
- Effets secondaires minimes
- Utilisation sans saignement
- Sans anesthésie locale

### **Convient :**

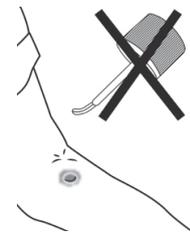
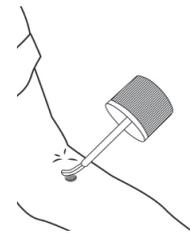
- Aux enfants de plus de 2 ans
- Aux adolescents
- Aux adultes, y compris femmes enceintes et qui allaitent
- Aux patients atteints d'eczéma atopique (dans les phases aiguës, seulement après traitement de l'eczéma)

### **Ne doit pas être utilisé :**

- Pour les molluscum contagiosum sur le contour de l'œil ou des parties génitales
- Pour les molluscum contagiosum des muqueuses
- Chez les enfants de moins de 2 ans
- Chez les personnes présentant un déficit immunitaire inné ou acquis (p.ex infection au VIH)

## Une application simple et sûre :

1. Ouvrir le bouchon de sécurité enfants et sortir la spatule.
2. Tamponner tous les molluscum contagiosum. Répéter l'application matin et soir.
3. Arrêter l'application dès qu'une inflammation annonce la guérison du molluscum contagiosum.
4. Le molluscum contagiosum est guéri après 2 à 6 semaines.



### 3 SÉCURITÉS ENFANTS :

Flacon anti-renversement

+

Bouchon sécurisé

+

Spatule précise

Lit.:

1. Jansen et al. (2007) Akt. Dermatol. 33 : 210-215
2. Short et al. (2006) Pediatr. Dermatol. 23 : 279-281
3. Romiti (2006) Unpublished data zu 4
4. Romiti et al. (2000) Pediatr. Dermatol. 17 : 495
5. Romiti et al. (1999) Pediatr. Dermatol. 16: 228-231