



АКНЕ КЛИНИЧНИ ФОРМИ И ЛЕЧЕНИЕ



д-р Бисера
Котевска-
Трифунова, гм,
проф. д-р Здравка
Демерджиева, гмн

Аджибадем Сити
клиник Токуга
Болница, гр. София

Акнето е едно от най-често срещаните кожни заболявания. Засяга около 80% от погроставащите на възраст между 15-17 години, но през последните години се среща все по-често при преминали възрастта на пубертета, а дори и след 35-40-годишна възраст. Въпреки че засяга само кожата, акнето води до голяма степен до влошаване на качеството на живот на пациента^[1].

Акнето е хронично-възпалително заболяване на космено-мастния фоликул. Основните фактори, които имат роля за поява на акнето, са: повишена мастна секреция, повишена колонизация с *Propionibacterium asnes*, хиперкератинизация и възпаление^[2]. Повишената мастна секреция е ключовият фактор за поява на акнето. Андрогенните хормони стимулират себумната секреция. От друга страна, нарушената кератинизация води до поява на комедони, които са едни от първите признаци на акнето. Освен че себумът запушва космено-мастния фоликул, подпомага и за размножаването на грам положителен анаеробен бактерия *Propionibacterium asnes*. Увеличаването на неговата концентрация води до нарушение в пилосебацейните структури и впоследствие до про-

дукция на възпалителни цитокини – интерлевкин 12 (IL-12), интерлевкин 8 (IL-8) и тумор некрозис фактор (TNF).

При акне най-често се засяга лицето, но може да засегне деколтето, рамената и гърба. Клинично се изразява с поява на себорея (повишено омазняване), отворени и затворени комедони, и възпалителни лезии (папули, пустули, нодули). При 20% от пациентите се наблюдават и цикатрикси. Факторите, които обострят заболяването, са стрес, менструален цикъл, мютюнопушене^[3].

Според тежестта на протичане акнето се разделя на:

- **Леко акне** (акне comedonica) – характеризира се с папули и комедони.
- **Средно-тежко акне** (акне papulopustulosa) – характеризира се с папули, пустули и комедони.
- **Тежко акне** (акне nodulo-cystica) – папули, пустули, нодули, кисти.
- **Акне fulminans** – най-тежка форма, протича с фебрилитет и възпаление по ставите. Среща се по-често при момчета.

Други форми на акне

- **Акне neonatorum** – среща се при 20% от новородените. Обривът е представен от папули и пустули и обикновено преминава спонтанно. Смята се, че този вид акне се дължи на хормоните, които са преминали през плацентата от майката.
- **Акне excoriee** – този тип акне се характеризира с ексориации, като освен лицето се засяга и гърбът и раменете. Среща се при млади момичета, които изстискват пъпките вследствие на емоционален стрес. При този вид акне често се оставят цикатрикси.
- **Акне cosmetica** – развива се вследствие на използване на неподходящи продукти, които са мазни и водят до запушване на порите. Клинично този вид акне е представен основно от комедони (отворени и затворени).
- **Акне medicamentosa** – характерно за този тип акне е, че започва внезапно и освен обрив по лицето може да има обрив и по тялото. Клинично се изразява с поява на папули и пустули. Лекарствата, които причиняват този тип акне,

са кортикостероиди, андрогенни хормони, литий, хинин, хидралазин, антиепилептици, халогенни елементи (йод, бром, хлор).

- *Фитнес акне* – среща се при мъже, които приемат анаболи или хранителни добавки (протеини).
- *Маскакне* – вид механично акне. Факторите, които водят до поява на този тип акне, са механичният натиск от маската, триенето, охлузията и нарушаване на микробиома. Появява се акнеичен обрив на мястото на контакт по брадичката и около устата.
- *Възрастното акне* (adult acne) – засяга по-често жените и започва след 25-годишна възраст, при 10% от пациентите може да се срещне и след 50-годишна възраст. Най-често се получава вследствие на стрес. Хормонални промени и генетична предиспозиция са основните свързани фактори. Възрастното акне се разделя на две групи: персистиращо акне и късно акне. Персистиращото акне е по-често срещано, акнето е започнало и продължава още от пубертета, като може да има период на изчистване. Характерна е мазната кожа и комедоните. Късното акне се среща по-рядко, липсват данни за акне през пубертета. Кожата при тези пациенти е суха и с по-малко комедони^[4].

