

Особенности эффективности мультикомпонентного ароматического ретиноида в наружной терапии легких и среднетяжелых форм акне

Профессор О.В. Лысенко, О.А. Латанская

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск

РЕЗЮМЕ

Для наружного лечения акне часто используют топические ретиноиды (ТР), имеющие определенные побочные эффекты. Уменьшить раздражающее действие ТР можно, применяя мультикомпонентные средства.

Цель исследования: сравнение эффективности эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен у пациентов разных возрастных групп с легкими и среднетяжелыми формами акне.

Материал и методы: под наблюдением находились 100 больных, распределенных на 4 подгруппы по 25 человек: 1) с легким течением, 2) со среднетяжелым течением, 3) с юношеским акне, 4) с возрастным акне. При наружной терапии пациенты всех групп использовали эмульсию ТриАкнеаль Эксперт Авен. Участники исследования наносили ее на область высыпаний 1 р./сут в течение 3-х месяцев. Поскольку в исследовании участвовали пациенты только с легкой и среднетяжелой формами акне, ТриАкнеаль Эксперт Авен применяли в виде монотерапии. Оценка полученных результатов проводилась трижды с интервалом в 1 мес.

Результаты исследования: эмульсия ТриАкнеаль Эксперт Авен через 1 мес. использования оказала положительный эффект у 60% пациентов с легкой и среднетяжелой формами акне, через 3 мес. — у 96% пациентов.

Выводы: терапевтическое воздействие эмульсии было более выражено у больных со среднетяжелой формой заболевания, у 28% из них получены отличные результаты. Различий в эффективности препарата между разными по возрасту группами пациентов не выявлено.

Ключевые слова: акне, топические ретиноиды, ТриАкнеаль Эксперт Авен, эмульсия.

Для цитирования: Лысенко О.В., Латанская О.А. Особенности эффективности мультикомпонентного ароматического ретиноида в наружной терапии легких и среднетяжелых форм акне // РМЖ. Медицинское обозрение. 2018. № 4. С. 43–47.

ABSTRACT

Features of the efficacy of multicomponent aromatic retinoid in the topical therapy of mild and moderate acne

Lysenko O.V., Latanskaya O.A.

South Ural State Medical University, Chelyabinsk

Topical retinoids (TR), which are often used for acne treatment, have certain side effects. The irritant effect of TR can be reduced by the use of the multicomponent preparations.

Aim: to compare the efficacy of Triacneal Expert Avene emulsion in patients of different age groups with mild and moderate acne.

Patients and Methods: the study enrolled 100 patients, there were 25 people in each group: mild and moderate, juvenile and age-related acne. In external therapy, patients of all groups used Triacneal Expert Avene emulsion. The study participants applied it to the area of 1 time per day rashes for 3 months. Since the study involved only patients with mild to moderate forms of acne, Triacneal Expert Avene used in the form of monotherapy. Evaluation of the results was carried out three times with an interval of 1 month.

Results: after 1 month of use, Triacneal Expert Avene emulsion showed a positive effect in 60% of patients with mild and moderate acne, after 3 months — in 96% of patients.

Conclusion: the therapeutic effect of the emulsion was more pronounced in patients with a moderate-to-severe form of the disease, and 28% of these patients had excellent results. The differences in the efficacy of the drug between age groups of patients were not identified.

Key words: acne, topical retinoids, Triacneal Expert Avene, emulsion.

For citation: Lysenko O.V., Latanskaya O.A. Features of the efficacy of multicomponent aromatic retinoid in the topical therapy of mild and moderate acne // RMJ. Medical Review. 2018. № 4. P. 43–47.

Акне (acne vulgaris, шифр по МКБ 10 — L73.0) — один из наиболее распространенных дерматозов человека, проявляющийся открытыми и закрытыми комедонами и воспалительными элементами в виде папул, пустул, узлов [1]. Согласно различным клинико-эпидемиологическим исследованиям акне встречается у 44,1–94,9% лиц

подросткового возраста и у 18,4–50,9% лиц старше 21 года, при этом среди подростков преобладают пациенты мужского пола, а среди взрослых — женского [2].

