

© Одинаева Н.Д., Яцык Г.В., 2011

Н.Д. Одинаева, Г.В. Яцык

ЗНАЧЕНИЕ ЭМОЛЕНТОВ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА И СУХОСТИ КОЖИ У ДЕТЕЙ

НЦЗД РАМН, Москва

Авторами проведено 4-недельное наблюдательное исследование эффективности, переносимости и безопасности эмолентных препаратов «Эмолиум» с участием 15 новорожденных детей в возрасте $5\pm 2,8$ дней жизни с признаками сухости кожи. Актуальность исследования была обусловлена с одной стороны значительной частотой распространенности сухости кожи у новорожденных детей, с другой стороны – высоким риском развития атопического дерматита у детей, период новорожденности которых осложнился нарушением кожного барьера. Результаты проведенного исследования подтвердили клиническую эффективность эмолентов Эмолиум и показали, что косметические средства Эмолиум – это серия взаимно дополняющих друг друга эмолентов, эффективных и безопасных средств профилактического ухода за кожей новорожденных и детей, больных АД.

Ключевые слова: атопический дерматит, наружная терапия, новорожденные дети с ксерозом, эмоленты, косметические средства «Эмолиум».

Authors performed 4-weeks follow up of 15 neonates aged $5\pm 2,8$ days with signs of xerosis. Actuality of present study was due to, on the one hand, high incidence of xerosis in neonates and, on the other hand, to high risk of atopic dermatitis in children with history of skin barrier failure in neonatal period. Result of study confirmed clinical efficacy of «Emolium» emolents and showed that cosmetic preparations «Emolium» are number of emolents supplementing each other, efficacy and safe preparations for prophylactic skin care in neonates and infants with atopic dermatitis.

Key words: atopic dermatitis, external therapy, neonates with xerosis, «Emolium» cosmetic preparations.

За последние два десятилетия отмечается рост распространенности аллергических заболеваний и реакций у детей раннего возраста. По данным эпидемиологических исследований, выполненных в России и за рубежом, ими страдает до 30% детского населения [1, 2]. Наиболее ранним проявлением аллергии у детей является атопический дерматит (АД). До 60% случаев АД приходится на первый год жизни ребенка и связано чаще всего с пищевой сенсибилизацией к белкам коровьего молока, куриному яйцу, злаковым [3]. В последующем, после манифестации проявлений АД, у ребенка могут возникнуть другие проявления атопии (бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит), при этом происходит формирование полиорганной аллергической патологии.

В развитии АД неоспорима роль нарушений барьерной функции кожи, обусловленная дефектом синтеза структурообразующих белков, недостаточной функцией сальных желез, снижением

уровня церамидов в липидном слое коже и фактора увлажнения кожи, повышением активности протеаз, что приводит к усилению трансэпидермальной потери воды (ТЭПВ), способствуя возникновению сухости кожи, и создает возможность поступления аллергенов трансдермально [4–6]. Исходя из этого, увлажнение и смягчение кожи является ключевым в лечении АД.

Наружная терапия АД является патогенетически обоснованным и обязательным компонентом и применяется как в комплексе с другими лечебными мероприятиями, так и самостоятельно. Согласно современным рекомендациям, выбор наружной терапии АД определяется тяжестью кожного процесса, характером воспаления, а также возрастом ребенка. Именно степень тяжести АД является основополагающим критерием для выбора средств наружной терапии, а клинико-морфологические признаки определяют их лекарственную форму.

Контактная информация:

Одинаева Нуриноса Джумаевна – д.м.н., ведущий научный сотрудник отделения для недоношенных детей Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991 г. Москва, Ломоносовский пр., 2/62

Тел.: (499) 132-74-92, E-mail: nig05@mail.ru

Статья поступила 31.05.11, принята к печати 22.06.11.

Для купирования воспалительного процесса в коже (зуд, гиперемия, инфильтрация и отек) используют наружные противовоспалительные средства, содержащие топические глюкокортикостероиды (ТГКС) или нестероидные противовоспалительные препараты.

