

Ю.В. Андрашко^{1,2}, Т.І. Чечерська^{1,2}

¹Ужгородський національний університет

²Лікувально-діагностичний медичний центр «Асклепій», Ужгород

Оптимальна комбінація емолієнта й фототерапії при псоріазі

Псоріаз — одне з найпоширеніших шкірних захворювань у світі. Постійний контроль за перебігом псоріазу, зокрема ефективне зменшення площі ураження як основного з критерію важкості, є запорукою профілактики розвитку коморбідних станів та покращення якості життя хворих. При псоріазі дуже важливе застосування базової терапії з використанням емолієнтів, оскільки виражений гіперкератоз погіршує перебіг захворювання, створюючи виражений дискомфорт для пацієнта, та загальмовує терапевтичний ефект фототерапії. Окрім того, вторинний ксероз, який є частим супутником фототерапії, також потребує корекції.

Ключові слова

Псоріаз, емолієнт, «Атопра», «Клобаза», УФБ 311 нм.

Псоріаз — це системне, хронічне, рецидивуюче захворювання шкіри, епідеміологічне, клінічне та соціальне значення якого в сучасних умовах дуже важливе. Захворювання характеризується тривалими рецидивами, повною або частковою втратою працездатності, високим рівнем інвалідизації та соціально-психологічної дезадаптації пацієнтів [2].

За даними Міжнародної федерації асоціацій псоріазу (International Federation of Psoriasis Associations), поширеність псоріазу у світі становить 1,2–5 %, а середній показник поширеності — близько 3 % порівняно із загальною популяцією [2]. Якщо екстраполювати ці дані на Україну, то цифра становитиме близько 1,2 млн населення, яке хворіє на псоріаз [2].

Псоріаз суттєво знижує якість життя пацієнта, а також є фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу та інших захворювань [2, 6].

Данські вчені протягом десяти років (1997–2007) вивчали близько 40 тисяч історій хворих на різні форми псоріазу. З'ясувалося, що тяжкий перебіг цього дерматозу збільшує вірогідність розвитку в пацієнта інфаркту міокарда в середньому майже на 24 %. Також в осіб з легшими формами псоріазу збільшується ймовірність виникнення інсульту на 19 %, тоді як у хворих із середньотяжкими і тяжкими формами перебігу

псоріазу ця цифра дорівнює 45 %. Це означає, що у хворого з тяжким псоріазом майже в 1,5 рази вища ймовірність інсульту порівняно з особами без цього діагнозу [3, 5].

Таким чином, постійний контроль за перебігом псоріазу, зокрема ефективним зменшенням площі ураження як основним з критеріїв тяжкості дерматозу, є не тільки запорукою покращення якості життя хворих, а й профілактикою розвитку коморбідних станів у цих пацієнтів [8].

На сучасному етапі світової дерматології існує багато дієвих методик лікування псоріазу, однією з яких є фототерапія ультрафіолетовим промінням, зокрема вузькоспектральна УФБ-терапія. Фототерапія використовується для лікування більшості випадків середнього та середньотяжкого перебігу псоріазу [4]. Для прискорення терапевтичного результату в процесі фотолікування доцільно комбінувати його з топічними засобами, зокрема емолієнтами (базова терапія) [7].

Емолієнти є основними засобами для догляду за шкірою при псоріазі, вони відновлюють та захищають роговий шар епідермісу, підтримують гідроліпідний баланс та запобігають трансепідермальній втраті води [1]. Також ці топічні засоби відновлюють шар епідермальних ліпідів, пом'якшують шкіру, зменшують її лущення та позбавляють від свербіжів і подразнення.

При псоріазі дуже важливим є використання емолієнтів, оскільки виражений гіперкератоз погіршує перебіг захворювання, створює виражений дискомфорт для пацієнта та гальмує терапевтичний ефект фототерапії. Окрім того, потребує корекції вторинний ксероз, яким часто супроводжується фототерапія.

Завжди виникають питання, яким має бути склад емолієнта та на якому етапі його застосовувати.

Під час вибору емолієнта важливим фактором є його основа. Основа — це та частина косметичної рецептури, яка не володіє біологічною активністю, але водночас повністю визначає зовнішній вигляд і властивості лікарської форми. Основа складається з жирової сировини, що може бути як рослинного, так і тваринного походження, а також гелетвірних речовин, емолієнтів та емульгаторів.