Поликистичният овариален синдром често се среща при жените с акне. Освен поява на акне може да има и повишено окосмяване (хирзутизм). Задължително е да се направи консултация с гинеколог и редовно проследяване на половите хормони (лутеинизиращ хормон, фоликуло-стимулиращ хормон, тестостерон, дехидроепиандростерон, 4-андро-

стендион). Освен отклоненията в половите хормони също може да се срещне и инсулинова резистентност. При тези случаи е важно да има добра колаборация между дерматолог, гинеколог и ендокринолог.

Лечение

Лечението зависи от тежестта на заболяването, възрастта на пациента, локализацията и вида на акнето^[5]. Лечението е индивидуално и продължително. Навременното лечение е най-добрият начин за предотвратяване на образуване на белези.

Локални средства

- *Локални ретиноиди* (adapalene, tretinoin, tazarotene) – са деривати на вит. А. Тяхната роля е да нормализират кератинизацията. Основно се прилагат при комедонно акне. Най-честите странични ефекти са иритация на кожата (зачервяване и залющване) и фотосенсибилизация. Прилагат се самостоятелно или в комбинация с други медикаменти.
- *Benzoyl peroxide* е с противовъзпалително и бактерицидно действие. Предотвратява бактериалната резистентност, когато е в комбинация със системен антибиотик. Най-често се използва в концентрация 2.5-10%.
- *Локални антибиотици* – (clindamycin, erythromycin) използват се главно срещу P. acnes. Не се препоръчва да се използват като монотерапия поради риск от резистентност. Най-често се използват в комбинация с локални ретиноиди или бен-

зил пероксид.

- *Азелаинова киселина* – тя е с противовъзпалително и антибактериално действие. Може да се прилага и през летния сезон, няма данни за фототоксичност, препоръчва се при пациенти, които са склонни да образуват хиперпигментни петна. Странични действия са сърбеж и парене.
- *Салицилова киселина* – използва се в концентрация 0.5-2%. Основно има комедонолитично действие^[6].

При всички форми на акне и независимо от тежестта на заболяването към терапията трябва да бъдат включени: нежен измивен гел, хидратиращ крем (некомедогенен), фотозащитен продукт (некомедогенен).

Според проучванията до момента няма ясни данни за диетата при акне. Според някои данни храна с висок гликемичен индекс могат да причинят акне, както и консумацията на мляко може да влоши съществуващо акне.

Системна терапия

При средно тежко и тежко акне се прилага системна терапия^[7]. Основно се прилагат системни ретиноиди и антибиотици.

Системен ретиноид (Roaccutane 20 mg)

Златен стандарт за лечение на тежко акне са системните ретиноиди. Те потискат производството на себум, акне лезиите и предотвратяват образуването на цикаatrices. Прилага се препаратът Isotretinoin (продължителността на лечението е между 6-9 месеца). Дозата се определя от лекуващия лекар. Най-често се използва 0.3-0.5 mg/kg

тегло. Лекарството най-добре се усвоява, ако се приема по време на хранене. Страничните действия на препаратите са изсушаване на кожата и на лигавиците (носна лигавица, устни, гениталии). Препаратът не се прилага при лица, страдащи от депресии. Препаратът е фототоксичен, с оглед на което задължително трябва да се прилага ежедневно фотозащита. Лекарството е с тератогенно действие. Бременност не трябва да се допусне до 1 година след лечението. Редовен мониторинг на кръвни показатели е задължителен поради риск от повишаване на чернодробните ензими и повишаване на холестерола^[8].

