

Mahonia aquifolium: нове топічне лікування псоріазу та сухих шкірних висипань з утворенням лусочок

Псоріаз – системне хронічне імуніопосередковане захворювання, що уражає переважно шкіру та суглоби. Хвороба характеризується тривалими рецидивами, повною або частковою втратою працездатності, високими рівнями інвалідизації й соціально-психологічною дезадаптацією пацієнтів. Тяжкі форми псоріазу та псоріатичного артриту асоційовані з підвищенням рівня смертності. Негативний вплив псоріазу на якість життя є зіставним із таким при ішемічній хворобі серця, діабеті, депресії та раку [1].

Псоріаз належить до найпоширеніших захворювань шкіри. У західноєвропейських країнах захворюваність на псоріаз становить близько 6%, у США та Канаді – 2,2 та 4,7% відповідно. Простий (вульгарний), або бляшковий, псоріаз є найчастішою формою захворювання, котра реєструється у 80-90% пацієнтів. До того ж це найпоширеніша хвороба, що супроводжується сухістю шкіри та сухими шкірними висипаннями з утворенням лусочок.

В Україні статистичні дані щодо захворюваності на псоріаз істотно відрізняються від середніх показників у Європі та світі, оскільки поширеність хвороби протягом останніх десятиліть неухильно зростає – від 114,8 випадку на 100 тис. населення в 1994 р. до 222,5 випадку на 100 тис. населення у 2014 р., серед яких було понад 6000 дітей. Це може бути зумовлено як недосконалістю медико-статистичних систем, так і гіподіагностикою псоріазу внаслідок низького рівня звернень пацієнтів [1].

Лікарі загальної практики – сімейні лікарі відіграють ключову роль в організації раннього (своєчасного) виявлення псоріазу, сприяють правильному виконанню

пацієнтами рекомендацій щодо лікування, розумінню ними необхідності довгострокового лікування на тлі модифікації способу життя, лікування супутніх захворювань.

У разі легкого псоріазу ефективним є місцеве лікування, що може призначатися лікарями первинної ланки. Тяжкі форми потребують швидкого й інтенсивного лікування в умовах спеціалізованої медичної допомоги із застосуванням фототерапії, системних засобів, біологічної терапії або відповідного лікування в стаціонарі.

Пацієнтам, які не відповідають на місцеву терапію та котрі набирають ≥ 6 балів за шкалою DLQI (Dermatology Life Quality Index – дерматологічний індекс якості життя), має бути запропоновано направлення до дерматологічного відділення лікарні.

Топічна терапія – це базисне ведення псоріазу і лікування першого вибору за легкого або середньотяжкого псоріатичного ураження шкіри; і лише за відсутності клінічного ефекту від монотерапії топічними засобами або їх комбінаціями розглядається можливість інших видів лікування [1].

Сьогодні існує безліч методів лікування шкірних захворювань, зокрема псоріазу, які дають змогу лише усувати загострення хвороби, а не лікувати її. Найчастіше при псоріазі

використовуються топічні глюкокортикостероїди (ГК), імуносупресивні препарати та ін.

Відповідно до сучасних рекомендацій вибір ГК для лікування псоріазу має ґрунтуватися на тяжкості, локалізації захворювання, віці пацієнта, включно з оцінкою переваг / ризиків терапії для пацієнта [2]. Також важливо враховувати, що при терапії топічними ГК можуть спостерігатися місцеві побічні ефекти, що включають атрофію шкіри, подразнення, погане загоєння ран, телеангієктазії, вугровий висип і тахіфілаксію. Атрофія частіше розвивається на шкірі обличчя, пахової ділянки та складок. У разі тривалого застосування кортикостероїдів, особливо з високою активністю або при нанесенні їх на велику площу поверхні шкіри, може спостерігатися системна дія препаратів, яка призводить до пригнічення функції кори надниркових залоз. Окрім того, слід пам'ятати, що після скасування топічних ГК зазвичай відбувається рецидив псоріазу.

У зв'язку з розвитком інтегративної медицини та хронізацією хвороб дедалі більше пацієнтів цікавлять природними засобами лікування, котрі мають оптимальне співвідношення ефективності й безпеки. Тому важливо, щоб лікарі були обізнані про місцеві фітозасоби, доступні пацієнтам [3].

В опублікованому систематичному огляді 2017 року оцінювали 27 контрольованих та неконтрольованих клінічних випробувань щодо використання місцевих рослинних засобів для лікування псоріазу. Було зазначено, що найбільш вивченими й ефективними місцевими рослинними терапевтичними засобами були *Mahonia aquifolium*, *Indigo naturalis*, *Aloe vera* та меншою мірою капсаїцин [4].

Нещодавно було доведено, що *M. aquifolium* (орегонський виноград, барбарис) родини *Berberidaceae* має протизапальні властивості, корисні при шкірних захворюваннях [3]. Рослини цього сімейства широко використовуються в традиційній китайській медицині для лікування різних захворювань, як-от пародонтит, шигельоз, туберкульоз, екзема та жовтяниця [5]. *M. aquifolium* є однією з найпоширеніших рослин роду *Mahonia* та найдокладніше вивчених із погляду її лікувальних властивостей [5]. Корінь і деревина містять ізохінолінові алкалоїди, включаючи яторизамін, пальматин, берберин, берамін і магнофлорин, що пояснює терапевтичне застосування рослини. Зокрема, її протизапальні властивості стали підґрунтям для використання при дерматологічних захворюваннях [6].

Одним з основних алкалоїдів *M. aquifolium* є берберин, який має:

- протизапальну дію (завдяки зниженню активності ферментів циклооксигенази та 5-ліпоксигенази, порушенню синтезу арахідонової кислоти, лейкотрієнів, простагландинів, тромбосану, а також зв'язуванню вільних радикалів);
- антипроліферативну дію (завдяки гальмуванню синтезу протеїнів, РНК, ДНК, а також непрямій дії на біохімічні процеси, необхідні для розмноження клітин і синтезу медіаторів запалення).

