

Akné u adolescentů v rukou pediatra – nová generace retinoidů – Aklief

MUDr. Jana Teplanová

Dermatovenerologické oddělení Krajská nemocnice Liberec, a. s.

SKIN CARE Liberec, s. r. o.

Acne vulgaris je chronické, zánětlivé kožní onemocnění postihující mazové žlázy a přiléhající vlasový folikul. Představuje jedno z nejčastějších kožních onemocnění. Významný je výskyt především v ekonomicky vyspělých krajinách. Akné postihuje děti i dospělé, přičemž nejčastější jsou projevy u adolescentů a mladých dospělých. Projevy se nacházejí v tzv. seborhoické lokalizaci a liší se svou závažností. Někdy mohou po zhojení akné vzniknout i komplikace – erytém, pozánětlivé pigmentace a jizvy. V léčbě akné máme k dispozici široké spektrum léčebných metod. Významnou úlohu v lokální i celkové léčbě hrají retinoidy. Ty často vedou k podráždění kůže. S cílem snížit tyto nežádoucí účinky byla vyvinuta nová generace lokálních retinoidů, kam se řadí trifaroten. Akné je důležité léčit, protože se často vyskytuje na viditelných místech a má významný psychosociální dopad pro pacienta.

Klíčová slova: akné, adolescenti, retinoidy, trifaroten, Aklief.

Adolescent acne in the hands of a pediatrician – a new generation of retinoids

Acne vulgaris is a chronic, inflammatory skin disease affecting the sebaceous glands and the adjacent hair follicle. It is one of the most common skin diseases. The occurrence is particularly significant in economically developed countries. Acne affects both children and adults, with the most common manifestations occurring in adolescents and young adults. Manifestations are found in the so-called seborrheic localization and varies in severity. Sometimes complications can arise after acne has healed – erythema, post-inflammatory pigmentation and scars. In the treatment of acne, we have a wide range of treatment methods available. Retinoids play an important role in local and general treatment. These often lead to skin irritation. In order to reduce these side effects, a new generation of topical retinoids was developed, which includes trifarotene. Acne is important to treat because it often occurs in visible places and has a significant psychosocial impact on the patient.

Key words: acne, adolescents, retinoids, trifarotene, Aklief.

Úvod

Acne vulgaris je chronické, zánětlivé, androgen dependentní kožní onemocnění postihující mazové žlázy a přiléhající vlasový folikul, tzv. pilosebaceózní jednotku. Představuje jedno z nejčastějších kožních onemocnění, přičemž celosvětová prevalence se uvádí 9,38 % (6). Výraznější je výskyt v ekonomicky vyspělých zemích. Akné může postihnout děti i dospělé, ovšem nejčastější jsou projevy u adolescentů, u kterých je prevalence udávána v rozmezí mezi 35–95 % (1).

Jedná se o multifaktoriální onemocnění, na kterém se podílí současně několik faktorů. Roli hrají hyperseborea a dysseborea, čili zvýšená tvorba kožního mazu a jeho změněná kvalita. Dále folikulární hyperkeratóza neboli uzavření vlasového folikulu, kam ústí mazová žláza, vlivem

zvýšeného rohovění pokožky. Významné jsou také změny kožního mikrobiomu, především kolonizace *Cutibacterium acnes*, dysregulace imunitního systému a zánět vlasového folikulu. Roli hraje i genetická predispozice. Mezi spouštěče onemocnění patří polutanty, klimatické faktory, nevhodná komedogenní kosmetika, stres, nedostatek spánku, hormonální nerovnováha, některé léky (např. kortikosteroidy, anabolické steroidy aj.), mechanické dráždění kůže a u některých pacientů i konzumace potravin s vysokým glykemickým indexem či mléčných výrobků.

Klinický obraz

Akné se vyskytuje v tzv. seborhoické lokalizaci, tj. v místech se zvýšeným výskytem mazových žláz, nejčastěji na obličeji, ale i na hrudníku, zádech a ramenou.

