

За матеріалами зарубіжних наукових видань

Зміна клімату здатна впливати на структуру захворювань шкіри

[http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30633-8/abstract](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30633-8/abstract)

Зміна клімату, що спостерігається протягом останніх років, сприяє появі шкірних та інших захворювань у тих регіонах, де вони раніше не зустрічалися. З останніх 18 років найтеплішими були 17 в основному за рахунок спалювання вихисного палива і знищення тропічних лісів. У міру потепління планети бактерії, віруси, грибки і паразити набувають здатності до виживання в неендемичних для них районах. Так, у США захворюваність спричиненої кліщами хвороби Лайма зросла з 10 тис. у 1995 р. до 30 тис. випадків у 2013 р., а ареал проживання небезпечних кліщів поширився на північ і досяг Канади. Аналогічно поширюються традиційно тропічні лихоманки долини на південному заході США, денге, чикунгуња і Зіка передаються комарами, які в даний час широко пошири-

лися по всій Північній Америці. Вчені вважають, що потепління океану збільшує популяції здатних викликати опіки шкіри медуз і португальських корабликів (фізалія) вздовж південно-східного узбережжя США, де вони ніколи раніше не зустрічалися. Підвищення температури в Мексиканській затоці сприяло збільшенню захворювань від споживання сирих устриць. Глобальне потепління призводить до виснаження озонового шару, що є причиною зростання раку шкіри. Встановлено, що підвищення температури на 2 градуси підвищує щорічну захворюваність на рак шкіри на 10 %. Дерматологам не слід забувати, особливо при висипаннях, що супроводжуються лихоманкою, про ймовірність не властивих даний місцевості дерматозів.

Роль нейрогенного запалення в патогенезі розацеа

<http://dermatologytimes.modernmedicine.com/dermatology-times/news/role-neuroinflammation-rosacea.com>

Попри поширеність розацеа, патофізіологія цього дерматозу досі мало вивчена. Останні дослідження ірландських учених виводять на передній план нейрогенне запалення як важливий чинник розвитку цього захворювання. Є сподівання, що терапія в цьому напрямі може бути ефективною. Захворювання, зумовлене активізацією сенсорних нервів, що вивільняє в навколишнє середовище нейропептиди, своєю чергою, активізують кровеносні судини і клітини імунної системи, що призводить до запального процесу, який визначають як нейрогенне запалення. Розуміння механізму взаємодії нервових клітин з іншими, зокрема з клітинами судинної системи, може допомогти в створенні нових препаратів, орієнтованих на конкретні медіатори або рецептори. У 2011 р. відкрито кілька нейропептидів і нейропептидів, що активізуються при розацеа. Уже відомі нейропептидні

рецептори до пептиду, пов'язаного з геном кальцитоніну (CGRP), субстанція P, перехідні рецептори TRP каналів (канали транзйентного рецепторного потенціалу), які можуть бути активізовані за допомогою типових, що провокують розацеа, факторів, таких як інсоляція, гостра їжа, зміна температури навколишнього середовища. Нині зусилля дослідників частково спрямовані на те, щоб блокувати хоча б один із цих рецепторів або медіаторів, що може сприяти ефективній цілеспрямованій терапії. Теорію нейрогенного запалення виклали ірландські вчені на 46-х щорічних зборах Європейського товариства дерматологічних досліджень у Мюнхені. Якщо папули — пустульозні вияви розацеа — вдається ліквідувати івермектином, метронідазолом або системними антибіотиками, то ліквідувати еритему цими методами неможливо. Новий підхід може виявитися ефективним при еритемі.