Жири активно живлять шкіру, заповнюють втрату шкірного сала. Найчастіше в косметології застосовують оливкову, кукурудзяну, рицинову олію, какао-олію, курячий жир.

Гелетвірні речовини дають можливість регулювати консистенцію засобу, надають кремам стійкості та гарного зовнішнього вигляду.

Емолієнти зберігають вологу. Наприклад, силікон-емолієнт тимчасово покращує зовнішній вигляд шкіри. Емульгатори підвищують розчинність речовин у воді, пропорційно змішують усі компоненти.

Емульсія є основою крему. Термін «емульгувати» походить від французького слова *emulger* — доїти, оскільки першою вивченою емульсією було молоко. Емульсія типу «олія у воді» — це найдрібніші частинки жиру, розподілені у водній фазі. Емульсійні креми типу «олія у воді» містять до 80 % води. Для досягнення якомога меншого розміру крапельки емульсії використовують речовини, що обволікають краплі жиру, не даючи їм зливатися. Зустрічаються, хоча і рідко, креми на основі емульсії типу «вода в олії», коли мікроскопічні крапельки води розподілені в жирному середовищі. У таких кремах вміст жирової основи становить до 70 %.

Емолієнти — це жири і жироподібні речовини, які можуть фіксуватися на шкірі, змінюючи її зовнішній вигляд, надаючи м'якості та інших привабливих якостей. Емолієнт у перекладі з англійської означає «засіб для пом'якшення», що повністю відображає і його головне завдання — пом'якшувати шкіру.

Механізм дії емолієнтів пов'язаний з тим, що на поверхні шкіри рогові лусочки втрачають зчеплення одна з одною і частково злущуються. Світло, яке падає на шкіру, безладно відбивається

від лусочок, унаслідок чого шкіра має тьмянний вигляд. Після нанесення засобу краплі емолієнта розтікаються та заповнюють простір між роговими лусочками. Рогові лусочки скріплюються, і поверхня шкіри стає гладенькою. Оскільки світло відбивається гармонійно, шкіра набуває приємного «саява». Емолієнти зменшують випаровування води, тому вміст вологи в роговому шарі шкіри підвищується, що надає їй свіжості та пружності.

Раніше як емолієнти застосовували натуральні жири, зокрема оливковий або норковий, але вони залишають на шкірі жирну плівку, а деякі є нестабільними («гіркнуть»). Тому хімічна промисловість доклала багато зусиль для створення синтетичних емолієнтів — нежирних, приємних для шкіри.

З часом було доведено, що натуральні емолієнти не лише пом'якшують шкіру, а й забезпечують тривалий сприятливий ефект. Водночас синтетичні емолієнти некорисні для шкіри і можуть викликати її іритацію або провокувати утворення вугрів.

Натуральні емолієнти	Синтетичні емолієнти
Віск бджолиний	Церезин
Віск карнаубський	Мінеральна олія
Віск канделільський	Ізопропілміристан
Ланолін	Стеариловий спирт
Натуральні жири	Силікони
Натуральні олії	Диметикон
	Циклометикон

Функції емолієнтів:

1. Захист. Шкіра, зокрема роговий шар епідермісу, захищає людину від проникнення різних токсинів та втрати вологи. Суха шкіра неспроможна виконати таку функцію. Емолієнти захищають шкіру, а вона — пацієнта.
2. Зволоження. Суха шкіра зневоднена. Емолієнти, по-перше, мають доставити воду в шкіру, по-друге, затримати її там.
3. Пом'якшення. Емолієнти пом'якшують шкіру, а також симптоми захворювання. Пом'якшення забезпечується тривалістю дії засобу.

У табл. 1 наведено основний склад та властивості емолієнтів, використаних у дослідженні.

Аналіз досвіду використання вузькоспектральної фототерапії на базі клініки в понад 4 тис. пацієнтів показав, що обов'язково розпочинати терапію жирними емолієнтами із вмістом сечовини, оптимальним є застосування гіпоалергенної ліпоемульсії «Атопра» (компанія «Валеант», виробник Фармзавод Єльфа А.Т., Польща). За такої тактики лікування реєструється значне зниження PASI, особливо його складової — гіперкератозу (лущення). Однак у випадках зас-

тосування ліпоемulsії (жирної основи) протягом усієї фототерапії пацієнти відчують певний суб'єктивний дискомфорт, оскільки лущення майже зникає, а спрямована на його припинення терапія продовжується.