Системен антибиотик

Системните антибиотици имат противовъзпалително и антибактериално действие, ефективни са срещу *P. acnes*. Не се препоръчва да се използват като монотерапия. Продължителността на терапията е около 3-4 месеца. Прилагат се в комбинация с бензил пероксид или локален ретиноид. Системните антибиотици, които се прилагат, са *minocycline* и *doxycycline* (антибиотици от тетрациклинова група) и *azithromycin*, *erythromycin* (антибиотици от група макролиди). Тетрациклиновите антибиотици са първа група на избор лекарства. Не се прилагат при бременни и деца под 8-годишна възраст. Могат да причинят фотосензибилизация. *Trimethoprim-sulfamethoxazole* и *trimethoprim* се използват при неповлияване от тетрациклинови антибиотици или при антибиотична резистентност.

Орални контрацептиви

Прилагат се при доказани хормонални нарушения. Прилагат се често и

при възрастовото акне. Необходимо е консултация с гинеколог.

Спиронолактон

Той е диуретик, който блокира андрогените рецептори. Може да се използва като монотерапия или в комбинация с други медикаменти. Прилага се по-често при възрастово акне. НЛР са нарушения в менструалния цикъл и замаяност. При мъжете препаратът не се препоръчва поради риск от гинекомастия.

Други методи на лечение

- **Химичен пилинг** – със салицилова или азелаинова киселина. Обикновено се прави през 3 седмици. Най-често се прилагат при комедонно акне.
- **Фототерапия** с червена или синя светлина и фотодинамичната терапия.
- **Лазерни процедури** (фраксел CO₂ лазер), дермоабразия, микронидлинг се използват за лечение на белези и хиперпигментации. Процедурите се правят през зимните месеци.
- **Хирургични процедури** (премахване на абсцеси и кисти).

Нови медикаменти

- **Локални антиандрогени** (*Clascoterone* 1%) е първият антиандрогенен крем, одобрен от FDA за лечение на средно тежко и тежко акне^[9].
- **Dapsone 5% gel** – се използва при възрастово акне. Механизмът на действие не е напълно ясен.
- **Vim. Д аналози** (*Calcipotriene* cream) – продуктът все още се изпитва за ефективността при акне.

● **Инхибитори на Insulin-like growth factor-1** – клинични проучвания показват, че препаратът намалява размера на мастните жлези и има антибактериален ефект.

● **Биологични препарати** – *Gevo-kizumab* е човешко моноклонално имуноглобулин G2 антителио. Препаратът е насочен специално към IL-1β и може да бъде потенциална възможност за лечение на акне.

В заключение, акнето е заболяване, което засяга в голяма степен качеството на живот на пациента. Изключително важно е лечението да започне навреме, за да се предотврати появата на дълбоки белези. ■

Книгопис:

1. U Gieler, T Gieler, J P Kupfer. Acne and quality of life – impact and management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015; 29:12-14.
2. Knutsen-Larson S., Dawson A., Dunnick C., Acne vulgaris: pathogenesis, treatment, and needs assessment *Dermatol Clin* 2012; 30:99-106.
3. Hwee Sing Heng A., and Tim Chew F. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Sci Rep*. 2020; 10: 5754.
4. Goulden V, Clark SM, Cunliffe WJ. Post-adolescent acne: a review of clinical features. *Br J Dermatol* 1997;136:66-70.
5. Jorgaqi E., Savo I., Korajqi A., Efficacy of acne vulgaris treatment protocols according to its clinical forms *Dermatol Ther* 2020;33(4):e1361.
6. Zaenglein A., Arun L. Pathy A., Schlosser B., Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *JAAD* 2016; 74:P945-973.
7. Zouboulis C., Bettoli V., Management of severe acne. *Br J Dermatol* 2015 Jul;172 Suppl 1:27-36.
8. Dessinioti C, Zouboulis C., Bettoli V., Comparison of guidelines and consensus articles on the management of patients with acne with oral isotretinoin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2020 Oct; 34(10):2229-2240.
9. Rosette C, Agan FJ, Mazzetti A, Moro L, Gerloni M. Corticosterone 17β±-propionate (Clascoterone) Is a Novel Androgen Receptor Antagonist that Inhibits Production of Lipids and Inflammatory Cytokines from Sebocytes In Vitro. *J Drugs Dermatol*. 2019;18(5):412-418.
10. Dursun R, Daye M, Durmaz K. Acne and rosacea: What's new for treatment? *Dermatol Ther*. 2019:e13020.