



Эффективность топической терапии дерматозов

Р.М. Загртдинова, д.м.н., проф., Н.В. Ляшенко, к.м.н., М.В. Багаутдинова

Адрес для переписки: Ризиды Миннесагитовна Загртдинова, kafedra.derma@yandex.ru

Для цитирования: Загртдинова Р.М., Ляшенко Н.В., Багаутдинова М.В. Эффективность топической терапии дерматозов // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 27. С. 6–8.

DOI 10.33978/2307-3586-2020-16-27-6-8

При комплексном лечении кожных заболеваний важное место отводится топической терапии, обладающей высокой эффективностью и минимумом побочных эффектов. При этом лидерами таковой являются глюкокортикостероиды, ингибиторы кальциневрина и эмоленты.

В статье приведены примеры эффективной топической терапии различных дерматозов с использованием препаратов метилпреднизолона ацепоната и ингибиторов кальциневрина, а также эмолентов, содержащих полиненасыщенные омега-3-6-9 жирные кислоты. Последние являются важным компонентом для базового ухода за кожей больных дерматозами.

Ключевые слова: дерматозы, топическая терапия, метилпреднизолона ацепонат, топические ингибиторы кальциневрина, эмоленты

Высокая распространенность дерматозов в популяции оставляет серьезной проблемой дерматологии [1]. В связи с этим сохраняет актуальность поиск методов эффективного и безопасного лечения.

В комплексном лечении кожных заболеваний важное место занимает топическая терапия. Преимуществом средств для наружного применения являются отсутствие системного воздействия на организм и возможность доставки действующих веществ непосредственно в очаг поражения [1].

На сегодняшний день среди препаратов для топической терапии дерматозов лидируют глюкокортикостероиды (ГКС). Выступая в роли мощного инструмента патогенетического воздействия, они позволяют быстро уменьшить воспалительные изменения кожи и устранить субъективные симптомы (зуд, жжение), что приводит к улучшению качества жизни пациентов [2, 3].

Эволюция ГКС-терапии прошла путь от первых топических препаратов с большим спектром побочных эффектов до препаратов с высокой эффективностью и минимальными побочными реакциями [2, 4, 5]. Особое место среди них занимает негалогенизированный препарат метилпреднизолона ацепоната (МПА). Он соответствует современным требованиям к топическим ГКС – высокая местная активность, а также минимум системных и местных побочных эффектов. Эти свойства МПА обусловлены включением в структуру боковых цепей. Наличие короткой цепи жирных кислот в положениях C17 и C21 обеспечивает высокую липофильность препарата. Отсутствие фтора и хлора в положениях C6, C9 или C12 минимизирует побочные эффекты [3].

Метилпреднизолона ацепонат является основным действующим веществом препаратов новой линейки Комфодерм. Данная линейка представлена мазью и двумя кремами. В крем Комфодерм К, рекомен-

дуемый для лечения детей, кроме действующего вещества входят керамиды, дефицит которых наблюдается в детской коже. Крем Комфодерм М2, используемый у взрослых, содержит мочевины, способствующую увлажнению кожи и лучшему проникновению активного вещества в очаг воспаления.

Топические ГКС применяются в период острой фазы кожного заболевания. Однако длительность их применения ограничена.

Прорывом в современной дерматологии стало появление топических ингибиторов кальциневрина. Первым и наиболее изученным ингибитором кальциневрина является такролимус, относящийся к группе макролактамов. Он характеризуется избирательным иммуномодулирующим действием и выраженной противовоспалительной активностью, сопоставимой с таковой ГКС средней силы [6–10].

Иммуномодулирующий эффект такролимуса обусловлен воздействием на пути сигнальной трансдукции и ингибированием транскрипции генов. Проникая в Т-клетки и связываясь с иммуофелинами, он формирует комплекс, который конкурентно связывает и ингибирует кальмодулин, что препятствует активации кальциневрина. Данный процесс предотвращает дефосфорилирование ядерного фактора активированных Т-клеток и, следовательно, возможность его проникновения в ядро клетки, способствует ингибированию транскрипции генов и в результате снижению Т-клеточного ответа на антигены [7, 9].



Изначально такролимус применялся для лечения atopического дерматита. В дальнейшем его иммуномодулирующее действие было продемонстрировано и при других заболеваниях кожи [9].

Относительно высокая молекулярная масса (822 Д) и значительная липофильность обеспечивают ограниченную пенетрацию и сродство такролимуса с роговым слоем. Абсорбция такролимуса не зависит от окклюзии и снижается по мере уменьшения патологического процесса, что уменьшает риск возникновения нежелательных явлений. В исследовании J.M. Hanifin и соавт. (2005 г.) показан высокий уровень безопасности и высокая клиническая эффективность такролимуса при длительном (до четырех лет) применении у больных atopическим дерматитом [11].

Нами также получен хороший клинический эффект при использовании эмульсионной мази Такропик. В состав мази для детей входит 0,03%-ный такролимус, для взрослых – 0,1%-ный. При этом пациенты отмечали приятную текстуру, удобство применения и относительно невысокую стоимость Такропика.

