

Акридерм и Акридерм СК в терапии atopического дерматита

Е.В. Матушевская, И.С. Попова, *Е.В. Свирщевская, Т.В. Таха, И.Я. Эртнеева

Кафедра кожных и венерических болезней Российского Государственного Медицинского Университета, Москва, Кожно-венерологический клинический диспансер №1 Комитета здравоохранения г. Москвы.

*Отдел иммунологии Института Биоорганической химии им. М.М. Шемякина и Ю.В. Овчинникова РАН, Москва.

Проблема лечения atopического дерматита (АД) сохраняет свою актуальность до настоящего времени. [1,2].

Основой современной терапии АД остаются топические кортикостероиды. Однако, существующие побочные эффекты от применения глюкокортикостероидов (ГКС) усиливают потребность в поиске новых кортикостероидных препаратов отвечающих оптимальному соотношению эффективности/безопасность [3,4,5].

В рамках программы производства импортозамещающих препаратов фирма "Акрихин" выпускает бетаметазонсодержащие отечественные препараты Акридерм и Акридерм СК. Бетаметазон дипропионат (БД) является β -изомером дексаметазона, содержащий один атом фтора. БД обладает высокой местной противовоспалительной и антиаллергической активностью и не оказывает заметного системного влияния, что связано с особенностями его химической структуры и метаболизма.

БД представляет собой вещество с высокой липофильностью, что определяет его способность хорошо проникать в дерму, где происходит биотрансформация с образованием конечных продуктов, обладающих высоким сродством к стероидным рецепторам. Это обуславливает высокую активность препарата, а так же уменьшает риск системных побочных эффектов.

К одному из наиболее распространенных местных побочных эффектов при использовании наружных глюкокортикостероидных препаратов относят атрофию кожи [3,5]. Исследования на животных показали, что в результате длительного использования Акридерма атрофогенного эффекта не наблюдалось, толщина эпителиального покрова, и все компоненты кожи не изменялись.

Бетаметазонсодержащие препараты выпускаются в виде различных лекарственных форм: Акридерм крем, Акридерм СК мазь. Все указанные лекарственные формы содержат одинаковое количество действующего вещества

- 1 г Акридерма и Акридерма СК содержит 0,64 мг дексаметазона дипропионата (что эквивалентно 0,5 мг бетаметазона). Особенности действия лекарственных форм связаны с составом основы. Так, Акридерм крем имеет гидрофильную эмульсионную основу, обладающую увлажняющим действием и предотвращает высыхание кожи. Также в основу введен нипагин, который обладает антимикробным действием и пропиленгликоль, потенцирующий действие кортикостероида и усиливающий антимикробное действие нипагина. Основа Акридерм СК мази гидрофобная, смягчающая кожу. Входящая в состав Акридерма СК салициловая кислота размягчает и отшелушивает чешуйки эпидермиса, что значительно усиливает терапевтический эффект.

Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности, а также определение переносимости и побочных эффектов Акридерма и Акридерма СК при наружном лечении больных АД с различной степенью тяжести заболевания.

В исследование не были включены пациенты с АД: при наличии гиперчувствительности к любому компоненту препарата, беременности, лактации, а также туберкулеза кожи, вирусных инфекций кожи, периорального дерматита, розацеа; больные, принимающие кортикостероиды и цитостатики.

Пациентам, участвующим в исследовании в качестве сопутствующей терапии не назначали другие топические ГКС, а в случае предварительного лечения данными средствами производили их отмену с дальнейшим (через 3 - 4 дня) назначением Акридерма и Акридерма СК.

Длительность исследования составила 3 недели. Предварительное обследование (до начала лечения) включало: сбор анамнеза и оценку тяжести АД по индексу SCORAD (*Scoring of Atopic Dermatitis*) [7].

Два контрольных обследования проводились в процессе лечения (к концу первой недели и

концу третьей недели от начала терапии), оценка эффективности лечения проводилась с учетом индекса SCORAD и оценивалась по следующим критериям:

1) клиническое выздоровление - полное разрешение основных объективных и субъективных признаков АД;

2) значительное улучшение - полное разрешение признаков воспаления кожи, но при сохранении умеренно выраженной лихенификации в очагах поражения и периодически возникающего и легко переносимого зуда, снижение числового значения индекса SCORAD на 75% и более;

3) улучшение - разрешение симптомов заболевания при сохранении в очагах поражения умеренно выраженных зуда, лихенификации и остаточных признаков воспаления (подостровоспалительной эритемы с единичными папулами и экскориациями), снижение числового значения индекса SCORAD на 50%;

4) отсутствие эффекта - видимых изменений признаков болезни не наблюдалось

5) ухудшение - появление новых высыпаний [6].

Под наблюдением находилось 32 больных АД (27 мужчин и 5 женщин) в возрасте от 15 до 25 лет. Продолжительность заболевания более 10 лет выявлена у 21 больного (65% случаев), от 6 до 10 лет у 7 больных (22%) и от 1 года до 6 лет у 4 больных (13%). Тяжесть заболевания, оцениваемая по индексу SCORAD колебалась в пределах от 9,1 до 81,2, большинство больных имели среднюю степень заболевания - 15 человек (среднее значение SCORAD 31,3), легкую степень - 8 человек (среднее значение SCORAD 13,8) и тяжелую степень - 5 человек (среднее значение SCORAD 53,7).