Как известно, клинические проявления заболевания могут быть очень разными, от самых легких комедональных до тяжелых форм, таких как узловатые и конглобатные

акне. Выделяют угри обыкновенные, шаровидные, осповидные, тропические, детские, келоидные и др. У женщин описывают стойкие, персистирующие, с поздним началом и рецидивирующие акне. Превалируют в структуре заболеваемости комедональные и папуло-пустулезные акне [3]. Пациенты с тяжелыми формами или продолжительным течением акне примерно в 15–30% случаев нуждаются в системной медикаментозной терапии, назначенной врачом [4]. В любом возрасте само заболевание, а также его последствия (гиперпигментные пятна, рубцы) оказывают значительное влияние на психоэмоциональный статус человека, вызывая дисморфологию, снижение самооценки, расстройства депрессивного характера и даже суицидальные наклонности. Все это существенно снижает качество жизни пациента и приводит к социальной дезадаптации [5].

Акне является мультифакторным дерматозом, при котором важную роль играют генетически обусловленные гиперандрогения и тип секреции сальных желез, а звеньями патогенеза являются увеличение продукции кожного сала, избыточный фолликулярный гиперкератоз, воспаление и патологическое размножение *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*), принимающих участие в формировании микрокомедонов. Кроме этого, доказано, что заболевание развивается на фоне иммунных, нейроэндокринных, обменных, микроциркуляторных и других нарушений в организме пациентов. В связи с этим только комбинированный подход к лечению дерматоза, т. е. воздействие на каждое звено, обеспечивает положительный эффект [6].

Очевидно, что необходимым для успешной терапии условием является предварительная оценка тяжести патологического процесса. Оценка может быть проведена несколькими методами, поскольку единой классификации степеней тяжести акне не существует. Наиболее часто используются критерии Н. Vincent et al., N. Nayashi et al., G. Plewing, M. Kligman, Dreno et al. [6]. Все классификации выделяют легкую, среднюю и тяжелую степени акне, однако в настоящее время нет единой методики оценки степени тяжести заболевания.

В зависимости от степени тяжести применяют системные и/или наружные методы, причем топическую терапию используют при любой форме заболевания, поскольку целью этого вида лечения является ликвидация или значительное уменьшение воспалительных явлений, предотвращение рецидивов заболевания и профилактика постакне. Действие современных наружных препаратов обусловлено их влиянием на основные патогенетические механизмы, лежащие в основе акне: воспаление, фолликулярный гиперкератоз, жизнедеятельность *P. acnes* и т. д. [1]. Препаратами первой линии, по мнению большинства авторов, являются топические ароматические ретиноиды (ТР).

Механизм действия ТР нового поколения заключается в прямом влиянии на гиперкератоз, нормализации процесса фолликулярной пролиферации и дифференцировки кератиноцитов (антикомедональное действие), удалении сально-кератиновой пробки (комедонолитическое действие) и косвенном деблокировании анаэробных условий, что уменьшает количество *P. acnes* и воспаление [7]. ТР обладают противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, подавляя пролиферацию таких провоспалительных цитокинов, как интерлейкин (IL)-6, IL-12, IFN- γ , TNF- α , способствуют снижению простагландинов и молекул адгезии [8]. Как правило, видимый терапевтический

эффект отмечается через 4–12 нед. от начала терапии, однако нередко приходится использовать ТР и более длительное время, что увеличивает требования к безопасности используемых препаратов. Побочные эффекты при их применении (эритема, сухость и шелушение кожи) отмечаются практически у всех пациентов. Частота и выраженность побочных эффектов третиноина выше, чем у адапалена [9]. Пациентам с молодой, чувствительной и пересушенной кожей рекомендуется использовать топические средства, обладающие наименьшими побочными действиями.