Важное место в ведении пациентов с дерматозами отводится базовому уходу. В настоящее время для решения данной задачи предложен широкий спектр средств. Примером эмоментной косметики европейского качества может служить косметика линейки Сенсадерм, содержащая физиологические липиды (ненасыщенные жирные кислоты омега-3-6-9) растительного происхождения, которые восполняют дефицит физиологических липидов, способствуют формированию ламеллярных липидных структур эпидермиса и полноценному быстрому восстановлению эпидермального барьера [1, 8, 12]. Средства данной линейки не содержат парабенов, красителей и ароматизаторов, не имеют запаха, хорошо впитываются и увлажняют кожу, не оставляют жирного блеска и не пачкают одежду [3, 13, 14]. Эмоменты рекомендуется использовать так часто, как это требуется для кожи.

Ниже приведены примеры применения вышеописанных препаратов.

Клинический случай 1. Пациент К. трех лет. Жалобы на зуд и жжение в периоральной области. Болен в течение трех дней. По мнению родителей, причиной высыпания может быть прием в пищу арбуза, хотя ранее такой реакции не наблюдалось. Объективно: кожа не занята морфологическими элементами, умеренной влажности, тургор сохранен. В периоральной области эритема с нечеткими границами, везикуляция, отек и трещины на губах. На коже шеи отмечается сухость, эритема с нечеткими границами.

Диагноз: аллергический дерматит. Лечение: цетиризин одна таблетка в день, крем Комфодерм К один раз в день, крем Сенсадерм два раза в день. На шестой день терапии кожа периоральной области чистая, остаются небольшая сухость губ и слабая эритема в области шеи (рис. 1).

Клинический случай 2. Пациентка О. четырех лет. Жалобы на сильный зуд, преимущественно в области сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов. Болеет с четырех месяцев. Обострение происходит преимущественно в осенне-зимний и весенний периоды. Отягощенная наследственность по отцовской линии в отношении atopического дерматита. Ранее применялись разные топические ГКС без выраженного эффекта.

Объективно: кожа сухая, имеются признаки лихенизации кожи век, выраженная лихенизация в периоральной зоне, эксфолиации в области сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов. Диагноз: atopический дерматит, детская возрастная фаза, нерезкое обострение.

Лечение: мазь Такропик на область сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов два раза в день. На остальные участки кожи рекомендовано использовать крем Сенсадерм два раза в день.

Через пять дней терапии зуд практически исчез. Кожа была более увлажненной. Признаков лихенизации век, периоральной зоны и в области сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов не наблюдалось (рис. 2).

Клинический случай 3. Пациент М. шести лет. Жалобы на интенсивный зуд. Болен в течение трех месяцев. Патологический процесс, начавшись на коже конечностей, распространился на другие участки кожи. Со слов матери, заболевание возникло после сильного стресса. Ребенок постоянно проживает с бабушкой. Объективно: высыпания на коже лица, туловища, конечностей в виде папул красного цвета, множество эксфолиаций.



Рис. 1. Пациент К. трех лет до (А) и через шесть дней лечения (Б)



Рис. 2. Пациентка О. четырех лет до (А) и через пять дней лечения (Б)



Рис. 3. Пациент М. шести лет до (А) и через шесть дней лечения (Б)



Рис. 4. Пациентка С. 40 лет до (А) и через десять дней лечения (Б)

Диагноз: аллергический контактный дерматит.

Лечение: цетиризин одна таблетка в день, Холензим по одной таблетке три раза в день за 30 минут до

еды, местно на папулы крем Комфодерм К один раз в день (не более чем на 20% кожных покровов при каждом нанесении) в течение 12 дней, крем Сенсадерм два раза в день на всю кожу. На шестой день лечения зуд не беспокоил, снизились воспалительные явления, большая часть папул была в стадии регресса, свежих эксфолиаций не зафиксировано (рис. 3).

Клинический случай 4. Пациентка С. 40 лет. Обратилась с жалобой на выраженный отек век. Накануне больной была проведена манипуля-

ция плазмапен (не лицензирована) на область век и нанесен вазелин. Диагноз: аллергический контактный дерматит.

Лечение: крем Комфодерм К на область век один раз в день.

На третий день применения крема Комфодерм К отек полностью купировался, использование топического ГКС прекращено. На десятый день сохранялась только слабая пигментация в области проведения процедуры (рис. 4). Это частое осложнение данной манипуляции. ●

