

Опыт лечения больных псориазом монохроматическим эксимерным УФ-светом в комбинации со средствами наружной терапии

О.Б. Немчанинова

ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
630091, Новосибирск, Красный проспект, д. 52

Цель. Провести сравнительную оценку эффективности терапии ограниченных форм псориаза монохроматическим эксимерным УФ-светом в комбинации с применением топических глюкокортикостероидов или с кремом Карталин.

Материал и методы. Обследованы 22 пациента (14 мужчин и 8 женщин в возрасте от 25 до 62 лет) с различными клиническими формами псориаза, получавших 3 раза в неделю терапию монохроматическим эксимерным УФ-светом. Курс терапии монохроматическим эксимерным светом составил 6—12 процедур. Наружно назначали топические глюкокортикостероиды или крем Карталин.

Результаты. На фоне лечения у 86% пациентов отмечался полный регресс высыпаний или значительное клиническое улучшение. При этом у большинства пациентов, которым назначали крем Карталин, отмечалось клинически значимое уменьшение симптомов псориаза уже после 2—3-й процедуры фототерапии, в то время как у больных, использовавших топические кортикостероиды, аналогичные результаты наблюдались не раньше, чем через 4 процедуры.

Заключение. Лечение больных псориазом монохроматическим эксимерным УФ-светом в комбинации с кремом Карталин позволило достичь быстрого положительного клинического эффекта.

Ключевые слова: псориаз, фототерапия, монохроматический эксимерный УФ-свет, топические глюкокортикостероиды, Карталин.

Контактная информация: obnemchaninova@mail.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2013; (6): 85—89.

Experience of treatment of psoriatic patients with monochromic ultraviolet light from excimer lamps in a combination with external drugs

O.B. Nemchaninova

Novosibirsk State Medical University
Krasny Prospekt, bldg 52, Novosibirsk, 630091, Russia

Goal. Comparative assessment of the efficacy of treating certain forms of psoriasis with monochromic ultraviolet light from excimer lamps in a combination with topical glucocorticosteroids or Kartalin cream.

Materials and methods. As many as 22 patients (14 male and 8 female aged 25—62) with different clinical forms of psoriasis received a therapy with monochromic ultraviolet light from excimer lamps three times a week. The course of treatment with monochromic ultraviolet light from excimer lamps comprised 6—12 procedures. Topical glucocorticosteroids (GCS) or Kartalin cream were administered externally.

Results. Complete regression of eruptions or essential clinical improvement was achieved against the background of treatment in 86% of the patients. At the same time, a clinically significant reduction of psoriatic symptoms was observed in most of the patients treated with Kartalin cream as soon as after the second or third phototherapy procedure while similar results were noted in the patients who received topical glucocorticosteroids only after the fourth procedure.

Conclusion. Treatment of psoriatic patients with monochromic ultraviolet light from excimer lamps in a combination with Kartalin cream ensures a fast and positive clinical effect.

Key words: psoriasis, phototherapy, monochromic ultraviolet light from excimer lamps, topical glucocorticosteroids, Kartalin.

Corresponding author: obnemchaninova@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2013; 6: 85—89.

■ Псориаз, распространенность которого в популяции составляет от 0,1 до 3% [1], — хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы, характеризующийся гиперпролиферацией и нарушением дифференцировки эпидермальных клеток. Псориаз является одним из немногих кожных заболеваний, которые, без преувеличения, представляют собой проблему как медико-социального, так и медико-психологического характера [2—5].

Иммуноморфологические изменения в коже больных псориазом характеризуются гиперпролиферацией эпидермальных клеток, нарушением дифференцировки кератиноцитов и развитием выраженной воспалительной реакции в дерме вследствие ее инфильтрации активированными Т-лимфоцитами, нейтрофилами, клетками Лангерганса и макрофагами, продуцирующими цитокины и хемокины (фактор некроза опухоли- α , интерлейкины) [6].

Многoletние клинические наблюдения и обзор данных литературы свидетельствуют о значительном клиническом патоморфозе псориаза, увеличении доли тяжелых форм заболевания, частой резистентности к проводимой терапии [7, 8].

Кроме того, клиническая картина псориаза сопровождается формированием значительных косметических дефектов, что в совокупности с отсутствием возможности полностью излечивать пациентов, страдающих псориазом, часто приводит к формированию у них отклонений психологического характера. На этом фоне больные часто прибегают к методам самолечения, в большинстве случаев неадекватного и неэффективного [4, 9, 10].

Таким образом, указанные факторы подтверждают актуальность поиска новых эффективных методов лечения больных псориазом.

В лечении псориаза применяется противовоспалительная, дезинтоксикационная, симптоматическая терапия, а также фототерапия, которая эффективна на всех стадиях заболевания. Основными методами фототерапии при псориазе, согласно Национальным клиническим рекомендациям (2010), являются:

- селективная фототерапия, основанная на применении широкополосного средневолнового (280—320 нм) УФ-излучения;
- узкополосная средневолновая УФ-терапия (311 нм);
- ПУВА-терапия (терапия длинноволновым УФ-излучением в сочетании с применением фурукумаринных фотосенсибилизаторов).

