



ВПЧ-инфекция аногенитальной области. Пути преодоления резистентности к терапии

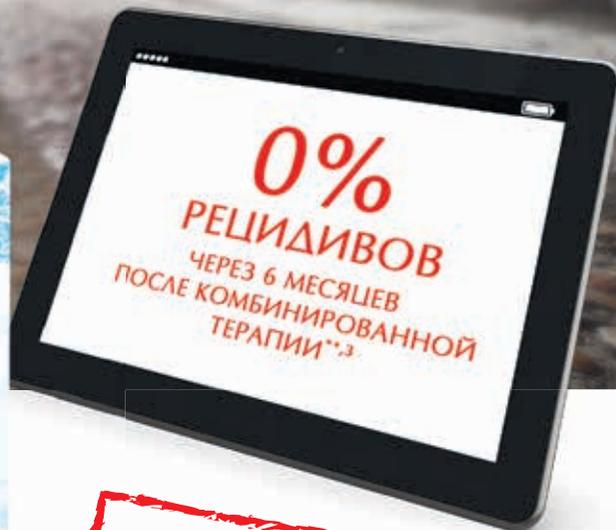


В рамках секционного заседания «Диагностика и лекарственная терапия инфекций, передаваемых половым путем, и распространенных дерматозов», организованного при поддержке компании «Гленмарк» (XIX Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов, Москва, 19 июня 2019 г.), руководитель лазерного центра кафедры дерматовенерологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, д.м.н., профессор Светлана Викторовна КЛЮЧАРЕВА представила актуальные подходы к диагностике и лечению больных с аногенитальными бородавками. Более подробно выступающая остановилась на преимуществах применения препарата Кераворт.

Вирус папилломы человека (ВПЧ) вызывает целый ряд заболеваний кожи и слизистых. Наиболее частыми проявлениями ВПЧ-инфекций являются аногенитальные бородавки (остроконечные кондиломы). Как правило, аногенитальные бородавки вызываются ВПЧ 6-го и 11-го типов. Выделяют несколько клинических разновидностей аногенитальных бородавок: поражение в виде пятен, остроконечные кондиломы, бородавки в виде папул, бовеноидный папулез и болезнь Боуэна, гигантская кондилома Бушке – Левенштайна.

К сожалению, не всегда применяемые методы лечения обеспечивают длительный эффект. Это связано с тем, что остаются скрытые очаги (резервуары) латентной папилломавирусной инфекции в радиусе до 1 см от видимых границ кондиломы, что в дальнейшем может способствовать не только развитию рецидива, но и дисплазии эпителия. На сегодняшний день международным стандартом лечения остроконечных кондилом является комбинированная терапия. На первом этапе применяют деструктивные (аппаратные) методы удаления бородавок,

на втором этапе, сразу после регенерации эпидермиса, – патогенетическую противорецидивную наружную терапию имихимодом (Кераворт), которая способствует элиминации ВПЧ в пределах эпидермиса/эпителия. Согласно федеральным клиническим рекомендациям 2016 г., в отечественной дерматовенерологической практике можно использовать 5%-ный крем имихимода (Кераворт). Следует отметить, что ВПЧ является слабым антигеном и индуктором эндогенного интерферона (ИФН), что обуславливает необходимость стимуляции и эндо-



КЕРАВОРТ

Оставьте кондиломы в прошлом

Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Кераворт

Регистрационный номер: ЛП-002245 от 23.09.2013г. МНН: Имихимод. **Показания к применению:** лечение наружных остроконечных кондилом в месте локализации на наружных половых органах или в перианальной области у взрослых. **Противопоказания:** крем Кераворт противопоказан лицам с гиперчувствительностью к имихимоду или другим компонентам крема; детский возраст до 18 лет (в связи с отсутствием данных). **Применение при беременности и в период грудного вскармливания:** применение при беременности возможно по строгим показаниям, в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание следует прекратить. **Побочное действие:** см. полную медицинскую инструкцию по применению препарата Кераворт. **Условия отпуска:** по рецепту.

Перед назначением препарата Кераворт, пожалуйста, ознакомьтесь с полной медицинской инструкцией по применению препарата.

* Кераворт (имихимод) включен в Федеральные клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов и косметологов с уровнем доказательности А (самая высокая сила рекомендаций).