При остром течении АД, сопровождающимся элементами экссудации, рекомендуется использование лекарственных форм с низким процентным содержанием основного вещества (не более 2%) – примочки, аэрозоли, влажно-высыхающие повязки, болтушки, лосьоны, растворы анилиновых красителей.

При отсутствии элементов мокнутия используют кремы, липокремы, пасты, аэрозоли. В случаях длительного течения АД с лихенификацией и сухостью кожи в качестве противовоспалительных и кератопластических средств применяют мази и жирные мази. При микробном обсеменении кожи используют комбинированные кремы и мази, содержащие топические глюкокортикостероиды и антибактериальные и/или антимикотические средства. В многочисленных исследованиях последних лет с позиций доказательной медицины показано, что отсутствие в терапии АД средств базового ухода приводит к повышению системной абсорбции топических глюкокортикостероидов, следовательно, и усилению их побочных эффектов [7–9]. Исходя из этого, наружная терапия топическими глюкокортикостероидными препаратами и/или топическими блокаторами кальциневрина в периоде обострения АД не должна исключать использования средств базовой терапии, а в периоде ремиссии – рекомендовано регулярное их применение. Однако, данные подходы к наружной терапии – ежедневное использование смягчающих/увлажняющих средств – все еще не нашли должной степени понимания у врачей и, соответственно, у пациентов.

На сегодняшний день не вызывает сомнений, что программа ухода за кожей ребенка с АД требует включения средств, направленных на очищение, увлажнение и восстановление ее поврежденного липидного слоя, защиту кожи от внешних воздействий и уход за волосистой частью головы.

Современный подход к выбору средств для устранения сухости кожи обусловлен различными механизмами нарушения кожного барьера при АД, но во всех случаях предполагает восстановление поврежденного рогового слоя, в частности, качественного состава липидов и структуры липидных пластов.

Мгновенный эффект увлажнения кожи достигается при применении «нефизиологических» липидов, действие которых направлено на резкое снижение ТЭПВ за счет окклюзии [10]. При этом уменьшение потери воды через поврежденную кожу с помощью физического, водонепроницаемого мембранного барьера не восстанавливает более

глубокие нарушения кожного барьера, и в ряде случаев может замедлять процессы заживления кожных повреждений. В то же время целесообразно во всех случаях повреждения кожи использование водонепроницаемых мембран, способствующих постепенному восстановлению кожного барьера [11].

По механизму действия различают увлажняющие и смягчающие (эмоленты) средства. Увлажняющие средства содержат натуральный увлажняющий фактор (natural moisturizing factor), к которому относят мочевины, молочную кислоту, глицерол, гиалуроновую кислоту, мукополисахариды. «Средства для смягчения» или эмоленты, представляющие собой жиры и жироподобные вещества, обладают свойством фиксироваться в роговом слое. Клиническая эффективность в течение первого часа использования эмолентов обусловлена способностью к удержанию влаги в роговом слое кожи путем окклюзии, в последующие 6 ч – проникновением в роговой слой и восполнением недостающих липидов и далее – в глубокие слои эпидермиса, включением в ламеллярные тельца, секретацией в верхние слои эпидермиса (до 24 ч от начала применения). Клиническая эффективность крема – это на 99% эффект эмолентов.

В связи с этим представляют интерес косметические средства Эмолиум (АО «Непентес», Польша), разработанные для комплексного ухода за сухой и склонной к атопии кожей. Данные средства содержат в своем составе компоненты, которые смягчают и увлажняют кожу, восстанавливают водно-липидный слой, предотвращают потерю влаги, оказывают противозудное, регенерирующее действие (масло макадамии, масло карите, аллантоин, пантенол, гиалуронат натрия, кукурузное масло, парафиновое масло, триглицериды, молочная кислота, мочевины, глицерин, Arlasilk® Phospholipid GLA, Fucogel®).

