

# Сучасні погляди на лікування псоріазу

Про псоріаз кажуть, що це одне з «проклять роду людського», оскільки він дуже важко піддається лікуванню. Американський письменник Джон Апдайк сказав про пацієнтів із псоріазом: «Спочатку ви помічаєте, що людям незручно на вас дивитися. Потім ви самі побоюєтеся поглянути на себе в дзеркало. Образно кажучи, ім'я цієї хвороби — приниження». Тож поглянемо на це захворювання очима спеціаліста і поговоримо про його важливі проблеми та методи лікування



## ПСОРИАЗ — ХВОРОБА-КОСМОПОЛІТ

Це означає, що псоріаз уражує людей в усіх країнах світу, незважаючи на расову приналежність. Вчені лише відмічають більш низьку захворюваність на цю недугу в азіатських, африканських та латиноамериканських країнах (лише 0,3–1% популяції). Псоріаз — одне з найпоширеніших шкірних захворювань, з яким людство стикалося ще в стародавні часи. На псоріаз хворіли багато відомих історичних постатей: Вінстон Черчилль, Бенджамін Франклін, Генрі Форд, Йосип Сталін, Володимир Набоков. Що ж до статистики захворюваності, то на псоріаз хворіє близько 3% населення земної кулі та, очевидно, понад 1 200 000 українців, хоча реальні дані статисти-

ки щодо його поширення в Україні є заниженими. Псоріаз уражує чоловіків, жінок, дітей та навіть новонароджених. Але виділяють два вікових піки захворюваності на псоріаз: I тип (ранній або молодий вік) — від періоду новонародженості до 25 років, який розглядають як генетично обумовлений, та II тип — без генетичної складової, який виникає у віці старше 50 років.

## ЩО ГОВОРИТЬ КЛІНІЧНА ГЕНЕТИКА?

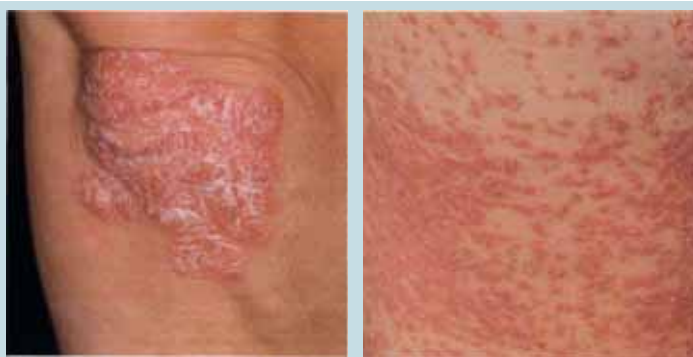
З точки зору сучасної генетики, псоріаз — це захворювання з полігенним успадкуванням. Якщо хворий один із батьків, то ризик виникнення псоріазу у дитини становить 8%; якщо ж на псоріаз страждають і батько, і мати — 41%. У хворих часто виявляють HLA<sup>2</sup> класу I: HLA-B13, HLA-B17, HLA-Bw57, HLA-Cw6. Для «запуску» захворювання у носія гена необхідним є вплив провокуючих чинників, до яких належать інфекції, порушення обміну, стресові або токсичні впливи тощо.

Серед токсичних впливів можуть бути і ЛЗ для системного застосування — кортикостероїди, солі літію, протималярійні препарати, інтерферони, бета-адреноблокатори; кортикостероїди максимальної сили дії для зовнішнього застосування. Крім того, вживання алкоголю може загострювати перебіг псоріазу або спричинити псоріатичні висипання.

## ЯК РОЗВИВАЄТЬСЯ ПСОРИАЗ?

Патогенез псоріазу багато в чому неясний. Не виключено, що це не одне, а ціла група захворювань, в розвитку яких провідну роль відіграє зміна кінетики проліферації кератиноцитів, коли клітинний цикл зменшується з 311 до 36 год. У результаті кератиноцитів утворюється в 28 разів більше, ніж в нормі. Причина цих порушень поки не з'ясована. Можливо, вона криється в зміні властивостей самих кератиноцитів базального шару епідермісу; можливо також, що пусковим фактором служить запальна реакція дерми. Чималу

<sup>2</sup> Людський лейкоцитарний антиген (англ. *Human leukocyte antigen*) — група білків людини, класу головного комплексу гістосумісності.