У лікувально-діагностичному медичному центрі «Асклепій» (м. Ужгород) проведено дослідження, в якому взяли участь 30 пацієнтів віком від 16 до 65 років з діагнозом псоріазу поширеного бляшкоподібної форми середньотяжкого ступеня (PASI > 10, BSA > 10, DLQI > 10).

Хворих було розподілено на дві групи по 15 пацієнтів. Під час першого і останнього відвідування пацієнти заповнювали спеціально розроблену анкету щодо емолієнта.

Протоколи терапії мали деякі відмінності. У першій групі було використано комбінацію УФБ-терапії 311 нм (20 процедур 3 рази на тиждень) та гіпоалергенної ліпоемulsії «Атопра» щоденно на все тіло протягом курсу лікування. Додатково пацієнти застосовували жирний крем «Клобаза» (компанія «Валеант», виробник Фармзавод Єльфа А.Т., Польща) на обмежені ділянки дуже вираженого гіперкератозу, а також на підшви та долоні у разі їх ураження.

У другій групі пацієнтам також було призначено комбінацію УФБ-терапії 311 нм (20 процедур 3 рази на тиждень) та гіпоалергенної ліпоемulsії «Атопра» щоденно 10 сеансів, а наступних 10 сеансів – гіпоалергенну емulsію «Атопра». Аналогічно в першій групі застосовувався жирний крем «Клобаза».

Аналіз результатів лікування засвідчив високу ефективність фототерапії УФБ 311 нм у хво-

Таблиця 1. Основний склад та властивості використаних у дослідженні емолієнтів

Властивості засобу	Компоненти	«Атопра», гіпоалергенна емulsія 200 мл	«Атопра», гіпоалергенна ліпоемulsія 200 мл
Захисні та відновлювальні	Рідкий парафін	+	+
	Цераміди		+
Відновно-замісні	Тригліцериди		+
	Холестерол та ефіри		+
	Сквален		+
Власне регідратувальні	Органічні спирти	+	+
	Гліцерин	+	+
	Сечовина	+	+
	Гіалуронова кислота		
Спрямованої дії (протисвербіжні)	Бісаболол		
Репаративні	Декстапантенол		
Протизапальні та імуномодулювальні	Екстракти паростків злаків	+	+

рих на псоріаз. Однак диференційований підхід у використанні емолієнтів згідно з анкетними

Таблиця 2. Результати анкетування хворих на псоріаз щодо емолієнта

	Гіпоалергенна ліпоемulsія «Атопра»	Гіпоалергенна емulsія «Атопра»	Жирний крем «Клобаза»
Скільки разів на добу Ви зазвичай наносили емолієнт?	1–2 рази	1–2 (інколи 3)	2–3 рази
Відчуття після нанесення емолієнта	Приємне відчуття зволоження шкіри (100 %)	Приємне відчуття зволоження шкіри (100 %)	Приємне відчуття зволоження шкіри (100 %)
	Відчуття жирності шкіри (70 %)	0	Відчуття жирності шкіри (100 %)
	Свербіж одразу після нанесення (перших 3–5 днів терапії) (10 %)	0	0
	0	Покращення загального стану (20 %)	0
Як довго після нанесення емолієнта зберігається відчуття зволоження?	6–12 год – 70 % 4–6 год – 20 % 12–24 год – 10 %	4–6 год – 60 % 6–12 год – 35 % 12–24 год – 5 %	4–6 год – 80 % 6–12 год – 20 %
На який час вистачало упаковки емолієнта в разі щоденного нанесення?	200 мл – 3–4 тиж	200 мл – 2–3 тиж	40 г – 1–2 тиж

даними сприяв більш чіткому розумінню місця та ролі різних емолієнтів і, як результат, більш ефективному підбору базової терапії для пацієнтів із псоріазом у процесі фототерапії.

Думка хворих щодо емолієнтів лягла в основу чіткого і послідовного підходу та сприяла ефективнішому впливу на поліпшення якості життя пацієнта та корекцію загального стану. Результати анкетування наведено в табл. 2.

Більш ефективною для покращення загального стану та якості життя була комбінація терапії, використана у другій групі. Тобто оптимальним є використання гіпоалергенної ліпоемульсії «Атопра» протягом першої половини фототерапії з пере-

ходом до гіпоалергенної емульсії «Атопра» у другій половині. Саме такий поступовий перехід значно прискорює процес виліковування та покращує стан здоров'я. Призначення гіпоалергенної ліпоемульсії є найбільш доцільним саме в першій половині лікування, коли домінує ксероз та гіперкератоз на значних ділянках тіла. А вторинний ксероз, що часто є наслідком фототерапії та погіршує самопочуття пацієнтів і протягом другої половини фототерапії, найбільш ефективно знімається гіпоалергенною емульсією. Жирний крем «Клобаз» доцільно застосовувати протягом усього курсу лікування в зонах вираженого гіперкератозу та сухості, а також на долонях і підощвах.

