



Практические рекомендации по лечению угрей ретиноидами

ЗАО «Ретиноиды»
2010

Глубокоуважаемые коллеги!

Фармацевтическое научно-производственное предприятие «Ретиноиды» – отечественный производитель лекарственных средств. Основанное в 1991 г., вот уже 20 лет оно работает на фармацевтическом рынке России.

На предприятии собраны «под одной крышей» учёные – химики, биологи, провизоры-технологи, токсикологи, микробиологи, морфологи, врачи – для создания и внедрения в медицинскую практику новых отечественных лекарственных средств из группы ретиноидов (синтетических аналогов витамина А). Препараты компании проходят весь цикл разработки, исследования, регистрации, производства и вывода на рынок.

Мы считаем своим долгом обеспечение пациентов современными эффективными и доступными препаратами высокого качества.

В работе использованы материалы сотрудников ЗАО «Ретиноиды»:
докт. мед. наук, проф. В.И. Альбановой,
канд. мед. наук Л.Н. Сазыкиной и
канд. мед. наук, доц. С.А. Жучкова

Составители – канд. фармацевт. наук К.В. Ноздрин, Н.А. Редько.

ЗАО «Ретиноиды», Фармацевтическое научно-производственное предприятие

*В человеке должно быть все прекрасно:
и лицо, и одежда, и душа, и мысли*

А.П. Чехов

Обыкновенные или юношеские угри – самое распространённое заболевание кожи у подростков и лиц молодого возраста в европейских странах (около 85 % людей в возрасте от 12 до 25 лет), так что чистая кожа в этот период жизни скорее исключение, чем правило.

Угревая болезнь протекает длительно, с частыми обострениями (у девушек обычно ежемесячно). При наличии воспалённых элементов, гнойничков, чёрных точек (комедонов), пигментных пятен, сальный, неопрятный вид кожи вызывают сложности в общении, профессиональном устройстве, снижают самооценку. В той или иной степени выражены стеснительность, чувство вины, ощущение своей социальной неприемлемости, агрессивность, состояние депрессии, неверие в возможность излечения. Интенсивные переживания усугубляют течение заболевания.



Часто пациенты пытаются решить проблему угрей самостоятельно, механически их выдавливая, что ещё больше ухудшает внешний вид кожи в связи с присоединяющимся воспалением. На таких травмированных участках остаются долго не проходящие рубцы и пятна.

В амбулаторной практике дерматологи пользуются упрощённой классификацией, в которой выделяют наиболее частые формы угрей (табл. 1)

Таблица 1. Формы угревой болезни

Форма угрей	Проявление
комедональные	преобладают открытые и закрытые комедоны при слабо выраженном воспалении
папуло-пустулёзные	преобладают воспалённые узелки, гнойнички, иногда имеются единичные крупные болезненные уплотнения, множество пятен на местах прежде существовавших воспалительных высыпаний
конглобатные	наряду с комедонами и воспалительными высыпаниями постоянно существуют болезненные уплотнения, оставляющие после заживления выраженные рубцы

Бытовавшее в прошлом мнение, что угри сами собой пройдут с возрастом и не стоит тратить усилия на их лечение, сейчас звучит просто абсурдно. Сегодня в арсенале дерматологов есть целый ряд лекарственных средств для лечения различных форм угрей. Однако, ретиноиды и, в частности, препараты, содержащие 13-цис-ретиноевую кислоту (изотретиноин), считают наиболее эффективными, поскольку они воздействуют на все основные патогенетические звенья угрей. Их применение решает сразу несколько задач – уменьшение продукции кожного сала и воспаления, растворение комедонов, предотвращение появления новых высыпаний и рубцов. 13-цис-ретиноевая кислота входит в состав таких лекарственных средств для наружного применения, как **Ретиноевая мазь 0,05 % и 0,1 %** и раствор **Ретасол®**. В системной терапии преимущественно используется **Ретинола пальмитат** в виде раствора для приёма внутрь.