Бляшка яскраво-рожевого кольору з чіткими межами, що вкрита товстими лусочками, які легко відокремлюються

«Каплеподібний» псоріаз, що виник після перенесеної ангіни

Рисунок. Типові ураження шкіри при псоріазі (за Thomas B. Fitzpatrick)<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fitzpatrick's Color Atlas and Synopsis of Clinical Dermatology, Eighth Edition Copyright © 2017 by McGraw-Hill Education

роль відіграють й імунні порушення та нервовий стрес. Доказом тому служить швидке настання ремісії при лікуванні імунодепресантами (циклоспорином, метотрексатом, антитілами до інтерлейкіну-17А тощо) та кортикостероїдами. Судини сосочкового шару дерми в ділянці бляшок оточені Т-лімфоцитами, які за спектром продукування цитокінів належать до Т-хелперів типу I. Безперервність патологічного процесу при псоріазі обумовлена, вірогідно, хронічною аутоімунною реакцією.

#### «ТИПОВИЙ ПСОРИАЗ»

Ураження шкіри при псоріазі є досить характерними і важливими компонентами діагностики цього захворювання при огляді досвідченим спеціалістом. У рамках даної статті ми розкажемо про стандартні елементи висипу на шкірі хворого на псоріаз. Зазвичай це папули і бляшки з чіткими межами, вкриті **лусочками сріблясто-білого кольору**, що нагадують слюду (див. рисунок). Специфічним для псоріазу є симптом «**феномена кров'яної роси**», коли під час вишкрябання лусочок папул отримують точкові, що не зливаються між собою, крапельки крові. Шкіра в місцях ураження має рожевий або «лососевий» колір.

**Найпоширеніша локалізація псоріазу** — лікті, коліна, волосиста частина голови, шкірні складки. Ураження обличчя при псоріазі виникає рідко і свідчить про його тяжкий перебіг. При «**каплеподібних**» висипах, або крапельному псоріазі, виявляють розсіяні дрібні папули, які не мають типової локалізації. Каплеподібний псоріаз діагностують переважно у молодих людей (менше 2% випадків), часто він виникає після ангіни. У значної частини пацієнтів (15–30%) захворювання може прогресувати із розвитком запального ураження суглобів — псоріатичного артрити.

#### ЧИМ І ЯК ЛІКУЮТЬ ПСОРИАЗ СЬОГДНІ?

Попередження важких наслідків псоріазу й інвалідності залежить від своєчасного та адекватного лікування, метою якого є досягнення ремісії хвороби. Підходи до лікування псоріазу залежать від віку, статі хворого, ступеня ураження тіла (тільки шкіри ліктів, колінь, нігтів і шкіри голови; тяжких уражень більше 30–40% поверхні тіла; ураження суглобів тощо). Рекомендації доказової медицини (англійською мовою EBM) з лікування псоріазу, які включають місцеву, системну та фототерапію, викладено на сайті МОЗ України (<http://guidelines.moz.gov.ua/documents>). Ця інформація доступна після реєстрації. Основні методи лікування зазначені у таблиці.

Хворому слід пояснити, що під час **місцевого лікування** не можна терти і чесати бляшки, оскільки це призводить до появи нових висипань (феномен Кебнера). Застосовують мазі із фторованими кортикостероїдами (сильнодіючими або максимальної сили дії) — бетаметазону валеріанат, бетаметазону дипропіонат, флуоцинолон, клобетазол. Уражене місце вимочують у воді (краще після прийому ванни, душу або ванночок чи компресів з ізотонічним розчином натрію хлориду) для видалення лусочок, потім прямо на вологу шкіру накладають мазь, зверху вкривають поліетиленовою плівкою чи надають рукавички і залишають на ніч. Клобетазол настільки активний, що добре діє без будь-якої пов'язки. Застосовують і пластичні з кортикостероїдами (флудрокортид). Ефективні пов'язки з гідроколоїдами (готові засоби недоступні в Україні), які залишають на шкірі на 24–48 год. Крім лікувальної дії, вони перешкоджають розчісуванню.