Чинники, що впливають на ризик акне в дорослому віці

[http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30480-7/fulltext](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30480-7/fulltext)

За даними, опублікованими в журналі Американської академії дерматології, до чинників ризику виникнення пізніх акне у жінок належать згадування про акне в сімейному і особистому анамнезі, відсутність у минулому вагітностей, гірсутизм і виразний психологічний стрес. Італійські дослідники під час спостереження за 248 жінками з акне віком понад 25 років встановили такі співвідношення ризиків порівняно з пацієтками без цієї патології: за наявності акне у батьків відношення ризиків

було — 3,02, у братів і сестер — 2,40, при акне в підлітковому віці — 5,44, за відсутності в анамнезі вагітностей становило 1,71, при гірсутизмі — 3,50, у офісних працівників порівняно з безробітними або домогосподарками — 2,24, в разі психологічного стресу — 2,95. У таких жінок простежувалася асоціація з недостатнім вмістом у раціоні фруктів або овочів (відносний ризик — 2,33) і свіжої риби (відносний ризик — 2,76). Вчені наголошують на важливій ролі способу життя в розвитку акне в дорослому віці.

Оцінка ризику серцево-судинних захворювань хворих на псоріаз, які отримують інгібітори ФНП або метотрексат

[http://www.jaad.org/article/S0190-9622\(16\)30593-X/abstract](http://www.jaad.org/article/S0190-9622(16)30593-X/abstract)

У ретроспективному дослідженні, проведеному фахівцями медичного центру в Лос-Анджелесі (США), порівнювали ризик розвитку серцево-судинної патології, зокрема інфаркту міокарда та інсульту, в двох групах хворих на псоріаз, яких лікували або метотрексатом (8581 пацієнт), або інгібіторами ФНП (9148 пацієнтів). Протягом 12 міс лікування у пацієнтів, які отримували інгібітори ФНП, серцево-судинну патологію реєстрували значно рідше, ніж у пацієнтів, які отримували метотрексат (співвідношення ризиків — 0,55). Якщо в разі лікування метотрексатом серцево-

судинна патологія розвивалася у 4,09 % пацієнтів, то в разі призначення інгібіторів ФНП — тільки у 1,45 %. Через кумулятивний ефект, властивий інгібіторам ФНП, кожних 6 міс лікування ризик розвитку серцево-судинної патології знижувався на 11 %, що, на думку авторів, виправдовує тривалу терапію інгібіторами ФНП. Дослідники висловлюють жаль, що в деяких районах США метотрексат досі належить до першої лінії системної терапії псоріазу. Це найбільше на сьогодні дослідження, де порівнюють кардіоваскулярні ризики під час лікування інгібіторами ФНП і метотрексатом.

Підготувала К.В. Коляденко
кандидат медичних наук

Виявлено зв'язок псоріазу з аневризмом черевного відділу аорти

Khalid U., Egeberg A., Ahlehoff O. et al. Nationwide Study on the Risk of Abdominal Aortic Aneurysms in Patients With Psoriasis // *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* — 2016. — Vol. 36 (5). — P. 1043—1048. — Doi: 10.1161/ATVBAHA.116.307449.

Ретроспективне обстеження 5495203 дорослих осіб у Данії, в тому числі 59423 пацієнтів з легкими і 11566 з тяжкими формами псоріазу, свідчить, що скоригований ризик аневрими черевної аорти був в 1,2 разу вищий у разі легких і в 1,67 разу вищий в разі тяжких форм псоріазу, ніж у контрольній популяції. Частота аневрими аорти в загальній популяції становила 3,72 випадку, у хворих з легкими формами псоріазу — 7,30, а у хворих з тяжким перебігом — 9,87 на 10000 населення на рік. Отримані дані підвищують значущість доказів

зв'язку між псоріазом і серцево-судинними захворюваннями. Якщо досі вважали, що аневризма в основному зумовлена атеросклерозом, то нині її характеризують як багатофакторний процес, зумовлений запаленням, деградацією матрикса, тромбозом і напруженням стінки аорти. Крім того, запалення як при аневризмі, так і псоріазі опосередковане Т-хелперами та інтерлейкіном-17. Це свідчить про те, що псоріаз і аневризму аорти пов'язують спільні запальні механізми, особливо тому, що згадана асоціація корелює зі ступенем активності псоріазу.