Список літератури

1. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Барьерные свойства кожи и базовый уход: инновации в теории и практике // Вестник дерматологии и венерологии.— 2010.— № 6.
2. Псоріаз: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. <http://nadoest.com/psoriaz-adaptovana-klinichna-nastanova-zasnovana-na-dokazah-stor-1>.
3. Ширинский И.В., Ширинский В.С., Кожевников В.С. Содержание субфракций липопротеинов сыворотки крови и их связь с фенотипом иммунокомпетентных клеток у больных псоріазом // JAMA.— 2006.— Vol. 296.— P. 1735—1741. <http://www.nedug.ru/news>.
4. Asztalos M.L., Heller M.M., Lee E.S., Koo J. The impact of

- emollients on phototherapy: a review // J. Am. Acad. Dermatol.— 2013.— Vol. 68 (5).— P. 817—824.— Doi:10.1016/j.jaad.2012.05.034. PMID 23399460.
5. <http://www.health-ua.org/news/7489.html>.
6. Jobling R. Psoriasis // BMJ.— 2007.— Vol. 334 (7600).— P. 953—954.— Doi:10.1136/bmj.39184.615150.802.— PMC 1865393. PMID 17478850.
7. Lapolla W., Yentzer B.A., Bagel J., Halvorson C.R., Feldman S.R. A review of phototherapy protocols for psoriasis treatment // J. Am. Acad. Dermatol.— 2011.— Vol. 64 (5).— P. 936—949.— Doi:10.1016/j.jaad.2009.12.054. PMID 21429 620.
8. Nijsten T., Wakkee M. Complexity of the Association Between Psoriasis and Comorbidities // J. of Inv. Dermatol.— 2009.— Vol. 129.— P. 1601—1603.— Doi:10.1038/sj.jid.jid200955.

Ю.В. Андрашко^{1,2}, Т.И. Чечерская^{1,2}

¹ Ужгородський національний університет

² Лечебно-диагностический медицинский центр «Асклепий», Ужгород

Оптимальная комбинация эмолиента и фототерапии при псоріазе

Псоріаз — одно из самых распространенных кожных заболеваний в мире. Постоянный контроль за ходом псоріаза, в частности эффективное уменьшение площади поражения, как основного из критерия тяжести, является залогом профилактики развития коморбидных состояний и улучшения качества жизни больных. При псоріазе очень важным является использование базовой терапии с использованием эмолиентов, поскольку выраженный гиперкератоз ухудшает течение заболевания, создавая выраженный дискомфорт для пациента, и в свою очередь затормаживает терапевтический эффект фототерапии. Кроме того, вторичный ксероз, который является частым спутником фототерапии, также нуждается в коррекции.

Ключевые слова: псоріаз, эмолиент, «Атопра», «Клобаз», УФБ 311 нм.

Yu.V. Andrashko¹, T.I. Checherska²

¹ Uzhgorod National University

² Medical Centre «Asclepius», Uzhgorod

Optimal combination of emollient and phototherapy for psoriasis

Psoriasis is one of the most common skin diseases in the world. Continuous monitoring of psoriasis, including the effective reduction of affected area as the main criterion of severity, is the key to prevention of comorbidities and improvement of patients' quality of life. At psoriasis, it is important to administer the basic therapy with the use emollients since evident hyperkeratosis worsens the disease creating a distinct discomfort for a patient and inhibiting the therapeutic effect of phototherapy. In addition, secondary xerosis which frequently accompanies phototherapy also requires correction.

Key words: psoriasis, emollient, «Atopra», «Clobaza», UVB 311 nm. □

Дані про авторів:

Андрашко Юрій Володимирович, д. мед. н., проф., зав. кафедри шкірних та венеричних хвороб з курсами ВІЛ-інфекції, патоморфології та фтизіатрії медичного факультету Ужгородського національного університету

Чечерська Тетяна Іванівна, лікар-дерматовенеролог, медичний центр «Асклепій»

88002, м. Ужгород, вул. Другетів, 97. Тел. (0312) 61-43-01