Фотоиммунологический эффект светолечения обусловлен глубиной проникновения УФ-лучей. УФВ-лучи воздействуют в основном на эпидермальные кератиноциты и клетки Лангерганса, а УФА-лучи проникают в более глубокие слои кожи и оказывают воздействие на дермальные фибробласты, дендритные клетки и клетки воспалительного инфильтрата. УФ-лучи влияют на продукцию цитокинов, оказывающих иммуно-

супрессивное действие, экспрессию молекул на клеточной поверхности и индукцию апоптоза клеток, чем, возможно, и объясняется терапевтический эффект УФ-излучения [11].

В последние годы в научной литературе стали появляться работы о новом методе лечения псориаза — фототерапии монохроматическим эксимерным светом с длиной волны 308 нм [12—14]. Монохроматическое УФ-излучение с длиной волны 308 нм является оптимальным с точки зрения эффективности и минимизации побочных эффектов, среди которых в первую очередь канцерогенное действие и стимуляция фотостарения кожи. Фототерапия монохроматическим УФ-светом, применяемая с учетом стадии псориаза, воздействует на иммунциты и кератиноциты, нормализует процессы антибактериальной защиты, дифференцировки и апоптоза клеток и в итоге, подавляя воспаление, запускает процесс регресса высыпаний.

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности терапии ограниченных форм псориаза монохроматическим эксимерным УФ-светом в комбинации с применением топических глюкокортикостероидов (ТГКС) или с кремом Карталин.

Материал и методы

Под наблюдением находились 22 пациента (14 мужчин и 8 женщин) с различными клиническими вариантами псориаза, в том числе 16 (72,7%) — с вульгарной формой, 4 (18,2%) — с экссудативной формой, 2 (9,1%) — с ладонно-подошвенной. Возраст пациентов варьировал от 25 до 62 лет (средний возраст 45 лет), длительность заболевания составляла от 1 года до 25 лет (в среднем 9,8 года).

В соответствии с Клиническими рекомендациями РОДВК (2010) все пациенты получали стандартную общую терапию и наружное лечение. В качестве наружной терапии назначали ТГКС 1—2 раза в сутки (9 человек) или крем Карталин 2 раза в сутки (13 пациентов), который за счет содержания натуральных компонентов (череда, ромашка, витамин А, лизоцим, мед пчелиный, эвкалиптовое и лавандовое масло), а также салициловой кислоты и солидола оказывает противовоспалительное и кератолитическое действие.

Лечение монохроматическим эксимерным УФ-светом проводилось на аппарате Excilite- μ (ДЕКА, Италия) 3 раза в неделю. На момент назначения фототерапии у всех пациентов диагностирована стационарная стадия псориаза. До начала фототерапии больным определялась минимальная эритемная доза, которая в большинстве случаев составила 0,35 Дж/см² (17 человек), а в 5 случаях — 0,25 Дж/см². Пациенты получили от 6 до 12 процедур, время экспозиции составило от 5 до 60 с., площадь воздействия не превышала 10% пораженной кожи. Увеличение дозы за

одну процедуру — от 5 до 20 с., суммарная доза облучения составила от 5,25 до 24,25 Дж/см².

Эффективность терапии оценивали на основании динамики клинических проявлений псориаза: эритемы, инфильтрации, шелушения.

Результаты исследования

К окончанию курса лечения на аппарате Excilite-μ у 19 (86,4%) пациентов эффект от лечения был оце-

нен как выраженное улучшение. Среди них у 10 человек отмечался полный регресс высыпаний (рис. 1), а у 9 пациентов сохранялась лишь легкая эритема (рис. 2, 3). У 2 больных с ладонно-подошвенным псориазом и у одного пациента с вульгарным псориазом наступило лишь незначительное улучшение (рис. 4).

У пациентов, получавших в качестве наружного лечения крем Карталин, был отмечен более быстрый и выраженный терапевтический эффект, который ре-



а



б

Рис. 1. Вульгарный псориаз у больного 51 года: *а* — до лечения; *б* — после 10 сеансов фототерапии в комбинации с кремом Карталин



а



б

Рис. 2. Вульгарный псориаз у больного 63 лет: *а* — до лечения; *б* — после 7 сеансов фототерапии в комбинации с кремом Карталин



a



б

Рис. 3. Ладонно-подошвенный псориаз у пациентки 25 лет: *a* — до лечения; *б* — после 12 сеансов фототерапии в комбинации с мазью метилпреднизолона ацепоната



a



б

Рис. 4. Вульгарный псориаз у пациента 29 лет: *a* — до лечения; *б* — после 10 сеансов фототерапии в комбинации с мазью бетаметазона

гистрировался уже после 2—3-й процедуры фототерапии (рис. 5), в то время как у пациентов, получавших наружно глюкокортикостероидные средства, клинически значимое улучшение псориатического процесса развивалось после 4 и более процедур.