До третьої фази дослідження готують новий пероральний антимікотик для лікування оніхомікозу

Bruce Jancin. Novel oral antifungal headed to phase III for onychomycosis // Dermatology News.— <http://www.mdedge.com/edermatologynews/article/119093/hair-nails/novel-oral-antifungal-headed-phase-iii-onychomycosis>.— Publish date: November 30, 2016

Новий пероральний протигрибковий препарат VT-1161 (ключовий фермент біосинтезу ергостерину плазматичної мембрани грибів, одна з пріоритетних мішеней протигрибкової терапії), відомий як VT-1161, у 2017 р. має пройти третю фазу дослідження після того, як у проміжній фазі 2b за участю 107 пацієнтів з помірно-тяжким та тяжким оніхомікозом стоп отримані обнадійливі результати. Препарат має високу ефективність, широкий терапевтичний індекс і сприятливу пероральну фармакокінетику, що дає змогу дуже швидко досягати терапевтичної концентрації, підтримуваної в подальшому його прийомом 1 раз на тиждень. Молекула VT-1161 має високу селективність щодо грибового CYP51. Препарат не взаємодіє з іншими лікарськими засобами. У всіх дозах (300 і

600 мг 1 раз на тиждень протягом 12–24 тиж) він був безпечним і не впливав на печінкові тести та рівень білірубину. Тільки у 8 зі 107 пацієнтів зареєстровано побічні ефекти, які не стали приводом для відміни препарату. Препарат VT-1161 також розробляють для лікування рецидивного кандидозу, включно з випадками, зумовленими *Candida krusei* і грибами роду *Candida*, виділеними від пацієнтів з хронічним шкірно-слизовим кандидозом. При цьому також отримані хороші попередні результати. Розробляє препарат і спонсорує дослідження біофармацевтична компанія Viamet Pharmaceuticals (США). Доповідь про попередні підсумки випробування нового препарату представив на щорічному конгресі Європейської академії дерматології та венерології 2016 року у Відні Amir Tavakkol, PhD, керівник підрозділу з розвитку компанії.

Ризик розвитку меланоми і гематологічних злоякісних новоутворень у хворих на псоріаз

Reddy S.P. et al. Patients with psoriasis may be at risk for melanoma, hematologic cancers // J. Am. Acad. Dermatol.— 2016.— Doi:10.1016/j.jaad.2016.09.047

Ризик меланоми і гематологічних злоякісних новоутворень у хворих на псоріаз спірний. У зв'язку з цим американські вчені провели велике ретроспективне дослідження когорти з бази даних дослідного центру медичної компанії Кайзер Перманенте (Kaiser Permanente San Francisco Medical Center) і виявили, що пацієнти з псоріазом мають в 1,53 разу більший ризик щодо меланоми і гематологічних злоякісних новоутворень, ніж населення в цілому. Попри інші дослідження, які доводять хоча і невелике, але статистично значуще збільшення ризику розвитку меланоми при лікуванні метотрексатом, у пропонуваній роботі не виявлено різниці в ступені

ризик, пов'язаного з конкретним типом лікування псоріазу (пероральні препарати, TNF-інгібітори, світлолікування і топічні кошти). Залежність ризику від типу лікування оцінювали за допомогою критерію Фішера. Дослідники закликають негайно реагувати на підозрілі зміни на шкірі при псоріазі, в спірних випадках використовуючи біопсію. Не було ніякої різниці в загальній виживаності між пацієнтами з меланою, що хворіють або ні на псоріаз. Дослідники зробили висновок, що псоріаз підвищує ризик розвитку меланоми і гематологічних злоякісних новоутворень, який не пов'язаний із застосуванням препаратів для лікування псоріазу.

Підготував В.В. Короленко
кандидат медичних наук