

CO WARTO WIEDZIEĆ O MIEJSCOWYCH GLIKOKORTYKOSTEROIDACH?

W 1947 roku naukowcom udało się uzyskać drogą syntezy chemicznej dwa, naturalnie występujące u człowieka hormony: kortyzon oraz ACTH, czyli hormon adrenokortykotropowy. Zastosowano je w doustnym leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów uzyskując początkowo wprost nadspodziewanie pozytywną poprawę stanu klinicznego pacjentów. Jednak stosowanie niestandardyzowanych preparatów, dużych dawek oraz brak opracowanego sposobu dawkowania prowadził do nawrotów choroby oraz silnych działań niepożądanych. Dość szybko, bo już na początku lat 50-tych XX wieku wprowadzono do lecznictwa octan hydrokortyzonu, który zaczęto wykorzystywać do miejscowego leczenia chorób skóry. Niestety również i w tym przypadku po początkowym sukcesie, zaczęto raportować skutki uboczne tej terapii. Prawdopodobnie te pierwsze próby stosowania terapii glikokortykosteroidowej czy to doustnej czy miejscowej odcisnęły swoje piętno i dzisiaj duża część pacjentów rezygnuje ze stosowania tych leków, w obawie przed ewentualnymi skutkami ubocznymi. Przyjrzyjmy się więc bliżej miejscowej terapii sterydowej i rozważmy czy faktycznie jest się czego bać?

ANATOMIA

Aby móc dokładnie poznać mechanizm działania miejscowych glikokortykosteroidów warto najpierw przyjrzeć się budowie jednego z głównych narządów człowieka, który waży około 18 kilogramów. Mowa tutaj o skórze, która składa się z trzech warstw. Najbardziej zewnętrzną warstwę stanowi naskórek, którego podstawowym zadaniem jest funkcja ochronna, a dodatkowo to właśnie tutaj znajduje się melanina, czyli barwnik decydujący o kolorze naszej skóry. Pod naskórkiem znajduje się skóra właściwa decydująca o elastyczności i sprężystości skóry. Ponadto to w niej znajdują się gruczoły potowe, zakończenia nerwowe, naczynia krwionośne oraz korzenie włosów. Najgłębszą warstwą skóry jest tkanka podskórna biorąca udział w termoregulacji, wydzielaniu substancji o charakte-

rze hormonalnym, a także stanowiąca kolejną warstwę ochronną. Oczywiście grubość poszczególnych warstw skóry różni się od miejsca i tak najcieńsza skóra jest na powiekach, za uchem oraz w okolicach genitaliów. Największą grubością skóry odznaczają się podeszwy stóp oraz dłonie.

Mimo że glikokortykosteroidy (GKS) są wykorzystywane od ponad sześćdziesięciu lat w dermatologii, to nic nie zapowiada, aby sytuacja ta miała w najbliższym czasie ulec zmianie. Substancje te pełnią tak ważną rolę ze względu na swoje działanie przeciwzapalne, antyproliferacyjne oraz immunosupresyjne, czyli hamujące układ odpornościowy. Działanie antyproliferacyjne oznacza hamowanie namnażania się komórek i w przypadku opisywanej grupy leków

wynika z blokowania przez nie syntezy DNA (kwas deoksyrybonukleinowy) i kolagenu. Z kolei zmniejszenie migracji oraz dojrzewania komórek układu odpornościowego takich, jak limfocyty T i B odpowiada za działanie immunosupresyjne. Dzięki temu szerokiemu działaniu, lista wskazań do stosowania miejscowych glikokortykosteroidów jest bardzo długa. Wśród najważniejszych wskazań można wymienić: atopowe zapalenie skóry, łuszczycę, tojetokowe zapalenie skóry, łysienie plackowate, wyprysk kontaktowy i wiele innych.

Oczywiście obecnie stosowane glikokortykosteroidy, mimo że wykazują ten sam mechanizm działania to różnią się między sobą siłą wywołwanego efektu. W ten sposób wyróżnia się cztery – klasyfikacja europejska – lub sie- >>

KASZLE-Q

NOWOŚĆ

SYROP

Originalny syrop ziółowy
Dr. Weiss

Na suchy i mokry kaszel



Wyrób medyczny | 150 lub 300 ml

Producent: Solinea Sp. z o.o., Elżówka 65, 21-003 Ciecierzyn, PL.

SYROP DLA DZIECI OD 1. ROKU

Originalny syrop ziółowy
Dr. Weiss



Na kaszel i osłabioną odporność u dzieci



Wyrób medyczny | 150 lub 300 ml

Producent: SYP EUROPE s.r.o., Motelova 21, 43-400, Těšín.