Избежать побочных эффектов ТР можно, применяя препараты, содержащие активные вещества природного, растительного происхождения. Например, ТриАкнеаль Эксперт Авен, содержащий три активных компонента: ретинальдегид, гликолевую кислоту и эффектозу. Гликолевая кислота (гидроксиуксусная кислота, гидроксизановая кислота) широко встречается в винограде, сахарной свекле, сахарном тростнике. Гликолевая кислота (6%) осуществляет легкий пилинг, отшелушивая омертвевшие клетки эпидермиса, и, таким образом, предотвращая появление комедонов и рубцов, заметно выравнивая кожу. Ретинальдегид (0,1%), препятствует появлению новых высыпаний и стимулирует клеточное обновление, оказывает антибактериальное действие. Ретинальдегид, отличаясь от ретинола наличием альдегидной группы, в соединении с белком опсином образует родопсин, который оказывает заметное влияние на реакции местного иммунитета и сам по себе обладает антибактериальными свойствами, чего нет у остальных производных ретинола. Кроме того, он также предупреждает процесс образования соединительной ткани и обладает комедонолитическим действием. Эффектоза (0,1%), благодаря запатентованной форме активного соединения рамнозы в виде углеродной цепи с повышенной биодоступностью, регулирует выброс медиаторов, ответственных за гиперреактивность кожи и обеспечивает значительно более выраженное противовоспалительное действие [10]. Эмульсия ТриАкнеаль Эксперт Авен активно применяется в дерматологии и уже давно оценена специалистами как средство лечения среднетяжелых и тяжелых форм акне [11], но в доступной литературе нам не встретились исследования ее активности при легких формах заболевания в юношеском и зрелом возрасте.

Цель нашей работы: сравнительное изучение эффективности и безопасности действия эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен, содержащей запатентованный топический ретиноид — ретинальдегид, в наружной терапии легких и среднетяжелых форм акне у пациентов различных возрастных групп.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Для выполнения поставленной задачи на базе кафедры дерматовенерологии Южно-Уральского государственного медицинского университета (Челябинск) было проведено открытое сравнительное проспективное наблюдательное исследование в параллельных группах. Для этого были сформированы 2 группы по 50 человек (всего в исследовании приняла участие 100 больных — 78% женщин и 22% мужчин) со среднетяжелой и легкой клиническими формами акне. Внутри каждой группы больные делились по возрастным критериям на подгруппы по 25 человек: до 25 лет (юношеские акне) и после 25 лет (возрастные акне). Таким образом, эффективность препаратов изучалась в 4-х сравниваемых группах.

Для каждого пациента была составлена индивидуальная карта, включающая добровольное согласие на участие в исследовании и обработку персональных данных. Карта состояла из 2-х частей, заполняемых курирующим врачом и самим пациентом. Пациент указывал возраст начала заболевания, его длительность, сопутствующую патологию, предшествующую терапию, аллергологический и наследственный анамнез, характер питания, образ жизни и влияние угрей на эмоциональное состояние. Врач оценивал дерматологический статус пациента, указывал клиническую форму акне и степень тяжести процесса. Степень тяжести акне оценивалась с помощью критериев N. Nayashi et al., G. Plewing, M. Kligman: указывались количество элементов, их характер, степень выраженности воспалительного процесса и наличие вторичных морфологических элементов в виде пятен или рубцов. Для объективности сравнения выполняли фотоснимки.

При наружной терапии пациенты всех групп использовали эмульсию ТриАкнеаль Эксперт Авен. Участники исследования наносили ее на область высыпаний 1 р./сут в течение 3-х месяцев. Поскольку в исследовании участвовали пациенты только с легкой и среднетяжелой формами акне, ТриАкнеаль Эксперт Авен применяли в виде монотерапии.

Оценка полученных результатов проводилась трижды с интервалом в 1 мес., во время контрольных наблюдений применялась фотофиксация и те же критерии оценки тяжести процесса, что и при первом обращении, изучались карты оценки эффективности препарата, заполняемые больными.