Литература

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В., Бахтина С.М., Пчелинцев М.В. Роль основы в глюкокортикостероидных препаратах: оптимальный состав и механизм действия // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. № 2. С. 64–70.
2. Батыршина С.В. Глюкокортикостероиды для местного применения в современной стратегии терапии воспалительных дерматозов в педиатрической практике // Практическая медицина. 2014. № 9 (85). С. 94–102.
3. Волкова Е.Н., Ланге Д.А., Родина Ю.А., Тарасова М.В. Метилпреднизолон ацепонат в комплексной терапии хронических дерматозов: анализ тактических ошибок применения // Клиническая дерматология и венерология. 2010. № 5. С. 84–88.
4. Зайцева С.В. Роль эмолентов в патогенетической терапии атопического дерматита у детей // Медицинский совет. 2017. № 1. С. 45–49.
5. Клеменова И.А., Есенин С.А. Эволюция применения глюкокортикостероидных препаратов для местного лечения в дерматологической практике // Клиническая дерматология и венерология. 2011. № 5. С. 46–50.
6. Кочергин Н.Г., Черникова Е.А., Билалова У.Г., Лыткина Е.А. Атопический дерматит открытых участков и малассезиозная инфекция // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011. № 2. С. 31–33.
7. Lawrence I.D. Tacrolimus (FK 506): experience in dermatology // Dermatol. Ther. 1998. Vol. 5. P. 74–84.
8. Polanska A., Danczak-Pazdrowska A., Adamski Z. Zastosowanie wielonienasyconych kwasow tluszczowych w prawidłowym funkcjonowaniu bariery naskorkowej na przykładzie oleju lnianego // Dermatologia Praktyczna. 2014. Vol. 6. P. 13–17.
9. Ruzichka T., Assmann T., Homey B. Tacrolimus: the drug for the turn of the millennium? // Arch. Dermatol. 1999. Vol. 135. № 5. P. 574–580.
10. Федеральные клинические рекомендации РОДВК по ведению больных атопическим дерматитом. М., 2016.
11. Hanifin J.M., Paller A.S., Eichenfield L. et al. Efficacy and safety of tacrolimus ointment treatment for up to 4 years in patients with atopic dermatitis // J. Am. Acad. Dermatol. 2005. Vol. 53. № 2. Suppl. 2. P. S186–194.
12. Хлебникова А.Н., Петрунин Д.Д., Молочков А.В. Липиды человеческого эпидермиса (фундаментальные сведения и клинические имплементации). Учебное пособие. М., 2015.
13. Chamlin S.L., Kao J., Frieden I.J. et al. Ceramide-dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopic dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity // J. Am. Acad. Dermatol. 2002. Vol. 47. № 2. P. 198–208.
14. Zaumseil R.P., Fucherman H. Methylprednisolone aceponate (Advantan) – an effective topical corticoid therapy with few side effects // J. Am. Acad. Dermatol. 1992. Vol. 3. P. 247–263.

Effectiveness of Dermatoses Topical Therapy

R.M. Zagrtidinova, MD, PhD, Prof., N.V. Lyashenko, PhD, M.V. Bagautdinova

Izhevsk State Medical Academy

Republican Skin and Venereal Clinic of the Ministry of Health of the Udmurt Republic, Izhevsk

Contact person: Rizida M. Zagrtidinova, kafedra.derma@yandex.ru

In the complex treatment of skin diseases, the important place is given to topical therapy, which has high efficiency and minimal side effects. At the same time, the leaders of such therapy are glucocorticosteroids, calcineurin inhibitors and emollients.

The article provides examples of effective topical therapy of various dermatoses using methylprednisolone aceponate and calcineurin inhibitors, as well as emollients containing polyunsaturated omega-3-6-9 fatty acids. The latter are important components for basic skin care for patients with dermatoses.

Key words: dermatoses, topical therapy, methylprednisolone aceponate, topical calcineurin inhibitors, emollients

Верните нежность прикосновений

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТОЗОВ У ДЕТЕЙ С 4 МЕСЯЦЕВ



ДЕЛИКАТНОЕ ДЕЙСТВИЕ^{1,2} И ВОССТАНОВЛЕНИЕ КОЖНОГО БАРЬЕРА³

1. УНИКАЛЬНАЯ ЗАПАТЕНТОВАННАЯ КОМПОЗИЦИЯ⁴:
МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ⁵ + КЕРАМИДЫ⁶.
2. ЦЕНА НИЖЕ ОРИГИНАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА (АДВАНТАН)⁷.
3. УДОБСТВО ПРИМЕНЕНИЯ ОДИН РАЗ В СУТКИ⁸.

1. Клеменова И.А., Есенин С.А. Эволюция применения глюкокортикостероидных препаратов для местного лечения в дерматологической практике. Клиническая дерматология и венерология. 2011;5:46-50 2. Zaumseil R.P., Fuhrman H. et al. Methylprednisolone aceponate – an effective topical corticoid therapy with few side effects. Jahrbuch der Dermatologie 1992;3:247-26 3. Chamlin S. L. et al. Ceramide-dominant barrier repair lipids alleviate childhood atopic dermatitis: changes in barrier function provide a sensitive indicator of disease activity. J. Am. Acad. Dermatol. 2002; 47 (2): 198–208. 4. Патент 2011120522.15. 5. Активный компонент в составе Комфодерм® К – метилпреднизолон ацепонат. 6. Вспомогательный компонент в составе Комфодерм® К – керамида. 7. ЮVIA, розничные цены, июль 2020. 8. Инструкция по медицинскому применению препарата Комфодерм® К.

Реклама.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