Больным с легким течением АД Акридерм и Акридерм СК назначали в качестве монотерапии, при среднем и тяжелом течении заболевания - в составе общепринятой терапии, подбираемой каждому пациенту индивидуально: элиминационные мероприятия (диета и т.д.); дезинтоксикационные средства: тиосульфат натрия 30% по 10 мл №10 в/в ч/д; седативные средства: беллатаминал 1 таб. 3 раза в день; антигистаминные средства: кларотадин по 10 мг 1 раз в день, 1 раз в день; ферментные препараты: фестал 1 таб. 3 раза в день во время еды (так же энзистал, панзинорм).

Лечение Акридермом и Акридермом СК начинали с нанесения препарата 2-3 раза в день. После исчезновения острых воспалительных явлений больных переводили на одноразовое применение препарата. Использование крема Акридерм и мази Акридерм СК зависело от

Рисунок 1. Распределение больных с АД по степени тяжести (оценка по SCORAD)



Таблица 1. Применение лекарственных форм Акридерма при АД.

Акридерм крем	Острое воспаление без мокнутия
Акридерм крем	Подострое воспаление
Акридерм СК мазь	Хроническое воспаление, инфильтрация и лихенификация в очагах, с присоединением вторичной инфекции

Таблица 2. Эффективность лечения Акридермом больных атопическим дерматитом.

Результаты лечения	Степень тяжести заболевания			Всего больных
	легкая	средняя	тяжелая	
Клиническая ремиссия	12	9	-	21(66%)
Значительное улучшение	-	6	3	9(28%)
Улучшение	-	-	2	2(6%)
Без эффекта	-	-	-	-
Ухудшение	-	-	-	-
Всего больных	12	15	5	32 (100%)

характера кожного процесса и течения заболевания (таблица 1).

Применение Акридерма и Акридерма СК в течение 1-2 дней приводило к прекращению зуда, экссудации, значительному уменьшению воспалительных явлений. При легкой степени тяжести АД в течение 5-6 дней наблюдалось разрешение кожного процесса. При средней и тяжелой степени течения заболевания улучшение отмечалось через 1-2 недели лечения. При выраженной лихенизации нередко требовалось более продолжительное применение Акридерма и Акридерма СК.

В результате проведенного лечения состояние клинической ремиссии, а именно - исчезновение зуда и воспалительных изменений кожи, было достигнуто у всех больных с легкой степенью тяжести АД, причем у 10 из них значительное улучшение отмечено уже к концу 1 недели, для достижения клинической

ремиссии больные применяли Акридерм 1 раз в сутки. У больных со средней и тяжелой степенью тяжести заболевания, получавших акридерм в составе комплексной терапии улучшение кожного процесса наступило к концу 1 недели, к концу 3 недели состояния клинической ремиссии достигли 9 из 20 больных, у 9 человек произошло значительное улучшение, у 2 больных с тяжелой степенью АД отмечено улучшение (таблица 2).

Переносимость Акридерма и Акридерма СК пациентами была хорошей, отсутствовали побочные эффекты в виде покраснения, зуда и сухости кожи в местах нанесения. Больные отмечали удобство применения препарата (легкость нанесения, отсутствие запаха, не пачкает одежду), приятную текстуру.

Случаев развития побочных явлений системного характера не было.

Кроме этого, важным на наш взгляд является и низкая относительно других ГКС для наружного применения стоимость Акридерма и Акридерма СК.

Литература

1. Атопический дерматит // Руководство для врачей. Под ред. Ю. В. Сергеева. М.: Медицина для всех, - 2002. - С. 8 -10, С. 92 - 95.
2. Гомберг М.А., Соловьев А.М., Аковбян М.А. Атопический дерматит // Рус. мед. журн. - 1998. - Т.6. - №20. - С. 1328 - 1335.
3. Чистякова И.А., Хапилова В.И., Авербах Е.В. Кортикостероидные гормоны в дерматологии. Сообщение II: Топическое применение кортикостероидов // Вестн. дерматол. и венерол. - 1996. - №5. - С. 16 - 17.
4. Монахов К.Н., Панов А.В., Соколовский Е.В. Применение препаратов глюкокортикостероидных гормонов в дерматологии // Журн. дерматологии и косметологии. - 1997. - №1. - С. 63 - 68.
5. Шахтмейстер И.Я., Шимановский Н.Л. Проблемы совершенствования фармакотерапии воспалительных и аллергических дерматозов с помощью наружных лекарственных средств глюкокортикоидной природы // Вестн. дерматол. и венерол. - 1998. - №2. - С. 27 - 30.
6. Кривошеев Б.Н. и соавт. Сравнительная оценка терапевтической эффективности элокома у больных атопическим дерматитом // Вестн. дерматол. и венерол. - 2001 - №2. - С. 48 - 51.
7. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD Index (Consensus Report of the European Task Force on atopic dermatitis) // Dermatology.-1993. Vol.186.-P.23-31.

Выводы

1. Акридерм и Акридерм СК являются эффективным средством наружной терапии больных АД с различной степенью тяжести заболевания. Их можно использовать как в виде монотерапии (у больных с легкой степенью тяжести заболевания), так и в комплексной терапии (у больных со средней и тяжелой степенью тяжести АД).

2. Акридерм и Акридерм СК обладают выраженным противовоспалительным, противоаллергическим и противозудным действием.

3. Акридерм и Акридерм СК хорошо переносятся больными. Не было отмечено ни одного случая осложнений или побочных явлений.

4. Акридерм и Акридерм СК удобны в применении, имеют приятную текстуру, не имеют запаха, не пачкают одежду.

5. Высокая эффективность Акридерм крема и Акридерм СК мази, отсутствие осложнений и побочных эффектов, а также экономическая целесообразность, позволяют рекомендовать Акридерм и Акридерм СК для наружной терапии больных АД.