Статистический анализ данных проводили с помощью пакетов прикладных программ Microsoft Excel 2007 и Statistica 6.0 (for Windows; Stat Soft, Inc., 2001).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно полученным нами данным, возраст дебюта заболевания не зависел от тяжести акне и у 58 пациентов (58%) заболевание дебютировало в возрасте до 14 лет, у 26 — в 15–17 лет, у 16 пациентов процесс начался после 18 лет. При этом различия в возрасте дебюта были отчетливо связаны с полом. Так, у 54 (69,2%) женщин процесс начался в раннем возрасте (до 14 лет), у 12 (15,3%) — заболевание дебютировало в 15–17 лет и у 12 — в возрасте после 25 лет (акне с поздним началом). У мужчин, напротив, в основном возраст дебюта был 15–17 лет — у 15 (68,1%) пациентов, до 14 лет — у 6 (27,2%) и только у 1 пациента акне появилось позже 18 лет. Наличие заболевания у одного из родителей отмечали немногим более половины (52%) наблюдаемых, среди которых 73,0% (38 человек) составили женщины и 27% (14 человек) — мужчины. Возможно, последние были менее внимательны и информированы в данном вопросе и тем самым уменьшили процент выявленной наследственности. К моменту обследования длительность заболевания менее 5 лет отмечена у 81,8% девушек и у 20% юношей в группе пациентов с юношеской формой акне и только у 10,54% женщин с поздним акне. Более 5 лет процесс продолжался у 18,2% женщин и 80% мужчин с юношескими угрями и у 89,46% женщин и 100% мужчин

EAU THERMALE Avène

успокаивающая сила воды



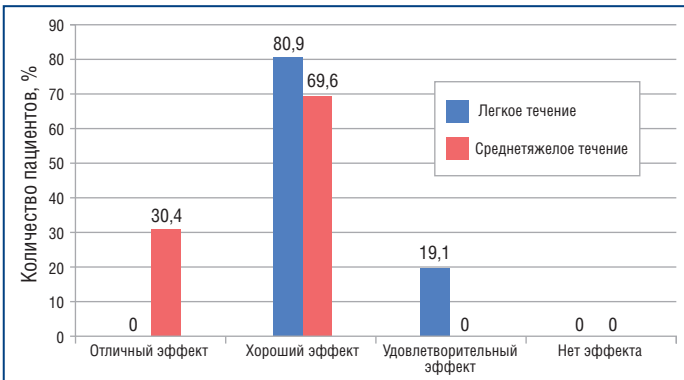


Рис. 1. Эффективность терапии через 3 мес. применения эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен в зависимости от степени тяжести акне

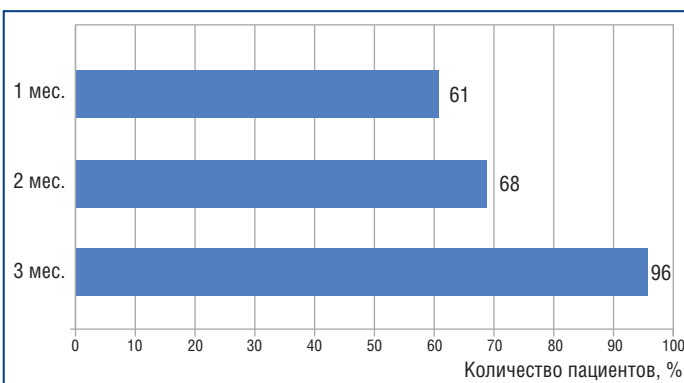


Рис. 2. Суммарная эффективность применения эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен при терапии акне легкой и среднетяжелой степени в зависимости от длительности лечения



Рис. 3. Больной среднетяжелой формой акне до лечения эмульсией ТриАкнеаль Эксперт Авен

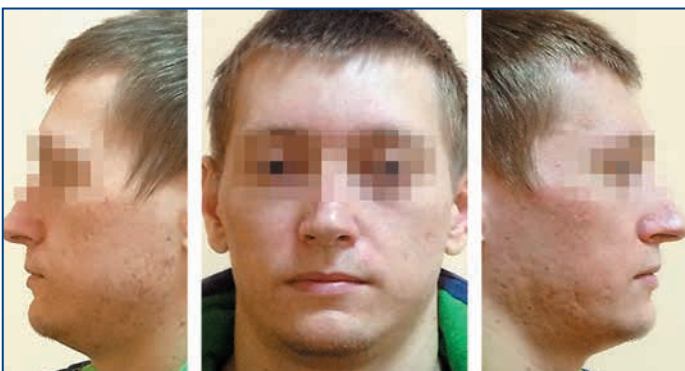


Рис. 4. Больной среднетяжелой формой акне через 3 мес. монотерапии эмульсией ТриАкнеаль Эксперт Авен

