

М. Бієнова, Р. Кучерові

Клініка шкірних та венеричних хвороб факультетської лікарні
та Медичного факультету Університету імені Палацкого м. Оломоуц

Оцінка ефективності вакцинотерапії («Acnevac®») у лікуванні *acne papulopustulosa**

А*сne vulgaris* — хронічне запальне захворювання пілосебаційних одиниць, що трапляється в обох статей, особливо в підлітковому віці. Етіопатогенез захворювання багатофакторний, де, крім генетичної схильності і гормональних впливів, виявляється і бактеріальна флора, зокрема *Propionibacterium acnes*. Під час вибору терапії слід враховувати тяжкість клінічної картини, тобто кількість і характер шкірних ефлоресценцій, обсяг ураження шкіри, тривалість захворювання і спосіб загоювання. Легкі, середні і середньо-тяжкі форми акне зазвичай вимагають лише зовнішніх терапевтичних процедур, за тяжчих форм застосовують системну терапію, а втім, завжди в комбінації з місцевим лікуванням.

Одним із варіантів лікування є вакцинотерапія, показана у разі запальних проявів акне з легким та помірним ступенем тяжкості. У деяких випадках вона може бути ефективною альтернативою системного лікування, особливо коли тетрацикліни протипоказано як антибіотики першого вибору.

Пурифіковані бактеріальні лізати активують імунну систему і зміцнюють природний захист організму. Шляхом активізації насамперед неспецифічного та специфічного імунітету та пригнічення утворення прозапальних цитокінів вакцинотерапія сприяє усунуванню запальних проявів акне. На підставі досліджень, виконаних із використанням індустріальних бактеріальних імуномодуляторів, можна припустити, що на першому етапі (у перші хвилини або години після початку лікування) відбувається передусім активізація неспецифічних імунних механізмів, а на другому (тривалістю від 3—4 діб до кількох місяців)

може бути індуковано і специфічну імунну відповідь. Переваги вакцинотерапії полягають у можливості тривалого застосування, що дає змогу запобігти частим рецидивам.

Методика

У дослідження було залучено загалом 20 пацієнтів із *acne papulopustulosa* (APP), у яких на початку було пораховано кількість акнеформних ефлоресценцій (запальні папули і пустули) на одній половині обличчя і визначено від I до IV ступеня папулопустульозного акне методом оцінки Плевіга і Клігмана. Шкірні ефлоресценції було пораховано на половині обличчя з виразнішим ураженням. Критеріями для недопущення була загальна терапія антибіотиками (за 3 міс до дослідження) або системне лікування ізотретиноїном (за 6 міс до залучення до дослідження). Усі учасники застосовували зовнішню терапію без жодного ефекту принаймні за 3 міс до дослідження. Вакцинотерапію («Acnevac®», виробник Bioveta, a.s.) проводили у формі капсул у дозі 5 мг/добу протягом 10 діб на місяць з подальшою 20-добовою перервою. Після 3 міс лікування знову визначали ступінь акне на відстежуваній половині обличчя й оцінювали ефект від терапії. Дані зафіксовано в реєстраційній картці учасників дослідження. Для статистичної обробки використовували програмне забезпечення SPSS V. 15, SPSS Inc. (Чикаго, США).

Результати

Дослідження завершили всі пацієнти. Вік хворих коливався від 14 до 30 років, було репрезентовано обидві статі, тобто 12 жінок (60%) і 8 чоловіків (40%). У 80% випадків встановлено позитивний сімейний анамнез акне у родичів

* Dermatologie pro praxi.— 2012.— Vol. 6 (1).— P. 47–48.

