

Из кожи вон...

Актуальные вопросы терапии атопического дерматита

24 сентября в г. Донецке состоялась научно-практическая конференция по детской дерматовенерологии и дерматокосметологии, организатором которой выступил Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького. В рамках конференции ведущие украинские специалисты коснулись наиболее важных проблем, в первую очередь вопросов, касающихся диагностики и лечения атопического дерматита (АД).

Согласно статистическим данным АД является одной из ведущих причин инвалидизации детей (например, в Донецкой области доля АД в структуре детской инвалидности по дерматологическим заболеваниям составляет 60%). Кроме того, в последние годы число случаев развития заболевания у детей неуклонно возрастает.



Заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии факультета последипломного образования Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, вице-президент Украинской ассоциации врачей-дерматовенерологов и косметологов, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Витальевна Проценко в своем докладе сделала акцент на особенностях ведения пациентов с АД.

— Атопический дерматит — наследственно обусловленное хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание. Проявлению генетической предрасположенности способствует все возрастающая нагрузка со стороны экзогенных факторов, что и сказывается на росте заболеваемости. Вместе с тем с помощью современных косметических и лекарственных средств можно предотвратить реализацию этой предрасположенности, уменьшить

тяжесть обострения, контролировать течение болезни. Необходимо учитывать, что правильный подход к лечению АД у ребенка позволяет добиться стойкой многолетней ремиссии, а иногда и клинического выздоровления, в то время как ошибки в терапии приводят к серьезным последствиям (вплоть до инвалидизации пациента).

Согласно исследованиям, проведенным зарубежными специалистами, у 40% детей с атопическими проявлениями длительностью до 2 лет организм не сенсибилизирован. Если правильно построить программу ведения пациента, вполне реально предупредить специфическую сенсибилизацию, которая и приводит к рецидивирующему иммунозависимому процессу.

Современная концепция ведения пациентов с АД включает своевременное выявление и элиминацию триггерных факторов, обязательный ежедневный уход за кожей ребенка (очищение, увлажнение, смягчение, защиту). Назначение системной терапии целесообразно в случае генерализованного процесса; при более легких поражениях рациональным является назначение местных средств. Важный аспект терапии АД состоит в том, что нужно стремиться к назначению как можно меньшего количества медикаментов.

Базисными препаратами, способными влиять на течение и прогрессирование АД, являются топические стероиды (ТС). При этом в лечении детей на первый план выходит вопрос безопасности. Так, сегодня хорошо известны многочисленные побочные эффекты

галоенизированных препаратов этой группы. Неправильное применение ТС может привести к тому, что лечение повлечет серьезные изменения в организме, которые будут более опасными для здоровья ребенка, чем сама болезнь.

В последнее время появилось новое поколение ТС, не содержащих галоенов. Эти препараты обладают высокой терапевтической эффективностью при минимальном риске развития побочных явлений, приближаясь по последнему параметру к гидрокортизону. Одним из ТС последнего поколения является препарат Локоид, который содержит гидрокортизон, этерифицированный масляной кислотой (гидрокортизона 17-бутират). Высокий профиль безопасности позволяет использовать Локоид в детской практике, в том числе в качестве длительного курсового лечения при хронических процессах.

При назначении лечения крайне важно выбрать форму лекарственного средства, адекватную морфологии сыпи и топографии процесса. Ведь сама по себе основа препарата может обладать немаловажными свойствами и оказывать существенное влияние на абсорбцию действующего вещества. Наличие разнообразных лекарственных форм препарата Локоид позволяет применять его при различном характере патологического процесса, повышает удобство использования пациентами и способствует высокой косметической приемлемости лечения.

Об актуальных вопросах наружной терапии АД рассказала **заведующая кафедрой дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Лидия Денисовна Калужная.**

— По данным ВОЗ, с различными проявлениями атопии сталкивается до 35% населения планеты. При этом в регионах с техногенной нагрузкой заболеваемость в 3 раза выше среднепопуляционной. Поэтому проблема АД, часто дебютирующего в раннем детском возрасте, является крайне актуальной и требует выбора одновременно эффективных и безопасных лекарственных средств.

Ведущее место в комплексном лечении АД занимает наружная терапия. С ее помощью решается ряд важных проблем: подавляется воспаление, устраняется сухость кожи, улучшается ее барьерная функция, восстанавливается поврежденный эпителий. Кроме того, применение наружных средств важно для осуществления профилактики и лечения инфекционных поражений кожи. Согласно руководству Американской академии дерматологии первая линия терапии при АД включает применение смягчающих средств, ТС, антигистаминных препаратов, топических иммуномодуляторов.