с поздним акне. На наличие сопутствующей соматической патологии на момент осмотра или в анамнезе указали 10% пациентов, о курении сообщили также 10 человек. При оценке влияния акне на социальную адаптацию установлено, что 100% женщин и 48,6% мужчин обеих возрастных групп отмечали умеренное и сильное влияние на эмоциональное состояние, депрессию, смущение, а также затруднение общения с окружающими.

При объективной оценке дерматологического статуса установлено, что до начала терапии среди больных с легким течением заболевания комедональная форма акне имела у 20,6% женщин и 8,3% мужчин, у 79,4% женщин и 91,7% мужчин выявлена папуло-пустулезная форма заболевания. У всех 50 пациентов со среднетяжелой степенью имела место папуло-пустулезная форма процесса.

Как было указано ранее, все группы исследуемых при лечении акне использовали эмульсию ТриАкнеаль Эксперт Авен, наносимую 1 р./сут в виде монотерапии на протяжении 3-х месяцев. Учитывая возможное развитие шелушения, препарат рекомендовалось применять в вечернее время, и у пациентов с первым и вторым фототипом кожи, а также с чувствительной кожей лечение начинали в интермиттирующем режиме, используя ретиноид через день.

При первом контрольном осмотре через 1 мес. от начала терапии более выраженный терапевтический эффект был отмечен в группе пациентов со среднетяжелым течением акне. Из них 3 человека сообщили об отличном терапевтическом эффекте, 6 человек — о хорошем, и 28 (56%) — об умеренном. При легкой форме акне 19 (38%) пациентов отметили умеренный эффект действия препарата, а 7 (14%) — хороший. Подобная тенденция сохранилась через 2 мес. лечения. По-прежнему о более выраженном положительном влиянии на течение акне сообщили пациенты со среднетяжелой формой заболевания. Так, еще 4 человека отметили отличное терапевтическое действие и 16 (32%) — хорошее. При легкой форме акне отличного эффекта не отмечено, но 31 (62%) пациент указал на положительный результат лечения эмульсией ТриАкнеаль Эксперт Авен.

Наиболее выраженные изменения произошли к 3-му месяцу лечения. К этому времени количество наблюдаемых несколько уменьшилось, поскольку 8 человек не явились на осмотр, 2 женщины проинформировали о наличии у них беременности и выбыли из исследования, еще 2-х мужчин исключили в связи с несоблюдением режима лечения. Со среднетяжелым течением акне выбыли 4 человека, с легким течением — 8 человек. Монотерапия эмульсией ТриАкнеаль Эксперт Авен, наносимой 1 р./сут, у 14 (30,4%) пациентов со среднетяжелой формой акне привела, по их оценке, к отличному результату, у 32 (69,6%) — к хорошему, у 4-х — к удовлетворительному. При легком течении хороший эффект получен у 34 (80,9%) пациентов и удовлетворительный — у 8 (19,1%) (рис. 1).

Различий в эффективности эмульсии между возрастными группами пациентов не выявлено.

Суммируя результаты лечения акне эмульсией ТриАкнеаль Эксперт Авен в виде монотерапии в исследуемых группах, мы установили, что уже через месяц применения препарата 61 пациент из 100 отметил положительный эффект лечения, через 2 мес. число пациентов с положительным эффектом увеличилось до 68 и через 3 мес. это число достигло 96% (рис. 2). Результаты использования эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен можно увидеть на рис. 3 и 4.

