

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији акни

Акне (*Acne vulgaris*) настају услед поремећаја рада себацеалних жлезда на кожи обично лица (браде, образа, чела), рамена, леђа и груди. Могу имати значајан утицај на психолошко стање пацијента (анксиозност, депресија).
Разликовати од розацеа (изражено, симетрично распоређено црвенило, искључиво на лицу, присутни проширени капилари налик пауку, обично код особа >30 година).

Врсте и знаци:

1) Према типу промена:

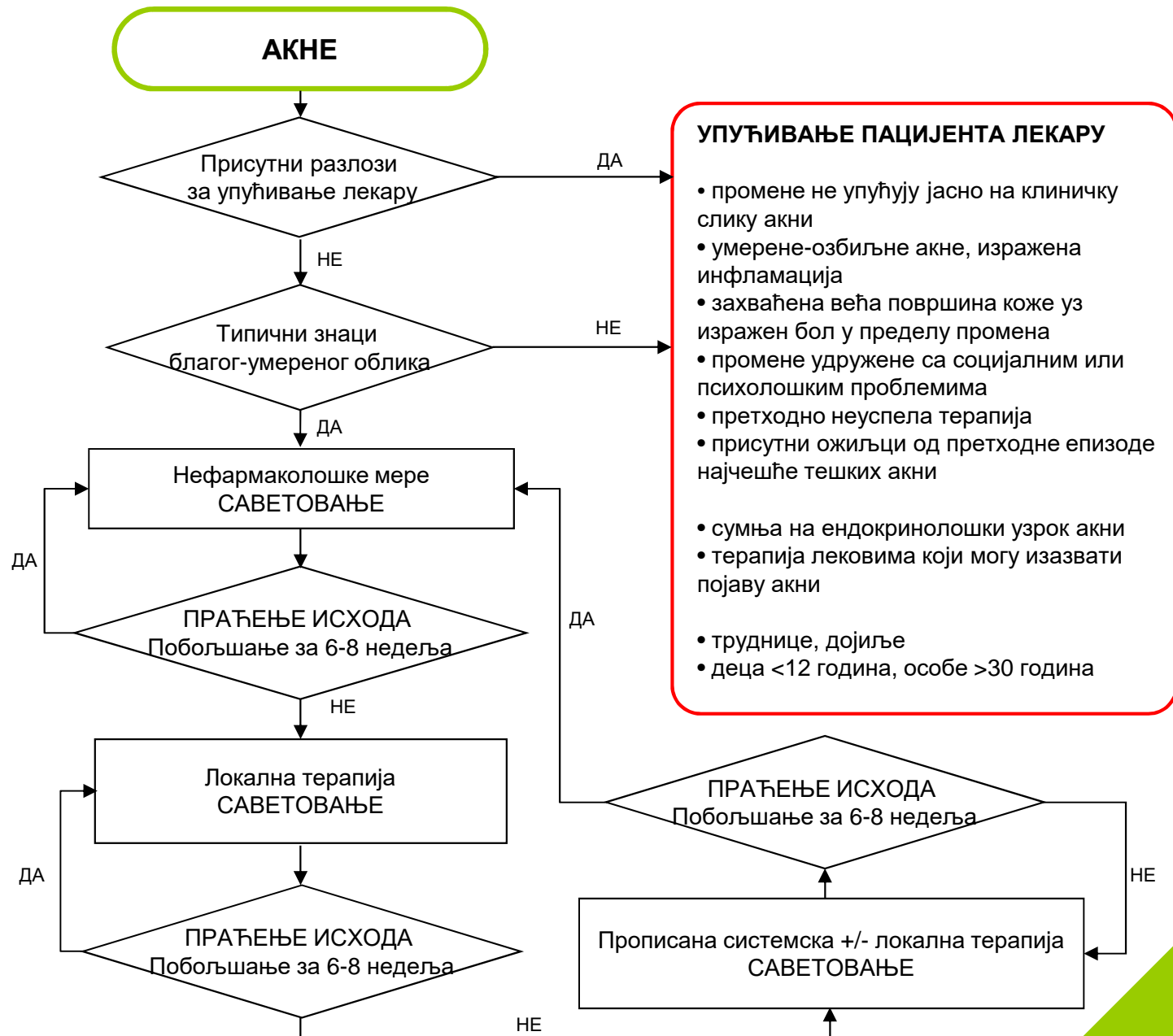
- неинфламаторне - отворени (црни) и/или затворени (бели) комедони
- инфламаторне - папуле (црвени чворић), пустуле (гнојни мехурић), нодуле и цисте (проширена упала, остављају ожиљке);

2) Према тежини клиничке слике:

- благе - примарно присутни отворени и затворени комедони и <10 папула и пустула
- умерене - сличне благим, али постоји више (10-40) папула и пустула
- озбиљне - примарно присутне папуле, пустуле (40-100) и присутне нодуле, евентуално цисте. Могу бити болне, широко распрострањене по лицу и трупу. Постоји ризик од појаве трајних ожиљака.