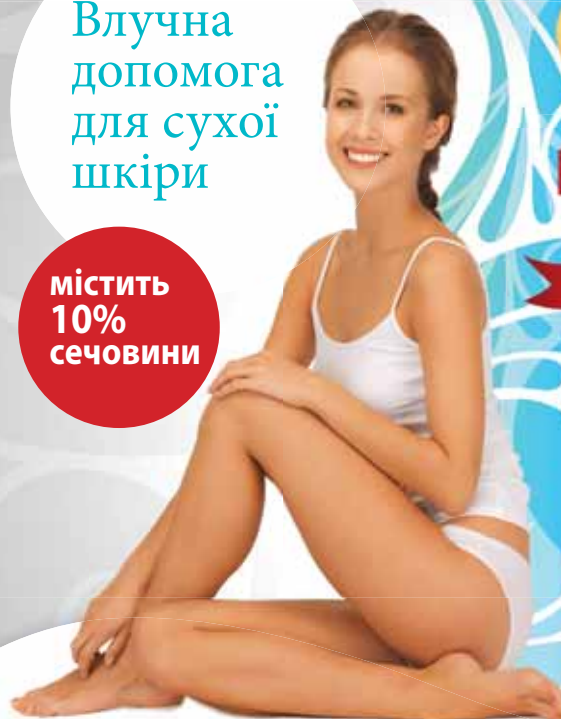
Добру дію на шкіру чинять **пом'якшувальні засоби із сечовиною** (Карбодерм-Дарниця, ексипіал лосьйон тощо). Сечовина є натуральним зволожувальним фактором зроговілого шару епідермісу, впливає на зв'язування води внутрішньоклітинних білків, не розчиняє кератин, але пом'якшує його та підвищує бар'єрну функцію.

# КАРБОДЕРМ -ДАРНИЦЯ®

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА  
**Дарниця**

Влучна  
допомога  
для сухої  
шкіри

МІСТИТЬ  
10%  
СЕЧОВИНИ



Пом'якшує та зволожує шкіру, підвищує її еластичність



Чинить гідратуючу, кератолітичну, протисвербіжну, антибактеріальну дію



САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

Реклама лікарського засобу. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/2351/01/02 від 03.09.2014. Відпускається без рецепта. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно обов'язково проконсультуватися з лікарем та обов'язково ознайомитися з інструкцією на лікарський засіб. Зберігати у недоступному для дітей місці. \* За результатами конкурсу споживчих вподобань «Вибір року» в Україні 2016, 2017 [www.choice-of-the-year.com.ua](http://www.choice-of-the-year.com.ua)



У денний час застосовують **креми з кортикостероїдами**, сильнодіючими або максимальної сили дії, без пов'язки. Проблема застосування місцевих стероїдів є те, що при тривалому лікуванні до них розвивається звикання. Крім того, попереджають пацієнтів, що тривале лікування фторованими кортикостероїдами призводить до атрофії шкіри, розвитку стрій і телеангіектазій. Доза кортикостероїдів максимальної сили дії не повинна перевищувати 50 г на тиждень, щоб уникнути системних побічних ефектів. У невеликі бляшки (діаметром менше 4 см) підшкірно вводять тріамцінолон у формі стерильної водної суспензії в дозі 0,1 мг/мм [2].

**Дитранол** — 1,8-диоксіантранол (мазь або крем) при правильному використанні є дуже ефективним. Він уповільнює процес мітозу і проліферації епідермальних клітин, зменшує швидкість синтезу протеїнів, чинить кератолітичний, кератопластичний і цитостатичний ефект. Під час нанесення мазі доцільно використовувати одноразові рукавички. Слід берегти обличчя і слизові оболонки очей. Не можна втирати мазь в зморшки і поглиблення шкіри. Виражене почервоніння шкіри по контуру псоріатичних ділянок є показанням до відміни препарату.