При начальных проявлениях угрей (обычно в возрасте 8–13 лет), когда преобладают повышенная жирность кожи и комедоны, а воспалительных высыпаний не так много, применяют наружно препараты 13-цис-ретиноевой кислоты. При папуло-пустулёзных угрях наряду с

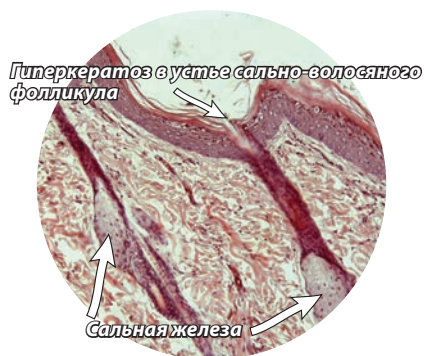
ретиноидами бывает необходимо применять антибиотики (исключая тетрациклины) и препараты других групп. Тяжёлые формы угрей, в том числе конглобатные, требуют системного лечения ретиноидами, и лишь при наличии противопоказаний применяют другие средства (антибиотики, иммуномодуляторы). Одновременно, как правило, проводят местное лечение. Выбор препаратов для терапии зависит от формы заболевания (табл. 2).

Таблица 2. Тактика лечения угревой болезни

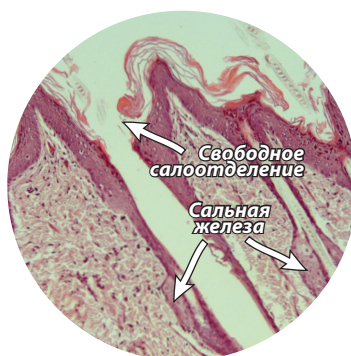
Форма угрей	Наружные препараты	Системные препараты
Комедональные	Ретиноевая мазь 0,05 % и 0,1 %, Ретасол®	Не применяют
Папуло-пустулёзные	Ретиноевая мазь 0,05 % и 0,1 %, Ретасол®	Антибиотики
Конглобатные	Антибиотики, спирты, перекиси и др.	Ретинола пальмитат, изотретиноин

Научными исследованиями доказано, что наносимые наружно препараты, содержащие 13-цис-ретиноевую кислоту (изотретиноин), действуют так же, как и системные. Однако в отличие от системных противоугревых лекарственных средств, **Ретасол®** и **Ретиноевая мазь** не обладают серьёзными побочными эффектами. Наличие нескольких наружных лекарственных форм с изотретиноином делает лечение более оптимальным, позволяет осуществить подбор препарата, т.е. индивидуализировать терапию. Так, при существенно повышенной жирности кожи, преобладании комедонов и пустул лучше применять раствор **Ретасол®**, а при меньшей жирности кожи и небольшом количестве воспалительных элементов – **Ретиноевую мазь**.

Многолетние гистофармакологические исследования 13-цис-ретиноевой кислоты позволили выявить механизмы её воздействия на кожу и, в частности, на сальные железы. Результаты действия изотретиноина приведены ниже.



ДО нанесения



ПОСЛЕ нанесения

В результате лечения уменьшаются размеры сальных желез и расширяются их выводные протоки, облегчается салоотделение.

Действие 13-цис-ретиноевой кислоты (изотретиноина) на кожу:

- уменьшает размеры сальных желёз,
- способствует снижению выработки кожного сала и облегчению его выделения,
- уменьшает воспалительную реакцию вокруг сальных желёз,
- повышает защитные функции кожи и усиливает её регенерацию.

РЕТИНОВАЯ МАЗЬ

Мазь для наружного применения 0,05 % и 0,1 %.

Препарат содержит в составе 13-цис-ретиноевую кислоту (изотретиноин), которая является биологически активной формой витамина А. Мазь выпускается в тубах по 10 г.