Крім того, берберин є антагоністом кальмодуліну, який бере участь у регуляції обміну кальцію в клітинах і відіграє істотну роль у процесах росту та розмноження клітин.

В огляді ефективності та безпеки місцевого застосування *M. aquifolium* для лікування псоріазу й atopічного дерматиту, опублікованому 2018 року, було проаналізовано вісім статей. Зокрема, в семи дослідженнях вивчали вплив *M. aquifolium* на псоріаз, а в одному – на atopічний дерматит. П'ять із семи досліджень продемонстрували статистично значуще покращення при псоріазі за допомогою *M. aquifolium*, одне дослідження показало ефективність у лікуванні atopічного дерматиту з мінімальними побічними ефектами [3].

Загалом у випробуваннях узяли участь 910 учасників віком від 16 до 85 років. Результати включали показники індексу тяжкості псоріазу (PASI), індексу площі та тяжкості екземи, напівкількісного імуногістохімічного аналізу та суб'єктивних звітів за порядковою шкалою на підставі симптоматичного покращення.

Отже, в клінічних випробуваннях, проведених на сьогодні, *M. aquifolium* продемонструвала здатність забезпечувати статистично значуще поліпшення симптомів псоріазу й atopічного дерматиту, була визнана безпечною та ефективним терапевтичним засобом. Побічні ефекти були мінімальними, обмежувалися свербіжем, висипом або печінням. Існують дані, що підтверджують ефективність *M. aquifolium* у разі псоріазу. Gulliver і співавт. визначили, що *M. aquifolium* була такою самою або навіть кращою, ніж кальципотріол і тазаротен гель, у всіх 33 пацієнтів. Подібним чином друге дослідження показало, що 63% пацієнтів вважали крем *Mahonia* таким самим або кращим, аніж стандартні кальципотріол і флутиказону пропіонат [7].

Одним із засобів, створених на рослинній основі, є німецький препарат Псоріатен, до складу якого як активна речовина входить матрична настоянка *Mahonia aquifolium*. Застосування Псоріатену в регресивній стадії, після скасування ГК та кератолітичних топічних препаратів, а також у період ремісії для догляду за шкірою у вогнищах ураження («чергувальні» бляшки при псоріазі тощо) дає змогу збільшити тривалість безрецидивного періоду завдяки поліпшенню стану шкіри (що виявляється в зниженні лущення та сухості, появи м'якості й еластичності в осередках ураження), а також досягти швидкого регресу висипань, які залишилися.

Псоріатен можна успішно застосовувати для лікування будь-яких захворювань із сухістю шкіри й утворенням лусочок (дефіцит вітамінів А та D, системні захворювання, часте миття рук, сонячні опіки та ін.). Псоріатен зменшує почервоніння шкіри, заспокоює й усуває запалені ділянки, добре переноситься та, на відміну від гормональних препаратів, може застосовуватися тривало. Псоріатен дозволений для застосування дорослим і дітям від 1 року. Рекомендовано наносити мазь на уражені ділянки шкіри тонким шаром, злегка втираючи, 3 рази на добу. Застосування мазі Псоріатен дасть змогу покращити якість життя пацієнтів і може значно зменшити ризик виникнення рецидивів псоріазу.

Список літератури знаходиться в редакції.
Підготувала **Олена Костюк**

Псоріатен

негормональне лікування псоріазу

- Зменшує утворення та відділення лусочок
- Зменшує почервоніння ділянок шкіри
- Сприяє загоєнню запальних ареалів шкіри
- Зменшує ризик появи рецидивів
- Дозволений до тривалого застосування

Інформація про лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників для застосування у професійній діяльності. РП UA/3775/01/01, необмежений термін дії з 28.08.2020. Скорочена інструкція для медичного застосування лікарського засобу Псоріатен. Склад: 1 г мазі містить *Mahonia aquifolium* 0,01 г. Фармакотерапевтична група: гомеопатичний препарат. Фармакологічні властивості. Мазь містить натуральні активні речовини з кори рослини *Mahonia aquifolium*, яка під назвою магонія широко поширена в Північній Європі як декоративний чагарник. *Mahonia aquifolium* належить до сімейства барбарисових і застосовується в гомеопатії, крім іншого, для лікування сухих, лускатих шкірних захворювань, таких як псоріаз. Для препарату виявлені зменшення утворення і відділення лусочок, зменшення почервоніння ділянок шкіри, ураження псоріазом, заспокоєння і загоєння запалених ареалів. Застосування мазі зменшує ризик появи рецидивів. Показання: Псоріаз і сухі шкірні висипання з утворенням лусочок. Протипоказання: Підвищена чутливість до будь-якого компонента лікарського засобу. Інформацію подано скорочено. Будь ласка, ознайомтеся з повною інструкцією для медичного застосування лікарського засобу перш ніж застосовувати або призначати препарат. Якщо Ви хочете повідомити про виникнення побічної реакції або маєте запитання стосовно медичної інформації, йдіть сюди на лист лікарського засобу Псоріатен, будь ласка, надішліть листа на електронну адресу: pharmacosvigilance.ua@alpenpharma.com. Виробник: д-р. Густав Кляйн ГМХ & Ко, КГ, Німеччина. Ексклюзивний представник в Україні: «Альпен Фарма АГ» (Alpen Pharma AG), Берн, Швейцарія. Ексклюзивний дистрибутор: ПРАТ «Натурфарм», вул. Лиса, 30а, м. Київ, Пушча-Водиця, 04075; телефон: (044) 401-81-03.