Косметические средства Эмолиум включают Крем и Эмульсию для тела для ежедневного базового ухода за кожей, в том числе и в период ремиссии АД, и средства для ухода за кожей в периоды обострения АД, содержащие больше жиров и увлажнителей и обладающие противозудным действием – Специальные Крем и Эмульсия. Кремы имеют более насыщенную текстуру и предназначены для нанесения на небольшие участки кожи. Эмульсии удобны для нанесения на распространенные поражения кожи. Косметическая линия Эмолиум включает также щадящие средства гигиены: Крем-гель для мытья, применяемый в качестве ежедневного базового средства очищения кожи, и Эмульсию для купания, применяемую в качестве средства очищения кожи в периоды обострения состояний, связанных с сухостью кожи. Средства гигиены Эмолиум содержат жировые добавки, восполняющие дефицит собственных липидов кожи.

В ходе ранее проводившихся европейских исследований было отмечено, что применение косметических средств Эмолиум у детей, больных АД, приводило к более быстрому разрешению симптомов обострения: уменьшению или разрешению сухости и шелушения кожных покровов, признаков воспаления и зуда кожи, а также повышению уровня увлажненности эпидермиса, снижению уровня ТЭПВ, нормализации pH кожи [10].

В 7 европейских исследовательских центрах (Польша) проводилось 8-недельное исследование эмолентов Эмолиум с участием 120 детей [12]:

- 1-я группа – 60 человек – дети обоих полов в возрасте от 3 мес до 7 лет (с разрешения опекунов) с АД, диагностированным по критериям Ханнифина и Райки, и индексом SCORAD, не превышающим 20 баллов, без воспаления кожных покровов, в стадии ремиссии;

- 2-я группа – 60 человек – дети обоих полов в возрасте от 3 мес до 7 лет (с разрешения опекунов) с АД, диагностированным по критериям Ханнифина и Райки, и индексом SCORAD величиной от 20 до 50 баллов.

Для ухода и очищения кожи во время исследования пациенты получали Крем, Специальный крем, Кремный гель для мытья, Эмульсию для купания. В исследовании применялись или средства Эмолиум, или их сочетание с ТГКС (в зависимости от предписаний врача после индивидуального обследования). Пациенты двух экспериментальных групп в качестве сравнения на определенных этапах исследования получали препараты плацебо.

В процессе исследования оценивались эффективность (на основании уменьшения величины индекса SCORAD), выраженность нежелательных симптомов (зуд, покраснение, сухость кожи, ощущение жжения), косметические свойства (легкость нанесения, впитываемость, консистенция, запах).

В 1-й группе для ухода за кожей использовали Эмульсию для купания (2 раза в день – утром и вечером) и Специальный крем (2 раза в день, после Эмульсии для купания). После первых 2 недель использования препаратов линии Эмолиум было отмечено уменьшение индекса SCORAD более чем на 35%. У пациентов, использовавших препараты Эмолиум в течение 8 недель, индекс SCORAD уменьшился на 76%, что почти на 20% лучше, чем результат, полученный при использовании в течение первых 2 недель препаратов Эмолиум, затем – плацебо, а спустя 2 недели – снова Эмолиум (индекс SCORAD уменьшился на 59%). Было замечено, что у пациентов, попеременно использовавших препараты Эмолиум и плацебо, индекс SCORAD уменьшался на фоне применения Эмолиума и увеличивался на фоне использования препаратов плацебо. Состояние кожи оценивалось в начале исследования, а также спустя 1, 2, 3, 5, 6 и 8 недель.

Во 2-й группе применяли ТГКС, назначенные

врачом по показаниям, использовали Эмульсию для купания (2 раза в день – утром и вечером) и Специальный крем (2 раза в день, после Эмульсии для купания). Спустя 6 недель после отмены ТГКС при продолжающемся использовании Эмолиум индекс SCORAD уменьшился на 75%. Этот результат на 6% лучше, чем у пациентов, которые в течение 2 недель после отмены ТГКС применяли плацебо, а затем вернулись к использованию препаратов Эмолиум. У пациентов, использовавших после отмены ТГКС только препараты плацебо, отмечалось значительное ухудшение состояния кожи. После 3 недель использования плацебо индекс SCORAD увеличился более чем на 10%. Состояние кожи улучшилось лишь после возобновления использования косметических средств Эмолиум. Через 3 недели индекс SCORAD снизился более чем на 30%.