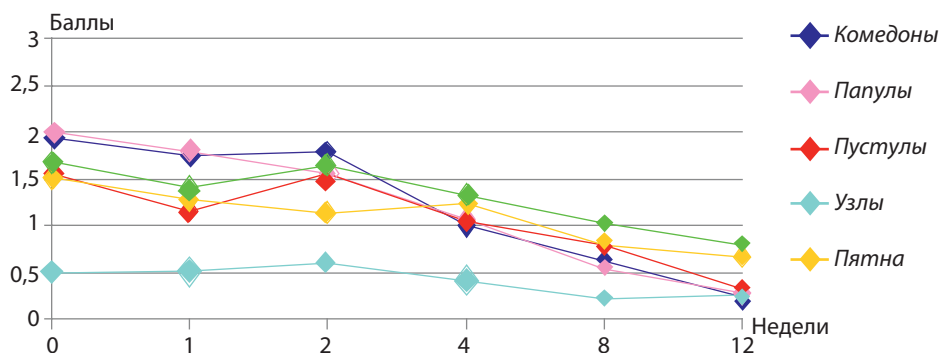


Р № 000556/01 от 29.08.2008

В начале лечения папуло-пустулёзных и комедональных угрей используют **Ретиновую мазь 0,1 %**, чтобы достигнуть максимального эффекта в наиболее короткие сроки. Мазь наносят дважды в день тонким слоем на

поражённые участки. При применении мази на лицо не следует наносить её на веки, область вокруг глаз, губы, уголки рта и у входа в нос, а также нельзя допускать попадания препарата на слизистые оболочки во избежание раздражения. Воздействие происходит на все элементы сыпи. На графике 1 показана динамика основных клинических признаков угрей у пациентов при использовании **Ретиновой мази 0,1 %**.

График 1. Динамика основных клинических признаков угрей при использовании **Ретиновой мази 0,1 %**.*



Таким образом, **Ретиновая мазь** наиболее эффективна при комедональной и папуло-пустулёзной формах угревой сыпи. Улучшение состояния кожи наблюдается уже на 2-й неделе и достигает своего максимума, как правило, на 8–12-й неделе.

Почти у всех больных на 5–8-й дни лечения **Ретиновой мазью** наблюдается **реакция обострения**, проявляющаяся в увеличении количества высыпаний, умеренном покраснении и шелушении кожи, иногда сухости губ, зуде. Следует предупредить об этом больного. Реакция продолжается от 3 дней до 2 недель, как правило, не требует дополнительной терапии и исчезает самостоятельно. При резко выраженной реакции обострения применение мази прекращают на несколько дней до её стихания, после чего наступает улучшение – постепенно уменьшается жирность кожи, наблюдается разрешение высыпаний. Эта благоприятная тенденция продолжается весь период лечения (обычно 3 месяца).

* Оценку проводили в баллах:

0 – признак отсутствует, 1 – слабо выражен, 2 – умеренно выражен, 3 – сильно выражен.

Ретиноевую мазь 0,05 % назначают:

- лицам с тонкой и чувствительной, склонной к раздражению коже;
- в качестве поддерживающей терапии;
- в период между курсами системной терапии.

*Следует иметь в виду
повышенную фоточувствитель-
ность кожи лица в период лечения
Ретиноевой мазью.*



При успешном завершении основного курса лечения (3 месяца) **Ретиноевой мазью 0,1 %** необходимо перейти к поддерживающей терапии **Ретиноевой мазью 0,05 %** – вначале 2 раза в день, затем однократно на ночь в течение 1–2 месяцев. В случае более длительной поддерживающей терапии **Ретиноевую мазь 0,05 %** рекомендуют использовать 2–3 раза в неделю на ночь.

РЕТАСОЛ®

Раствор для наружного применения 0,025%.

Так же как и **Ретиноевая мазь** содержит изотретиноин, но в спирто-гликолевой основе. Выпускается во флаконах по 50 мл.