Typickým projevem jsou nezáánětlivé morfy – uzavřené bílé a otevřené černé komedony (známé jako bílé a černé tečky) a zánětlivé projevy – papuly, v závažnějších případech pustuly, noduly, cysty a sinusové traky. U jednoho jedince můžeme současně pozorovat nezáánětlivé i různě závažné zánětlivé projevy. I v kůži, která na první pohled nejeví známky akné, probíhají změny, které vedou k nezáánětlivým i zánětlivým formám akné a dokonce i k tvorbě jizev. Mikroskopicky pozorujeme tzv. mikrokomedon. Po zhojení akné mohou přetrvávat na kůži komplikace v podobě makulózního erytému, pozánětlivých hyperpigmentací nebo jizev.

K hodnocení závažnosti jsou k dispozici různé klasifikační systémy např. dle Plewiga a Kligmana, Global Evaluation Acne scale nebo Investigator Global Assessment (IGA).

Terapie

Léčba akné bývá dlouhodobá a k dosažení dobrého výsledku je často nutná kombinace více léčebných metod. Je volena individuálně pro každého pacienta, záleží na závažnosti a rozsahu akné, věku, zdravotním stavu a přání pacienta. Cílem léčby je dostat akné pod kontrolu, udržet pokožku bez aknózních projevů a předejít vzniku obtížně léčitelných následků.

Lokální přípravky jsou vhodné na mírně až středně těžké akné v počátečních fázích nemoci, v udržovací a preventivní terapii i jako doplněk léčby celkové. Mezi účinné látky patří retinoidy, antibiotika, zinek, benzoylperoxid nebo kyselina azelaová. Přípravky jsou často kombinované ke zvýšení účinnosti a snížení možnosti vzniku mikrobiální rezistence.

V těžších případech je možná celková léčba antibiotiky, perorálním izotretinoinem, nebo u žen léčba hormonální. V některých případech můžeme využít fyzikální terapii např. účinků laseru, fototerapii nebo některou z metod estetické medicíny.

Důležitý je správný výběr dermokosmetiky určené pro aknózní pleť, kterou můžeme využít u všech forem akné. Vhodné jsou nekomedogenní hydratační přípravky, které pomáhají zvýšit toleranci nastavené terapie.

Dětský lékař je prvním lékařem, kterého adolescent s aknózními projevy navštíví. I vzhledem k velmi citlivému období vývoje je nutné zahájit léčbu již v časných stádiích, abychom předešli vzniku závažnějších projevů, obtížně léčitelných následků a minimalizovali možný dopad na psychické zdraví. Léčba středně těžkých a těžkých forem akné by měla probíhat vždy pod kontrolou dermatologa.

Nová generace retinoidů – 0,005% trifaroten

Retinoidy jsou přirozená nebo syntetická analoga vitamínu A. Lokální retinoidy (tretinoin, adapalen, izotretinoin, trifaroten) mají účinky komedolytické, keratolytické, antikomedogenní a některé i sebostatické a antiinflamatorní. Retinoidy se vážají na specifické jaderné

receptory (existují 2 třídy RAR a RXR), které mají subtypy α , β , γ s rozdílnou expresí ve tkáních a rozdílnou afinitou ke kyselině retinové.

U nové generace retinoidů (0,005% trifaroten – přípravek Akliel) došlo modifikací molekuly ke zvýšení stability léčiva a receptorové specifity a ke zmírnění nežádoucích účinků, mezi které patří erytém, suchost, pálení a svědění v místě aplikace a deskvamace pokožky. Trifaroten se váže přes gama receptory v epidermis a díky tomu vykazuje téměř nulovou systémovou absorpci. Jedná se o rychlou a bezpečnou léčbu. Efekt je možné pozorovat již za 2 týdny. Akliel je indikován k léčbě acné vulgaris s přítomností komedonů, papul a pustul na obličeji a trupu u dospělých pacientů a dětí od 12 let. U acné comedonica je lokální retinoid lékem první volby. Působí na nezánettivé i zánettivé projevy, dokonce i na okem neviditelný mikrokomedon. Aplikuje se pouze 1x denně na noc na postiženou oblast, která by měla být suchá a čistá. Přípravek se nesmí nanášet do otevřených ran, na poškozenou pokožku a sliznice. Nespornou výhodou je možnost aplikace na velké plochy, především na trup. V porovnání s lokálními antibiotiky zde není riziko bakteriální rezistence. Kontraindikován je při plánování a během těhotenství. Jelikož nelze vyloučit riziko pro kojence, není doporučeno používat přípravek během laktace.