PASTYLKI

Originalne szwajcarskie
pastylki ziółowe **Dr. Weiss**

Na kaszel i ból gardła



Wyrób medyczny | 12 lub 24 pastylki

Producent: Simply You Pharmaceuticals a.s., Roháčova 188/37, 130 00 Praga 3, Czechy.



dem – klasyfikacja amerykańska – grup miejscowych glikokortykosteroidów. Podział ten został dokonany na podstawie przeprowadzonego „testu zblednięcia”, który zgodnie z nazwą polega na ocenie zblednięcia skóry po zastosowaniu konkretnego preparatu z GKS-em. Preparaty z hydrokortyzonem, który jest jedynym glikokortykosteroidem dostępnym w Polsce bez recepty, należą do najslabiej działających. Z kolei do najsilniej działających leków zaliczamy propionian klobetazolu czy dipropionian betametazonu. Warto w tym momencie zaznaczyć, że budowa chemiczna leku ma w tym przypadku kluczowy wpływ na siłę działania. Kolejnym aspektem wpływającym na efekt kliniczny jest rodzaj podłoża, gdyż to w dużej mierze od niego zależy jak szybko i z jaką efektywnością lek dotrze do komórek skóry. Niektóre leki w postaci maści działają silniej od tej samej substancji, w tym samym stężeniu, lecz w postaci kremu. Decyzja o rodzaju podłoża powinna być każdorazowo podyktowana charakterem zmian skórnych pacjenta. Maści zwiększają nawodnienie warstwy rogowej, czyli najbardziej zewnętrznej warstwy naskórka, tym samym zwiększają wchłanianie i penetrację glikokortykosteroidów i są stosowane przede wszystkim w momencie występowania ognisk nadmiernego rogowacenia na skórze. Kremy z kolei są bardziej hydrofilne przez co słabiej przechodzą przez kolejne warstwy skóry, stąd stosuje się je w stanach zapalnych tego narządu. Lotiony i roztwory są głównie zarezerwowane dla mocno owłosionych okolic ciała. Należy mieć na uwadze, że obecnie stosowane podłoża różnią się od tych stosowanych w przeszłości co rzutuje na lepszą tolerancję leku. Używane dzisiaj składniki zapewniają nawilżenie i

natłuszczenie skóry, a dzięki rezygnacji z niektórych substancji, takich jak wosk pszczeli, charakteryzują się mniejszym potencjałem drażniącym i alergizującym.

Istnieje kilka metod używania glikokortykosteroidów na skórę. Najbardziej klasyczną metodą leczenia jest terapia

ciągła, w której początkowo stosujemy silniejszy GKS a następnie zamieniamy go na słabszy. Obecnie na znaczeniu zyskuje terapia przerywana, gdzie glikokortykosteroid jest stosowany co drugi dzień naprzemiennie z bazą, czyli preparatem regenerującym skórę bez leku. Taki sposób dawkowania daje porównywalne



Podsumowując istnieje obecnie możliwość bezpiecznego stosowania glikokortykosteroidów, jednak wymaga ona z jednej strony dobrego postawienia diagnozy przez lekarza, a po drugie trzymania się przez pacjenta zaleconego sposobu dawkowania.



efekty kliniczne przy mniejszej dawce leku, a co za tym idzie ograniczamy także prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych. Warto dodać, że leki nowszej generacji zapewniają dłuższy czas działania dzięki czemu stosujemy je raz na dobę, co także przyczynia się do poprawy tolerancji leku. Lekarze udzielając informacji o sposobie użycia miejscowych glikokortykosteroidów często używają pojęcia FTU, czyli jednostka opuszki palca. Jest to ilość kremu lub maści wyciskana z tuby o szerokości dyszy równej 5 mm, wzdłuż palca osoby dorosłej mierzona od końca palca do pierwszego zgięcia paliczka. Posługiwanie się

tą jednostką zwiększa bezpieczeństwo stosowania leku, gdyż pozwala na dość precyzyjne odmierzenie dawki.

Wśród 50 do nawet 70 % pacjentów występuje zjawisko określane jako „fobia steroidowa”. Tacy pacjenci bojąc się działań niepożądanych w ogóle nie zaczynają lub nie trzymają się zaleconego sposobu dawkowania glikokortykosteroidów. Wśród najczęściej występujących, miejscowych skutków ubocznych leczenia GKS można wymienić ścieńczenie naskórki i skóry właściwej, czyli zmniejszenie ich grubości, co jest szczególnie niebezpieczne podczas dłuższego sto-

sowania tych substancji na twarzy, szyi lub zgięciach łokciowych, gdzie naturalnie skóra jest cienka. Dodatkowo mogą wystąpić przebarwienia i odbarwienia skóry, które są wynikiem wpływu glikokortykosteroidów na ilość melaniny, a także gorsze gojenie się ran, zwiększona skłonność do zakażeń skóry czy zapalenia mieszków włosowych. Ogólnoustrojowe działania niepożądane takie, jak: hiperglikemia, nadciśnienie tętnicze lub osteoporoza są bardzo rzadkie i wynikają z nieprawidłowego stosowania leku. Aby efekty te wystąpiły trzeba stosować glikokortykosteroidy na dużą powierzchnię skóry, przez długi czas.

Podsumowując istnieje obecnie możliwość bezpiecznego stosowania glikokortykosteroidów, jednak wymaga ona z jednej strony dobrego postawienia diagnozy przez lekarza, a po drugie trzymania się przez pacjenta zaleconego sposobu dawkowania. Warto pamiętać, że miejscowe glikokortykosteroidy aplikujemy jedynie na zmienioną chorobowo skórę, a podczas terapii należy dbać o odpowiednią pielęgnację skóry przy użyciu emolientów, zwracając przy tym uwagę na zachowanie co najmniej godzinnej przerwy między nałożeniem poszczególnych preparatów, tak by zapewnić dobre wchłanianie leku. Każdorazowo po aplikacji glikokortykosteroidu należy umyć ręce. Mając na uwadze te proste zasady zapewniamy sobie zarówno skuteczną, jak i bezpieczną terapię miejscowymi glikokortykosteroidami.

SZYMON SIUDAK

Pracownik Apteki