**Аналоги вітаміну D<sub>3</sub>** (кальципотріол у формі мазі або крему) мають рівень рекомендацій «А» при тривалому лікуванні псоріазу. В Україні представлені генерик Форкал та комбінована мазь з бетаметазону дипропіонатом Дайвобет. Такі мазі наносять на бляшки двічі на добу. Порівняно з кортикостероїдами їхній ефект настає повільніше, але є тривалішим. Площа оброблюваної поверхні не повинна перевищувати 40% площі поверхні тіла; доза препарату — не вище 100 г на тиждень.

Для лікування псоріазу в усьому світі широко застосовують метод **вузькосмугової фототерапії**, який полягає в дії на шкіру ультрафіолету з довжиною хвилі **311 нм**, що чинить протизапальну, імуномодулюючу і протисвербіжну дію. Метод вузькосмугової фототерапії входить до протоколів та стандартів лікування псоріазу в усіх розвинених країнах світу, тому його можна застосовувати для лікування дітей, починаючи з п'яти років, а також жінок в період вагітності та годування груддю. Окрім того, метод вузькосмугової фототерапії ефективний у лікуванні низки інших захворювань шкіри, таких як atopічний дерматит, вітиліго, aloпеція тощо. Курс лікування становить 20–25 процедур, тривалість однієї процедури — 15 хв. Такі процедури проводять 2–4 рази на тиждень в амбулаторних умовах, без відриву від роботи чи навчання. Фототерапія у поєднанні з препаратами дьогтю відома як **метод Гекермана** (перед опромінюванням на бляшки наносять препарати дьогтю).

**Хворих з генералізованими висипаннями** лікують в спеціалізованих дерматологічних клініках або в центрах з лікування псоріазу. В Україні існує 18 спеціалізованих центрів для лікування псоріазу, чотири з яких розташовані в Києві, а решта — в регіонах. На рівні спеціалізованої допомоги застосовують: 1) фототерапію (УФ-В) у поєднанні з пом'якшувальними засобами; 2) PUVA-терапію; 3) метотрексат (1 раз на тиждень); 4) комбінацію PUVA-терапії з метотрексатом або ретиноїдами (етретинат, ацитретин, з третиноїном (чоловікам призначають етретинат, жінкам — ізотретиноїн), адже на сьогодні це найефективніші методи лікування псоріазу, що мають рівень доказовості «А»); 5) циклоспорин.

На жаль, навіть з допомогою сучасних методів псоріаз неможливо вилікувати, але перебіг захворювання можна і треба контролювати, щоб його прояви на шкірі були мінімальними і він не заважав повсякденному життю.

**Руслан Редькін, канд. фарм. наук,  
Ніпель Орловецька, канд. фарм. наук,  
Оксана Данькевич, канд. фарм. наук**

Таблиця. Класифікація методів лікування псоріазу, згідно з EBM Guidelines

Напрямок лікування та рівень допомоги	Місцева терапія	Фототерапія	Системна терапія
Самолікування, самостійний догляд (у тому числі фармацевтична опіка)	1. Пом'якшувальні засоби 2. Кератолітичні засоби 3. Шампуні від лупи, що містять дьоготь 4. Глюкокортикоїди 5. Оклюзивні пов'язки	1. Сонячні ванни 2. Відвідування солярію	Не рекомендована
Лікар загальної практики/первинна медична допомога	1. Похідні вітаміну D <sub>3</sub> (кальципотріол, кальцитріол) 2. Глюкокортикоїди 3. Комбіновані засоби	1. Навчання пацієнта правильно засмагати з акцентом на геліотерапії 2. Фототерапія	Не рекомендована
Спеціалізована дерматологічна допомога	Інгібітори кальцинейрину (такролімус, пімекролімус)	1. УФ-фототерапія з опроміненням В-променями, широкосмугова 2. УФ-фототерапія з опроміненням В-променями, вузькосмугова 3. Місцева PUVA-терапія (псорален місцево + УФ-А) фототерапія	1. Ацитретин 2. Метотрексат 3. Циклоспорин 4. Системна PUVA-терапія 5. Апреміласт 6. Біологічні препарати