Проведенное исследование подтверждает, что Эмолиум – это серия взаимно дополняющих эффекты друг друга эмолентов. У пациентов с легкой формой АД эти препараты могут применяться в качестве основного лечебно-профилактического средства ухода за кожей, а у пациентов с тяжелой формой заболевания – как препараты, дополняющие фармакологическое лечение.

У пациентов в стадии ремиссии с умеренно выраженным поражением кожи (индекс SCORAD <20 баллов) косметические средства Эмолиум быстро и надолго уменьшают выраженность и интенсивность покраснения, сухости кожи, а также субъективных симптомов – зуда и жжения.

При тяжелых формах АД (индекс SCORAD >20 баллов) применение эмолентов Эмолиум в сочетании с ТГКС позволяет достичь значимого регресса клинических симптомов. Кроме того, было отмечено значительное улучшение состояния кожи: уменьшение интенсивности поражения кожи уже после 1-й недели терапии. Косметические свойства средств Эмолиум получили высокую оценку пациентов и врачей, участвующих в исследовании.

Высокую клиническую эффективность исследуемой косметической линии подтверждает то, что при замене эмолентов Эмолиум препаратами плацебо симптомы заболевания возобновлялись спустя неделю. Регулярное использование средств базового ухода и очищения Эмолиум пациентами с АД и сухостью кожи различного генеза повышает эффективность ТГКС, сокращает длительность проводимого лечения, улучшает состояние кожи и прогноз заболевания в целом.

Заслуживают внимания сообщения, в которых выявлена связь между ранним, сразу после рождения, назначением увлажняющих и смягчающих средств у детей с симптомами нарушения кожного барьера и последующим развитием или смягчением проявлений АД в другие возрастные периоды.

В связи с этим в отделении для недоношенных детей Научного центра здоровья детей РАМН

проводилось наблюдательное открытое 4-недельное исследование эффективности, переносимости и безопасности эмолентов Эмолиум с участием 15 детей в периоде новорожденности с признаками выраженной сухости кожи. Возраст детей на момент назначения этих средств составил $5 \pm 2,8$ дней.

Актуальность исследования была обусловлена, с одной стороны, значительной частотой распространенности сухости кожи у новорожденных детей, с другой стороны – высоким риском развития АД у детей, период новорожденности которых осложнился нарушением кожного барьера.

У всех пациентов были различной тяжести проявления перинатального поражения ЦНС.

Для ухода и очищения кожи во время исследования пациенты получали Крем, Специальный крем, Эмульсию для тела, Специальную эмульсию, Кремный гель для мытья, Эмульсию для купания. Другие средства ухода за кожей на период исследования не использовались.

В процессе исследования оценивали:

- эффективность (на основании уменьшения площади поражения кожи, сухости, покраснения, беспокойства, нарушения сна);
- переносимость (на основании мнения врачей и родителей);
- безопасность (на основании оценки развития нежелательных явлений);
- косметические свойства (легкость нанесения, впитываемость, консистенция, запах).

Состояние кожи оценивали в начале исследования, а также спустя 1, 2 и 4 недели.

У пациентов с локализованными участками сухости и шелушения кожных покровов ($n=5$) при использовании Специального крема было отмечено улучшение уже на 2-е сутки от начала применения. Косметические средства продолжали применять до полного исчезновения кожных проявлений – в среднем $3,9 \pm 0,6$ дня (см. рисунок).