Вместе с тем даже при выраженном патологическом процессе интенсивное использование смягчающих и увлажняющих средств позволяет значительно уменьшить потребность в ТС. При лечении АД следует руководствоваться общим правилом: количество увлажняющих средств должно в 10 раз превышать количество стероидов. Применение увлажняющих средств не должно ограничиваться периодом проявления симптомов. Ведь у больных АД имеет место повышенная трансдермальная потеря воды. Сухость кожи и ее повышенная чувствительность к антигенам обусловлены на метаболическом уровне: количественными и качественными нарушениями синтеза керамидов, которые являются основным компонентом липидного эпидермального барьера и служат межклеточным «цементом», заполняющим пространство между корнеоцитами; аномалиями метаболизма жирных кислот — линолевой и линоленовой. Кроме того, по сообщениям зарубежных авторов, в коже больных АД функционирует меньшее количество сальных желез.

При развитии патологического процесса и необходимости применения ТС важен адекватный выбор лекарственных форм. Во многих случаях оптимальной является форма с высоким содержанием увлажняющего компонента. При выборе ТС для лечения АД у детей необходимо учитывать минимальный возраст ребенка, при котором допустимо его использование. В этом отношении удобен препарат Локоид, который можно назначать детям начиная

с шестимесячного возраста. При этом Локоид выгодно отличается от альтернативных средств возможностью более частого нанесения (до 3 раз в сутки), что крайне важно при выраженном зуде, а также наличием большого количества удобных лекарственных форм.



Заведующая кафедрой педиатрии факультета последипломного образования и интернатуры Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор Наталья Владимировна Нагорная затронула вопросы безопасности терапии АД и отметила вероятность психогенной провокации патологического процесса.

— В последнее время специалисты из разных стран все чаще говорят о том, что проявление АД может спровоцировать психологическая травма. В свою очередь, снижение качества жизни на фоне заболевания провоцирует депрессию, что лишь усугубляет проявление атопии, — патологический круг замыкается. По данным статистики, 61% обследованных пациентов с заболеваниями кожи страдают тревожными расстройствами, а каждый третий обнаруживает у себя проявления депрессии. Данный фактор необходимо учитывать при комплексном подходе к лечению: в тех случаях, когда доказана психогенная провокация АД, помимо кортикостероидных препаратов, целесообразно рассматривать вопрос о рациональной психотерапии. Не случайно во многих странах дерматологи работают в тесном содружестве с психиатрами.

Базисной терапией АД остаются топические стероиды. Правильный выбор лекарственной формы препарата для наружной терапии позволяет достичь более выраженного результата при меньшей концентрации действующего вещества. Адекватный выбор лекарственной формы во многом определяет эффективность лечения. Одним из преимуществ препарата Локоид является наличие широкого спектра лекарственных форм при одинаковом содержании активного вещества.

Локоид активно метаболизируется в коже до малоактивного гидрокортизона-21-бутирата. В связи с этим эффекты данного ТС ограничены лишь эпидермисом при минимальной системной абсорбции, что доказано многочисленными исследованиями. Показателен факт, что в Японии, где требования к безопасности безрецептурных препаратов крайне высоки, Локоид доступен для свободной продажи в аптеках. В настоящее время по параметрам эффективности и безопасности Локоид является препаратом выбора в лечении АД.

На конференции о различных формах препарата Локоид говорилось неоднократно. Так, основа мази Локоид содержит 100% липидов, которые помогают восстановить барьерную функцию кожи, уменьшают поступление раздражителей, снижают трансдермальную потерю воды. Назначение мази целесообразно при хронических дерматозах, сопровождающихся сухостью, шелушением, лихенификацией.

Локоид крем содержит 30% липидов, диспергированных в 70% воды. Применяется при мокнутиях и экссудативных процессах, удобен для применения в местах соприкосновения различных участков кожи.

Локоид Липокрем — необычная лекарственная форма типа «жиры-в-воде», содержащая 70% липидов и 30% воды, одновременно обладает свойствами крема и мази. Высокое содержание липидов позволяет достичь свойств мази в плане восстановления барьерной функции кожи и уменьшения ее сухости, в то же время содержание воды придает данной форме косметические свойства крема — Локоид Липокрем практически невидим на коже, не оставляет пятен после нанесения и легко смывается.

Локоид Кremo, или кремовый лосьон, — уникальная лекарственная форма, разработанная производителем. Представляет собой суспензию типа «жиры-в-воде», содержащую 85% воды и 15% липидов; предназначен для использования на обширных поверхностях кожи с экссудативным поражением, на лице, участках с волосатым покровом.

Подготовила **Катерина Котенко**
Фото автора



Негалоенизированный топический стероид

- Оптимальное соотношение эффективность/безопасность
- Лечение взрослых и детей с 6 месяцев

Высокая эффективность в лечении всех форм стероид-чувствительных дерматозов¹

Быстрое начало противовоспалительного действия²

Системная и местная безопасность на уровне гидрокортизона³

ЛОКОИД®
Гидрокортизона-17-бутират

astellas
Свет, ведущий к жизни

Представительство "Астеллас Фарма Юроп Б.В." в Украине: 04050, Киев, ул. Пимоненко, 13. Тел.: (044) 490 6825, тел./факс: (044) 490 6826