Выводы

Таким образом, метод фототерапии монохроматическим эксимерным УФ-светом с длиной волны 308 нм в комбинации с наружной противовоспалительной терапией в 80% случаев показал высокую клиническую



Рис. 5. Вульгарный псориаз у больной 51 года: *а* — до лечения; *б* — после 2 сеансов фототерапии в комбинации с кремом Карталин; *в* — после 10 сеансов фототерапии в комбинации с кремом Карталин

эффективность в лечении ограниченных форм псориаза. Комбинированное лечение монохроматическим эксимерным светом и кремом Карталин приводило к клинически значимому уменьшению симптомов псо-

риза уже после 2—3-й процедуры фототерапии, в то время как у больных, использовавших ТГКС, аналогичные результаты наблюдались не раньше, чем через 4 сеанса. ■

Литература

- Kubanova A.A., Kisina V.I. Ratsional'naya farmakoterapiya zaboле-vaniy kozhi i infektsiy, peredavaemykh polovym putem: rukovodstvo dlya praktikuushchikh vrachev. M: Litterra 2005. [Кубанова А.А., Кисина В.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем: руководство для практикующих врачей. М: Литтерра 2005.]
- Korsun V.F., Korsun A.F. Psoriasis. SPb: Dilya 1999. [Корсун В.Ф., Корсун А.Ф. Псориаз. СПб: Дилля 1999.]
- Kungurov N.V., Filimonkova N.N., Tuzankina I.A. Psoriaticheskaya bolezn'. Ekaterinburg: izd-vo Ural'skogo universiteta; 2002. [Кунгуров Н.В., Филимонкова Н.Н., Тузанкина И.А. Псориатическая болезнь. Екатеринбург: изд-во Уральского университета; 2002.]
- Gelfand J.M., Feldman S.R., Stern R.S. et al. Determinants of quality of life in patients with psoriasis: a study from the US population. J Am Acad Dermatol 2004; 51 (5): 704—708.
- Azyatulov R.F., Yukhimenko V.V. Znacheniye faktorov riska v vozniknovenii i techenii psoriaticheskoy boleznii. Vestn Dermatol Venerol 2001 (1): 41—43. [Айзятюлов Р.Ф., Юхименко В.В. Значение факторов риска в возникновении и течении псориатической болезни. Вестн дерматол венерол 2001 (1): 41—43.]
- Kaganova N.L., Frigo N.V., Kubanov A.A., Znamenskaya L.F. Geneticheskie aspekty psoriaza. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2009; (4): 20—23. [Каганова Н.Л., Фриго Н.В., Кубанов А.А., Знаменская Л.Ф. Генетические аспекты псориаза. Вестн дерматол венерол 2009; (4): 20—23.]
- Vladimirov V.V., Men'shikova L.V. Sovremennyye predstavleniya o psoriaze i metody ego lecheniya. Russ med zhurn 1998; 6 (20): 1318—1323. [Владимиров В.В., Меньшикова Л.В. Современные представления о псориазе и методы его лечения. Русск мед журн 1998; 6 (20): 1318—1323.]
- Perlamutrov Yu.N., Solov'ev A.M. Psoriasis i sovremennyye metody ego lecheniya. Lechashchiy Vrach 2004; (5): 38—43. [Перламутров Ю.Н., Соловьев А.М. Псориаз и современные методы его лечения. Лечащий врач 2004; (5): 38—43.]
- Dovzhanskiy S.I. Kachestvo zhizni — pokazatel' sostoyaniya bol'nykh khronicheskimi dermatozami. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2001; (3): 12—13. [Довжанский С.И. Качество жизни — показатель состояния больных хроническими дерматозами. Вестн дерматол и венерол 2001; (3): 12—13.]
- Krueger G. The impact of psoriasis on quality of life: results of 1998. National Psoriasis Foundation patient-membership survey. Arch Dermatol 2001; 137: 280—284.
- Olisova O.Yu., Pinson I.Ya. Fototerapiya psori-aza. Lechashchiy vrach 2005; <http://www.lvrach.ru/2005/06/4532709/> [Олисова О.Ю., Пинсон И.Я. Фототерапия псориаза. Лечащий врач 2005; (6): <http://www.lvrach.ru/2005/06/4532709/>.]
- Nistico S.P., Saraceno R., Schipani C. et al. Different applications of monochromatic excimer light in skin diseases. Photomed Laser Surg 2009; 27 (4): 647—654.
- Nistico S.P., Saraceno R., Stefanescu S., Chimenti S. A 308-nm monochromatic excimer light in the treatment of palmoplantar psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2006; 20 (5): 523—526.
- Aubin F., Vigan M., Puzenat E. et al. Evaluation of a novel 308-nm monochromatic excimer light delivery system in dermatology: a pilot study in different chronic localized dermatoses. Br J Dermatol 2005; 152 (1): 99—103.

об авторе: ►

О.Б. Немчинова — д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, Новосибирск