

КЛОБЕТАЗОЛА ПРОПИОНАТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕРМАТОЗОВ

В.Г. Коляденко, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой дерматологии и венерологии, П.В. Чернышов, к.м.н., Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца; О.И. Волкова, Городской кожно-венерологический диспансер, г. Киев.

Лечение хронических воспалительных дерматозов представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Ведь, помимо симптомов основного заболевания, у больных появляется раздражительность, нарушается трудоспособность, возникают проблемы на работе, с учебой, в семье.

Если проявления дерматоза локализованы на видимых участках кожи, это вносит еще больший трагизм и без того тягостное положение больного. Один день из жизни больной псориазом: «Ну вот, снова. А я так надеялась, что это больше не повторится!.. Высыпания везде – на локтях, шее, животе, боковых поверхностях спины... И зуд, от которого можно просто сойти с ума. А ведь сегодня выпускной бал, в шкафу – открытое нарядное платье, специально подготовленное к празднику... Что же теперь делать?!..».

Результат

Слезы и переживания девочки-подростка, пропущенный выпускной бал, так и не одетое «кружевное чудо» и необходимость носить в 30-градусную июньскую жару закрытые вещи с длинными рукавами. И такие, казалось бы, мелочи – только верхушка айсберга, ведь псориаз – заболевание, которое не только влияет на физическое состояние пациентов, но и полностью меняет их образ жизни, внутренний мир, социальные роли и позиции, отражается на настроении, порой заставляет сменить род деятельности и отказаться от любимого хобби, а в ряде случаев даже стает причиной личных трагедий и семейных драм.

Как показывает практика, у больных хроническими дерматозами нередко возникают депрессивные расстройства, нарушается социальная адаптация, ухудшается качество жизни как самих пациентов, так и окружающих их людей. Задача практикующего врача в такой ситуации как можно быстрее, эффективнее и при этом безопаснее для пациента провести лекарственную терапию. Неоценимую помощь в лечении хронических дерматозов оказывают топические стероиды. На современном фармацевтическом рынке представлен огромный ассортимент средств для наружного применения, поэтому задача практикующего врача – сделать правильный выбор и назначить пациенту лечение, характеризующееся оптимальным соотношением эффективность/безопасность. Согласно европейской классификации по активности топические глюкокортикостероиды (ГКС) подразделяются на 4 класса. Но если препараты слабого и умеренного уровня активности нашли свое место в арсенале практикующих врачей, то к препаратам с высокой активностью многие относятся со значительной долей опасения. Даже в ситуации, когда применение топических стероидов с высокой активностью является оправданным, а из анамнеза известно о предшествующих неэффективных попытках лечения стероидами с более низкой активностью, многие дерматологи начинают лечение со слабых или умеренно активных стероидов, оставляя стероиды III-IV класса в резерве. Многие избегают применения высокоактивных ГКС, опасаясь развития как местных, так и общих

побочных эффектов. При правильном применении эти препараты оказывают неоценимую помощь врачу в лечении пациентов с хроническими дерматозами, уменьшают сроки лечения, быстро и эффективно устраняя симптомы заболевания, позволяют снизить общую стоимость лечения.

При локализации поражений на локтевых сгибах, в области подмышечных впадин и естественных складок используют ГКС I-II групп активности; препараты с большей активностью могут применяться в таких случаях только кратковременно, сроком на 1-2 нед. Если поражены участки, подвергающиеся интенсивным механическим влияниям, ладони и подошвы, изначально назначают препараты III-IV групп. Что же представляют собой ГКС IV класса активности, представителем которых в нашей стране и за рубежом является клобетазола пропионат? Высокая терапевтическая активность препарата обусловлена тройным метилированием и галогенизацией, а не увеличением количества атомов фтора в молекуле, что в сочетании с низкой концентрацией действующего вещества (0,05%) уменьшает вероятность развития побочных эффектов. За счет этерификации клобетазола пропионат обладает липофильными свойствами, хорошо проникает через роговой слой кожи.

Клобетазола пропионат показан для лечения псориаза (за исключением распространенного бляшечного), контактной экземы, атопического дерматита, полиморфной экссудативной эритемы, системной красной волчанки, красного плоского лишая, а также всех неинфекционных заболеваний кожи, которые сопровождаются интенсивным зудом и не отвечают на терапию менее активными ГКС. Согласно Европейскому руководству по лечению дерматологических заболеваний высокоактивные ГКС используют при псориазе, ограниченном нейродермите, кольцевидной гранулеме, липоидном некробиозе и др. Клобетазола пропионат является ГКС, наиболее часто назначаемым для лечения псориаза в США.

Среди преимуществ препарата – наличие двух лекарственных форм (мази и крема), что дает возможность с успехом применять его при локализации поражений в различных участках в разную стадию воспалительного процесса.

Лечим эффективно, лечим правильно

Применение какого-либо препарата требует выполнения определенных правил. Только в случае неукоснительного их соблюдения врач имеет право рассчитывать на успех проводимой терапии и сетовать на возникновение нежелательных явлений. При использовании ГКС таких правил несколько.

Когда?

Если поражена значительная площадь поверхности тела, показано применение ГКС с низкой и умеренной активностью. Клобетазола пропионат незаменим при заболеваниях, не отвечающих на терапию ГКС I-II групп активности, при локализации поражений на ладонях и подошвах, при чрезвычайно выраженной интенсивности зуда.

Препарат в форме мази используют при заболеваниях, сопровождающихся сухостью и лихенизацией кожи, крема – при острых и подострых поражениях кожи с явлениями

экссудации. Лекарственная форма в виде крема более эффективна при поражениях в области околосуставных ямок, естественных кожных складок, подмышечных впадин.

Кому?

Клобетазола пропионат противопоказан детям до 2 лет, беременным, и кормящим матерям, пациентам с индивидуальной чувствительностью к компонентам препарата; с осторожностью следует применять его у людей пожилого возраста.

Как?

Клобетазона пропионат непрерывно применяется не более 2 нед; если требуется его более длительное использование; для предупреждения возникновения побочных явлений необходимо переходить на более слабые ГКС (так называемая нисходящая схема лечения).

Можно использовать метод интермиттирующей терапии – чередование ГКС со смягчающим средством по схемам через день, каждые три дня либо по схеме ГКС 2 р/день каждые 12 ч в течение недели, на протяжении следующей недели – смягчающее средство.

Это способствует уменьшению стероидной нагрузки, снижает риск развития побочных эффектов.

В странах Западной Европы и США был проведен ряд исследований, результаты которых свидетельствуют о безопасности клобетазола пропионата при правильном применении. Согласно данным исследований, проведенным в Оксфорде под руководством профессора Ф. Войнаровской, у пациентов, получавших клобетазола пропионат в течение 12 нед, признаки атрофии кожи отсутствовали (K.L. Dalziel et al., 1991). Угнетение коры надпочечников при лечении высокоактивными ГКС, согласно результатам исследований, проведенным в разных странах мира, было редким побочным явлением и возникало у больных, бесконтрольно принимающих препараты III-IV класса (E.O. Gilbertson et al., 1998). Наши собственные наблюдения свидетельствуют, что у большинства пациентов значительное улучшение наблюдается, как правило, после недели применения клобетазола пропионата.