Фактори предиспозиције:

- узраст 12-30 година
- генетска предиспозиција
- масна кожа, прекомерно стварање себума (себореја)
- локални и системски кортикостероиди, анаболички стероиди, литијум, фенитоин, циклоспорин, изониазид
- ендокрине болести (нпр. синдром полицистичних јајника, хиперандрогенизам)



САВЕТОВАЊЕ

- **опште информације:** тренутни докази не указују да су акне последица неадекватне исхране, прекомерне телесне масе или недостатка личне хигијене. Код жена пред и током првих дана циклуса може доћи до погоршања акни. У појединим случајевима сунчањем тренутно долази до побољшања.
 - **чишћење и нега лица:** редовно користити благе производе за прање лица намењене за кожу са акнама, уз млаку воду ради уклањања вишка себума, не трљати енергично лице током прања, за чишћење лица избегавати абразивне сапуне и производе за механички пилинг, не треба прати лице више од 2 пута на дан, избегавање задржавања руку на лицу, не излагати се влажној средини, прашини, смањити знојење, не “цедити и истискивати” лезије механичким путем, избегавати претерану употребу шминке, користити некомедогене козметичке производе
 - **избор и примена локалних препарата:** у случају суве коже користити емолијентне кремове, препарат се наноси на очишћену и суву кожу, у танком слоју на захваћену површину, али и остали део коже, не само на видљиве лезије
 - **подршка и/или процена адхеренце:** едукација пацијента о значају правилне и редовне примене терапије ради постизања жељеног исхода.
- ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА** – Пратити промене на кожи за 6-8 недеља. Ако за 12-16 недеља нема побољшања, размотрити промену терапије. Фотографисање акни је од користи за процену исхода. Код оралног изотретиноина, пратити функцију јетре, липидни статус, код жена евентуално месечно тест на трудноћу.

ЛОКАЛНА ТЕРАПИЈА

Код благих-умерених акни: без инфламације - деривати ретиноида или салицилна киселина; ако постоје инфламаторне лезије размотра се примена ретиноида уз бензоил пероксид или азелаинску киселину или локални антибиотик. У терапији благих-умерених папулопустуларних акни постоје јаки докази о ефикасности фиксних комбинација адапалена/третиноина и клиндамицин или бензоил-пероксида, а могу се применити и остали локални препарати.

Адапален, гел, 0,1%; 1x дневно, увече

Опрез! Трудноћа, дојење, <12 година, осетљива кожа, екцем, сунчева или вештачка УВ светлост.

Бензоил-пероксид, суспензија, 2,5-10%; 1-2x дневно или код осетљиве коже на други дан, испрати после 2-30 минута зависно од подношљивости. Терапију започети препаратом ниже концентрације.

Опрез! осетљива кожа, екцем, излагање сунчевој или вештачкој УВ светлости, могуће избељивање одеће, косе и обрва у контакту са препаратом.

Азелаинска киселина, крем, 20%; 1-2x дневно, не дуже од 6 месеци

Клиндамицин, раствор за кожу, гел, 1%. **+третиноин**, гел, 0,25 mg/g

+бензоил пероксид, гел, 50 mg/g

Еритромицин+цинк ацетат, раствор за кожу, 40+12 mg/mL; 1-2x дневно

Не препоручује се монотерапија антибиотцима. Оправдана комбинација са локалним ретиноидима. Комбинација еритромицина и цинк ацетата смањује ризик од појаве резистенције. Ограничити дужину терапије када је могуће на 3 месеца.

НРЛ: иритација, осећај пецкања, црвенило, сува кожа, перутање коже.

ГАЛЕНСКИ ЛЕКОВИ

Адапален, гел, 0,1%

Бензоил-пероксид, гел, 5%

Салицилна киселина, лосион, 0,5-2%; 1-2x дневно

Мања ефикасност од деривата адапалена у третману неинфламаторних благих акни; претерана употреба исушује кожу.

Сумпор, суспензија за кожу, сложена, 1x дневно, увече

Сумпор, суспензија за кожу, сложена са резорцинолом (Lutze микстура), 1x дневно, увече

Микстура алба са етанолом

Клиндамицин, раствор за кожу, гел, 1%

Еритромицин, раствор за кожу, 2, 3, 4%

МАГИСТРАЛНИ ЛЕКОВИ

Фармацеут у апотеци израђује магистрални лек за пацијента, према рецепту лекара.

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

Примена оралних антибиотика је индикована код умерених и тешких акни, када локалне препарате пацијент не толерише или се не постиже жељени ефекат. Хормонска терапија је индикована само код жена у случају ендокриног узрока. Системски изотретиноин се разматра код тешких акни, који не реагује на продужену терапију оралним антибиотцима и друге облике терапије, присуства ожиљака; искључиво по препоруци лекара. Могућа комбинација уз локалну терапију.

АНТИБИОТИЦИ: **Тетрациклин**, капс., тврда, 500 mg; 2x дневно, **Доксициклин**, капс., тврда, табл. за оралну суспензију, 100 mg; 1x дневно, **Еритромицин**, филм табл., 250 mg, 500 mg; 1-4 g/дан. Примењује се уз локалну неантибиотску терапију. Избегавати истовремену примену различитих локалних и системских антибиотика.

КОМБИНОВАНА ОРАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЈА: **Ципротерон ацетат+етинилестрадиол**, обложена табл., 2 mg+0,035 mg (погледати смерницу Ф33 у примени оралних контрацептива)

Изотретиноин, капс., мека, 10 mg, 20 mg; почетно 0,5 mg/kg на дан, титрирање дозе сходно одговору, 4-6 месеци

Опрез! Лек има тератогено дејство. Психијатријски поремећаји.

КИ: Трудноћа, дојење, ослабљена функција јетре, хиперлипидемија, хипервитаминоза витамина А, истовремено уз тетрациклине.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS) Srbije. <http://www.alims.gov.rs>
 2. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2015. Acne vulgaris <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/101.html>
 3. Dawson AL, Dellavalle RP. Acne vulgaris. BMJ. 2013;346:f2634.
 4. Evidence-based medicine guidelines. Acne. 2014.
 5. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. JEADV. 2012;26(S1):1-29.
 6. Magistralne formule 2008, Farmaceutsko društvo Srbije, Beograd

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у сажетку карактеристика лека.