** Среди пациентов, участвовавших в исследовании.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата Кераворт.
2. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем, – 5-е издание, переработанное и дополненное. М.: Деловой экспресс, 2016 – 640 с.
3. Чернова Н.И., Перламутров Ю.Н. «Возможности повышения эффективности терапии аногенитальных бородавок». Актуальные вопросы дерматовенерологии, дерматоонкологии и косметологии. Сборник статей, Москва, 2015, с. 122-123





Кераворт – препарат для эффективной терапии остроконечных кондилом, способствует эрадикации вируса папилломы человека в зоне действия препарата при минимальном риске развития рецидивов

генного ИФН, и местного клеточного иммунитета. Кераворт действует как иммуномодулятор, вызывая выработку интерферонов в месте нанесения и привлекая клетки иммунной системы. Это и приводит к уменьшению бородавок, обеспечивает эрадикацию ВПЧ.

Как активный топический модулятор, Кераворт стимулирует продукцию ИФН-альфа и сходных цитокинов. Кроме того, он является агонистом Toll-подобных рецепторов 7-го типа, которые усиливают ответную реакцию как врожденного, так и приобретенного иммунитета. Кераворт стимулирует клетки НК (натуральные киллеры) и увеличивает количество В-клеток в очагах поражения кожи, индуцирует апоптоз опухолевых клеток, что и обеспечивает клинический эффект при ВПЧ.

Крем Кераворт (в виде пакетов для одноразового применения) следует наносить на бородавки три раза в неделю (через день) перед сном (на шесть – десять часов). Утром область нанесения очищается водой и мягким мылом. Длительность терапии составляет не более 16 недель.

Основываясь на собственном клиническом опыте, профессор С.В. Ключарева представила три варианта терапии пациентов с аногенитальными бородавками:

- крем имихимод (Кераворт) в течение 16 недель;
- противорецидивная терапия: деструкция плюс крем имихимод (Кераворт);

- предапаратная подготовка с последующей противорецидивной терапией: крем имихимод (Кераворт) плюс деструкция плюс крем имихимод (Кераворт).

Монотерапию Керавортом применяют при одиночных кондиломах.

При наличии экзофитных папиллярных кондилом в виде образований на тонкой ножке на поверхности кожи и слизистой сначала их удаляют лазером, затем проводят эпителизацию – терапию кремом Кераворт в течение двух месяцев.

При наличии экзофитных папуловидных кондилом сначала в течение месяца проводят лечение кремом Кераворт, далее их удаляют с помощью лазера. После эпителизации в течение двух месяцев вновь проводится терапия Керавортом.

Если множественные кондиломы сливаются в бляшки, сначала проводят лечение кремом Кераворт, затем крупные кондиломы удаляют аппаратным методом с последующим применением Кераворта.

Противорецидивная терапия Керавортом после удаления кондилом должна проводиться не менее одного месяца (с учетом латентной инфекции в радиусе 1 см от места удаления) – обновление эпидермиса, благодаря постоянному делению базальных кератиноцитов, зависит от локализации и происходит в течение 28 дней.

В случае рецидива прежде всего необходимо удостовериться

в том, что пациент действительно использовал крем Кераворт по назначенной схеме. После этого провести повторное удаление кондилом с последующей противорецидивной терапией кремом Кераворт в течение 16 недель.

Важно помнить, что препарат Кераворт потенциально может вызвать развитие эритемы, порой достаточно выраженной. Это свидетельствует об активации иммунной системы. Для уменьшения эритемы нельзя использовать местные стероидные препараты, так как это может снизить эффект лечения.

При папилломавирусной инфекции не следует применять системные иммуномодуляторы. Согласно мнению европейских экспертов, системные иммуномодуляторы не показаны для широкого применения.

Завершая выступление, профессор С.В. Ключарева сформулировала следующие выводы:

- успех терапии аногенитальных бородавок зависит от своевременной постановки диагноза и правильно выбранной терапии;
- в зависимости от выраженности клинических проявлений можно рассмотреть три варианта лечения: монотерапию кремом Кераворт, комбинированную терапию – удаление бородавок плюс крем Кераворт, комбинированную терапию – крем Кераворт плюс удаление плюс крем Кераворт;
- Кераворт – препарат для эффективной терапии остроконечных кондилом, способствует эрадикации вируса папилломы человека в зоне действия препарата при минимальном риске развития рецидивов;
- успех лечения зависит от продолжительности наружной терапии Керавортом (до 16 недель);
- в случае рецидива курс лечения надо повторить. ●