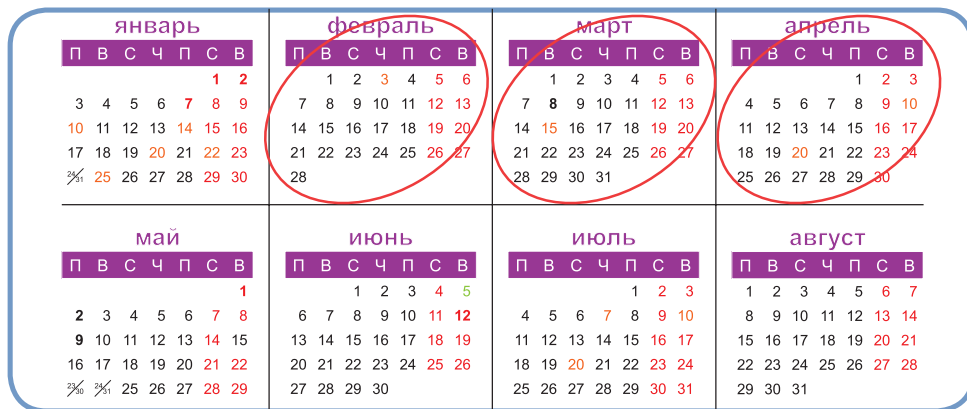
Препарат используют при папуло-пустулёзной и комедональной формах угрей, розацеа (при небольшом количестве высыпаний), у пациентов с кожей, склонной к жирности. Кроме того, раствор рекомендуется для поддержания клинического эффекта после системной ретинолотерапии. Раствор **Ретасол®** не оставляет на коже жирного блеска. Кроме того, некоторые пациенты часто предпочитают лосьоны мазям.

Небольшое количество препарата наносят ватным тампоном на предварительно очищенную сухую кожу 2 раза в день (утром и на ночь). Раствор применяют на всю область поражения, избегая нанесе-



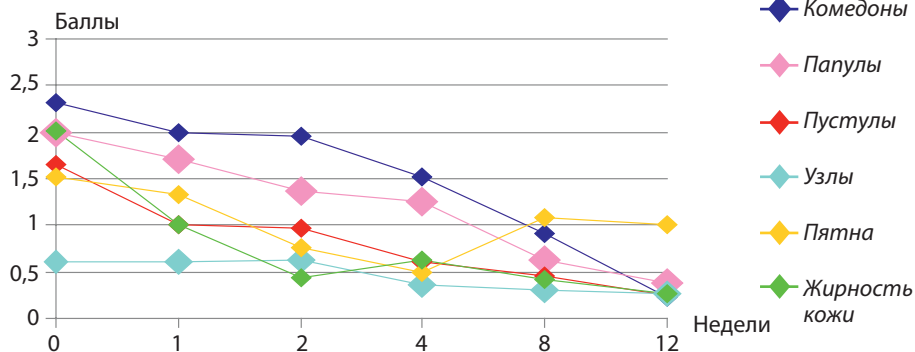
Р № 001836/01 от 19.02.2010

ния на участки вокруг глаз, уголки рта и у входа в нос. По достижении хорошего эффекта кратность нанесения препарата уменьшают. У лиц с тонкой, чувствительной кожей в начале лечения препарат рекомендуется применять один раз в день (на ночь) или комбинировать с **Ретиноевой мазью 0,05 %** (утром – **Ретасол®**, на ночь – **Ретиноевую мазь**).



Курс терапии **Ретасолом®** обычно составляет 4–16 недель. При хорошем эффекте лечение **Ретасолом®** можно продолжить. Эффективность терапии препаратом приведена на графике 2.

График 2. Динамика основных клинических признаков угрей при использовании **Ретасола®**



Итак, **Ретасол**® наиболее эффективен при комедональной и папулопустулёзной формах угрей, сопровождающихся повышенной жирностью кожи.

Через несколько дней после начала лечения возможно покраснение и шелушение кожи. Эти симптомы самостоятельно проходят в течение недели. При ярко выраженном шелушении рекомендуется применять увлажняющий крем до его стихания. Реакция кожи является индикатором действия 13-цис-ретиноевой кислоты (изотретиноина), предвзярая наступление стойкого улучшения состояния кожи.

РЕТИНОЛА ПАЛЬМИТАТ

Раствор для приёма внутрь
100 000 МЕ/мл.

Препарат представляет собой раствор витамина А в масле. Выпускается во флаконах по 10 и 50 мл, оснащённых капельным дозатором.