Среди побочных эффектов 60 пациентов отметили сухость и 32 — шелушение и стягивание кожи после нанесения препарата, что наблюдается при использовании топических ароматических ретиноидов во всех случаях — это результат их себостатического эффекта. Данный недостаток может быть купирован применением подобранных индивидуально средств дермокосметического ухода, что не проводилось в нашем исследовании для сохранения чистоты эксперимента. К тому же указанные изменения не были существенными и наблюдение удалось закончить без дополнительных вмешательств.

Выводы

1. Эмульсия ТриАкнеаль Эксперт Авен через 1 мес. использования оказывает положительный терапевтический эффект у 60% больных легкими и среднетяжелыми формами акне, через 3 мес. терапии число больных с положительным эффектом увеличивается до 96%.

2. Терапевтическое воздействие эмульсии ТриАкнеаль Эксперт Авен более выражено у больных со среднетяжелой формой заболевания, у 28% наблюдались отличные результаты. Количество пациентов с хорошим лечебным эффектом в обеих группах наблюдения статистически не отличалось и равнялось 80,9% и 69,6%. Различий в эффективности препарата между разными по возрасту группами пациентов не выявлено.

Литература

1. Самцов А.В., Аравийская Е.В. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных акне. М., 2015. 23 с. http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/ [Samcov A.V., Aravijskaja E.V. Federal'nye klinicheskie rekomendacii po vedeniju bol'nyh akne. M., 2015. 23 s. http://www.cnikvi.ru/docs/clinic_recs/bolezni-kozhi-i-pridatkov-kozhi/ (in Russian)].
2. Перламутров Ю.Н., Ольховская К.Б., Кохан М.М. и др. Эффективность и переносимость терапии акне с использованием системного изотретиноина // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. №5. С. 128–133 [Perlamutrov Ju.N., Ol'hovskaja K.B., Kohan M.M. i dr. Jefferktivnost' i perenosimost' terapii akne s ispol'zovaniem sistemnogo izotretinoina // Vestnik dermatologii i venerologii. 2015. №5. S. 128–133 (in Russian)].
3. Хлебникова А.Н. Влияние азелаиновой кислоты на патогенез акне // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. №5. С. 116–121 [Hlebnikova A.N. Vlijanie azelajnoj kisloty na patogenez akne // Vestnik dermatologii i venerologii. 2015. №5. S. 116–121 (in Russian)].
4. Перламутров Ю.Н., Ольховская К.Б. Терапия больных с тяжелой и средней степенью тяжести акне // Вестник дерматологии и венерологии. 2015. №3. С. 141–146 [Perlamutrov Ju.N., Ol'hovskaja K.B. Terapija bol'nyh s tjazhelej i srednej stepen'ju tjazhesti akne // Vestnik dermatologii i venerologii. 2015. №3. S. 141–146 (in Russian)].
5. Кондратьева Ю.С., Шепилева Т.Н. Сравнительный анализ эффективности комбинированной топической терапии больных папуло-пустулезной формой акне легкой и средней степени тяжести // Вестник дерматовенерологии и венерологии. 2015. №3. С. 135–140 [Kondrat'eva Ju.S., Shepileva T.N. Sravnitel'nyj analiz jefferktivnosti kombinirovannoj topicheskoj terapii bol'nyh papulo-pustuleznoj formoj akne legkoj i srednej stepeni tjazhesti // Vestnik dermatovenerologii i venerologii. 2015. №3. S. 135–140 (in Russian)].
6. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ФАРМТЕК. 2014. 352 с. [Samcov A.V. Akne i akneformnye dermatozy. M.: FARMTEK. 2014. 352 s. (in Russian)].
7. Fisher G.J., Esmann J., Griffiths C.E.M. et al. Cellular, immunologic and biochemical characterization of topical retinoic acid-treated human skin // J Invest Dermatol. 1991. Vol. 96. P. 699–707.

Полный список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

сайт
для практикующих
врачей

всегда на связи

www.rmj.ru



Полные тексты статей по заболеваниям всех органов и систем у детей и взрослых.
Сохраняйте заинтересовавшие вас материалы в разделе «Избранное» после регистрации в личном кабинете!