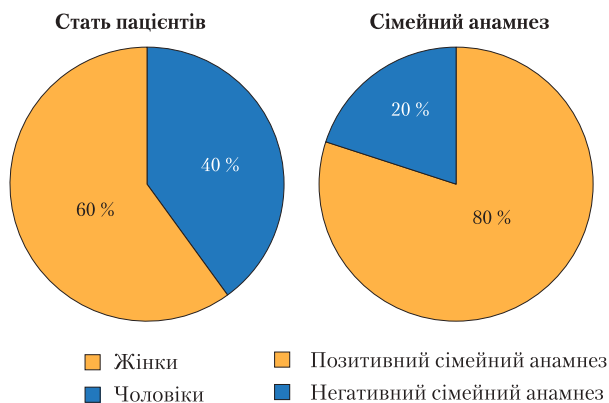


Рис. 1. Розподіл пацієнтів, хворих на акне, за статтю та сімейний анамнез

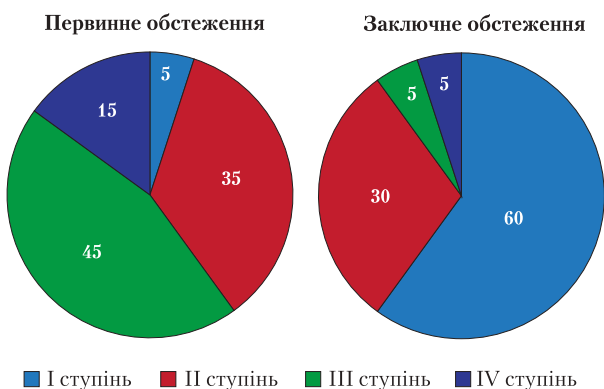


Рис. 2. Розподіл пацієнтів різного ступеня тяжкості акне до та після тримісячного курсу лікування препаратом «Аспевас®», %

Примітка. I ступінь < 10 папул і пустул на одній половині обличчя; II ступінь — 10—20 папул і пустул на одній половині обличчя; III ступінь — 20—30 папул і пустул на одній половині обличчя; IV ступінь > 30 папул і пустул на одній половині обличчя.

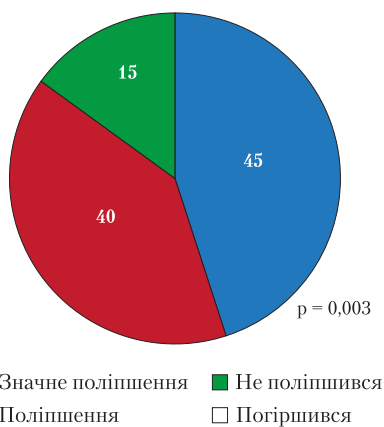


Рис. 3. Оцінка стану пацієнтів після закінчення лікування, %

1-го ступеня (мати, батько, брати, сестри), що підтверджує гіпотезу про генетичну схильність як один із основних етіопатогенетичних чинни-



Рис. 4. Результати лікування хворої препаратом «Аспевас®». А, В — до лікування, Б, Г — після лікування.

ків (рис. 1). Після тримісячної терапії препаратом «Асневас®» стан у 9 (45%) пацієнтів, пацієнтів лікар оцінив як значно поліпшений (на II ступені), у 8 (40%) — поліпшений (на I ступінь) і у 3 (15%) — не поліпшений, коли йшлося про IV ступінь *acne papulopustulosa* на первинному огляді (рис. 2–4). У жодного з обстежуваних не погіршився стан, а також не було зафіксовано побічних ефектів під час терапії. Оцінка дослідження за допомогою тесту симетрії Макнемара—Букера свідчить, що через лікування стався статистично значущий зсув у бік нижчих значень в оцінці акнеформних ефлоресценцій ($p = 0,003$).

Висновки

Наші клінічні спостереження свідчать про ефективність тримісячної вакцинотерапії препаратом «Асневас®» у 85% пацієнтів з *acne papulopustulosa*. Пацієнтам із позитивною відповіддю на терапію рекомендовано продовжувати лікування «Асневас®» протягом наступних 3 міс.

Вибір терапії ґрунтується на тяжкості клінічної картини акне. З огляду на багатофакторний характер захворювання для всіх пацієнтів показана відповідна комбінована терапія. Індивідуальний підхід лікаря допомагає знайти оптимальний метод лікування для кожної людини з акне. □

Статтю надано компанією Zdravo

Дані про авторів:

Мартіна Бієнова, Ph. D., MUDr.

Клініка дерматологічних та венерологічних хвороб факультетської лікарні та медичного факультету
Університету імені Палацкого, м. Оломоуц
77520, м. Оломоуц, вул. І.П. Павлова, 6

E-mail: martina.bienova@fnol.cz

Рената Кучерова, Ph. D., MUDr.