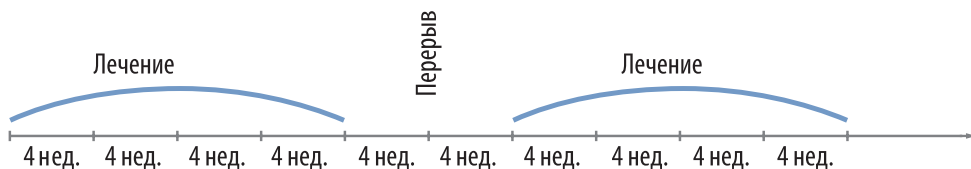
Р № 000550/01 от 12.11.2007

Действие Ретинола пальмитата на кожу при угрях:

- уменьшает ороговение в протоках сальных желёз и вследствие этого улучшает отток кожного сала;
- снижает салоотделение за счёт омолаживания клеточной популяции себоцитов и уменьшения размеров сальных желёз;
- усиливает пролиферацию эпителиоцитов (заживляющий эффект).

Ретинола пальмитат применяют в качестве системной терапии тяжёлых форм угрей, распространённых высыпаниях (не только на лице, но и на груди, спине). Кроме того препарат используют при недостаточной эффективности наружных средств с 13-цис-ретиноевой кислотой или затруднённости их самостоятельного применения (расположение высыпаний в средней части спины).

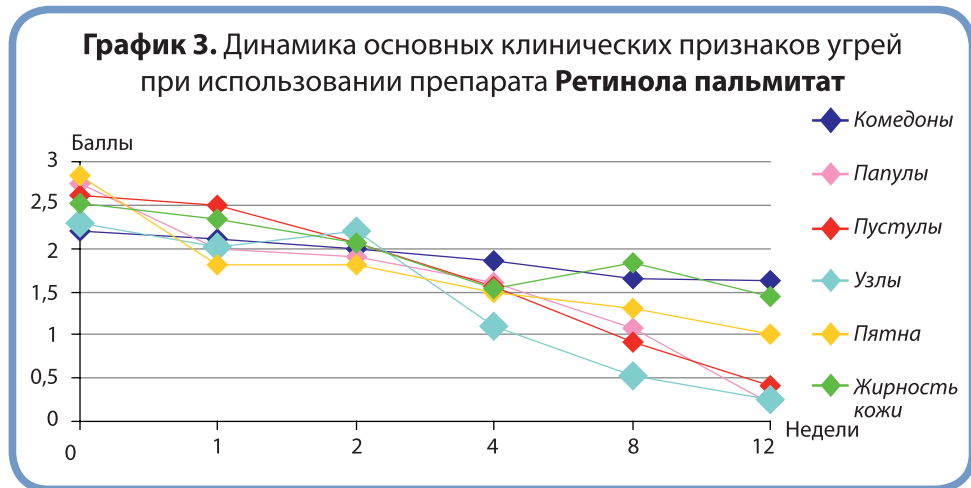
Эффективные дозы **Ретинола пальмитата** при угрях составляют не менее 300 000 МЕ в сутки. Курс лечения – 12–16 недель, доза во время курса не снижается, поддерживающего лечения не назначают. Промежутки между курсами – 4–8 недель.



Ретинола пальмитат рекомендуется принимать поздно вечером перед сном или в ранние утренние часы. Жирорастворимый витамин А лучше усваивается в присутствии дополнительных жиров пищи. Препарат дозируют каплями, в одной капле содержится около 3300 МЕ витамина А.

Для правильного дозирования флакон с препаратом согревают до комнатной температуры, переворачивают вертикально капельницей вниз и, не встряхивая, отсчитывают нужное количество капель.

Данные, представленные на графике 3, свидетельствуют о высокой клинической эффективности препарата при тяжёлых формах угрей с узлами и пустулёзными элементами.



Терапия угрей **Ретинола пальмитатом** является наиболее щадящей для пациента по сравнению с другими системными ретиноидами. Препарат обычно хорошо переносится, не вызывая серьёзных побочных эффектов.



Сегодня в арсенале врача-дерматолога есть ряд современных, эффективных и безопасных препаратов для лечения угрей. Мы надеемся, что наш опыт будет использован Вами в своей работе, и Ваши пациенты убедятся, что **угревая сыпь излечима!**



ЗАО «Ретиноиды»

www.retinoids.ru

тел. (495) 234-61-18, (495) 234-61-19.

Информация для специалистов здравоохранения.

Для получения полной информации необходимо ознакомиться с инструкциями по медицинскому применению препаратов.