У детей с распространенной формой ксероза ($n=6$) сухость и/или шелушение кожи уменьшились более чем на 50% уже через 4 дня после начала применения эмоленгов. Проявления сухости полностью нивелировались у всех ново-

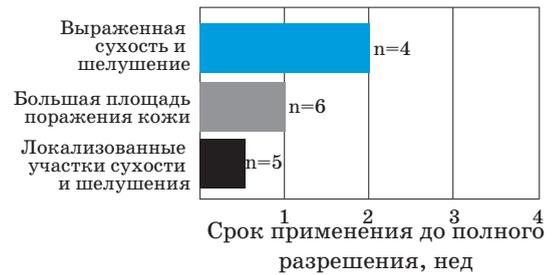


Рисунок. Сроки регресса признаков сухости и шелушения у новорожденных на фоне применения косметических средств Эмолиум.

рожденных этой группы уже после 1-й недели терапии Специальной эмульсией. У новорожденных с выраженной сухостью кожи и шелушением ($n=4$) можно отметить значительное уменьшение интенсивности поражения кожи в конце 1-й недели терапии препаратами Эмолиум: сухость кожи оставалась только на наружной поверхности голени и бедер и полностью нивелировалась к концу 2-й недели (см. рисунок).

Переносимость косметических средств Эмолиум была оценена врачами и родителями в 80% случаев как отличная, в 20% – как хорошая. Ни у одного участника исследования не было отмечено нежелательных явлений. Врачи и родители отметили такие косметические свойства средств Эмолиум, как легкость консистенции, хорошая впитываемость и отсутствие запаха.

Результаты проведенных зарубежного и отечественного исследований подтвердили, что косметические средства Эмолиум – это серия взаимно дополняющих друг друга эмоленгов, эффективных и безопасных средств профилактического ухода за сухой кожей новорожденных и детей, больных АД.

Состояние кожи является очевидным показателем здоровья организма ребенка и требует такого же внимания, как и все другие жизненно важные органы и системы растущего организма. Поэтому умением правильно выбрать и назначить косметическое средство ухода за кожей ребенка должны владеть не только дерматологи, но и педиатры.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Bieber T.* Atopic dermatitis. *N. Engl. J. Med.* 2008; 358: 1483–1494.
2. Современная стратегия терапии атопического дерматита: программа действий педиатра. Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. М., 2004.
3. *Levy RM, Gelfand JM, Yan AC.* The epidemiology of atopic dermatitis. *Clin. Dermatol.* 2003; 21: 109–115.
4. *Akdis C, Akdis M, Bieber T, et al.* Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergy and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2006; 118: 152–169.
5. *Novak N, Bieber T, Leung D.* Immune mechanisms leading to atopic dermatitis. *J. Allergy Clin. Immunol.* 2003; 112 (suppl.): P. 128–139.
6. *Cork MJ, Danby SG, Vasilopoulos Y, et al.* Epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis. *J. Invest. Dermatol.* 2009; 129: 1892–1908.
7. *Handbook of Atopic Eczema.* Eds. Ring J, Przybilla B, Ruzicka T. 2nd ed. Springer, Heidelberg, 2006.
8. *Kawashima M, Hayashi N, Nogita T, et al.* The usefulness of moisturizers for maintenance of remission in atopic dermatitis. *Jpn. J. Dermatol.* 2007; 117: 1139–1145.
9. *Levi K, Kwan A, Rhines AS, et al.* Emollient molecule effects on the drying stresses in human stratum corneum. *British Association of Dermatologists.* 2010; 163: 695–703.
10. *Монахов К.Н., Домбровская Д.К.* Механизмы нарушений кожного барьера и методы их коррекции при помощи препаратов линии «Эмолиум». *Вестн. дерматологии и венерологии.* 2010; 1:
11. *Goldstein AM, Abramovits W.* Ceramides and the stratum corneum: structure, function, and new methods to promote repair. *International Journal of Dermatology.* 2003; 42: 256–259.
12. *Adamski Z, Kaszuba A, Placek W.* Wieloosrodkowe badanie skuteczności preparatów emolientnych z linii Emolium, informacja naukowa: Nepentes S.A., 2007.