Abychom předešli iritaci pokožky, je vhodné postupné navození tolerance. Nejprve je vhodné vyzkoušet přípravek na malou oblast pokožky a při dobré toleranci začít s aplikací nejprve 2–3x týdně a postupně přejít na aplikaci 1x denně.

Větší obezřetnost je nutná u atopiků nebo pacientů s citlivou pleť. Zde je možné vyzkoušet tzv. minutovou terapii, kdy zpočátku aplikujeme lokální retinoid pouze na několik minut denně a postupně při dobré toleranci délku aplikace prodlužujeme.

Aby byla zajištěna adekvátní compliance je nutné pacienta poučit, jak správně pečovat o pleť a neopomenout i podpůrnou léčbu dermokosmetickými přípravky.

Od společnosti Galderma je možné v rámci komplexní podpůrné péče k předepsané léčbě zvolit přípravky značky Cetaphil, které jsou na trhu přes 70 let a mají výbornou snášenlivost. V rámci péče o pleť je prvním krokem je důsledné čištění pleti šetrným čisticím mlékem. Přípravek je možné následně opláchnout vlažnou vodou. Čištění pleti je důležité provádět ráno i večer. Dalším krokem je nanesení hydratační krému, který zlepší hydrataci pokožky a zároveň sníží riziko iritace. Po vstřebání krému přibližně po 30 minutách je možné aplikovat plošně na postiženou oblast lokální retinoid. Postup je možno provést i opačně (nejdříve retinoid, pak hydratační krém, který lze aplikovat i opakovaně několikrát během dne). V rámci denní rutiny je důležité zařadit fotoprotektivní přípravek např. Cetaphil Daylong SUN Sensitive s SPF 30.

Je nutné poučit pacienta, že lokální retinoidy se aplikují 1x denně na noc na suchou a čistou pokožku. Při častější aplikaci nedojde k rychlejšímu ani lepšímu výsledku, pouze zde hrozí větší riziko nežádoucích účinků.

Závěr

Pediatr bývá často prvním lékařem, kterého mladistvý pacient s akné navštíví. V případě, že v kožním nálezu převažují komedony s malým množstvím papulopustul jsou lékem první volby lokální retinoidy v monoterapii nebo kombinované s dalšími účinnými látkami. Léčbu je vhodné zahájit již při prvních projevech akné. Přípravek Akliel je možné aplikovat na aknózní projevy na obličeji i na trupu – pouze 1x denně již od 12 let. Léčba může být dlouhodobá i v rámci prevence opětovného výskytu projevů. Ke zvýšení compliance pacienta k léčbě je důležitá edukace stran péče o pleť a navození tolerance pomocí dermokosmetických přípravků. Vhodné je naplánování kontrol tolerance léčiva a efektu léčby.

Správně nastavená terapie akné má pozitivní vliv na udržení fyzické i psychické pohody pacienta a zajištění správné compliance při léčbě.

LITERATURA

1. Part M. Akné a možnosti terapie: Webinar pre pediatriov. Dermatovenerologická klinika LF UK a UNB, Bratislava. 2024.
2. Nevalová Z, Rulcová J, Benáková N. Obličejové dermatózy. 2. přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2018.
3. Benáková N. Moderní farmakoterapie v dermatologii. Pra-

ha: Maxdorf, 2023.

4. Macháčková K. Lokální léčba akné vulgaris. Dermatol. praxi 2018;12(1):20–24. doi.org/10.36290/der.2018.005.

5. Benáková N, Vašků V. Retinoidy v dermatologii. Available from: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-sloven->

ska-dermatologie/2017-3/retinoidy-v-dermatologii-61716.

6. Bienenová M, Kučerová R. Retinoidy v dermatologii. Dermatol. praxi 2008; 2(4):171–174.

7. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Akliel 0,1 % krém [Příbalový leták]. 2023. Dostupné z: <https://www.sukl.cz>.