

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
Республиканский клинический дерматовенерологический
центр МЗ ДНР

Лечение гнездной алопеции у детей



асп. Зубаревская О.А.

Донецк, 2021

- Гнездная алопеция (ГА) является наиболее распространенным заболеванием волос в детском возрасте, которое имеет непредсказуемый характер течения. ГА может затрагивать волосистую часть головы и/или волосы на других участках, проявляться как обособленные очаги нерубцового облысения или масштабная стремительная полная потеря волос
- Практическая дерматология: учеб. пособ. для врачей- интернов и врачей- слушателей заведений (факультетов) последипломного образования / Л. А. Болотная [и др.]; под общ. ред. Л. А. Болотной.— Харьков: С.А. М., 2015.— 278 с.
- Alopecia areata update: part I. Clinical picture, histopathology, and pathogenesis / A. Alkhalifah, A. Alsantali, E. Wang [et al.] // J. Am. Acad.

■



- В основе механизмов развития заболевания лежат клеточноопосредованные местные иммунные реакции, связанные с Т-лимфоцитами (CD8+ и CD4+) и изменениями цитокинового профиля, обусловленные генетическими факторами и экзогенными триггерами, что приводит к формированию неспецифического аутоиммунного воспаления в условиях нарушения иммунной толерантности волосяного фолликула
- Генетические исследования и анализ экспрессии генов человека показали значимость нарушений NKGD-активирующего лиганда и естественного рецептора цитотоксичности NKG2D, сигнальной системы JAK-STAT для развития ГА
- Практическая дерматология: учеб. пособ. для врачей- интернов и врачей-слушателей заведений (факультетов) последипломного образования / Л. А. Болотная [и др.]; под общ. ред. Л. А. Болотной.— Харьков: С.А. М., 2015.— 278 с.
- Alopecia areata update: part I. Clinical picture, histopathology, and pathogenesis / A. Alkhalifah, A. Alsantali, E. Wang [et al.] // J. Am. Acad.



- Анализ международных стандартов лечения ГА показывает, что на сегодняшний день не существует универсального метода лечения ГА, гарантирующего отсутствие рецидива в будущем.
- Ни один из имеющихся методов терапии ГА не имеет класса рекомендаций А (настоятельно рекомендуется, на основании как минимум одного доказательства I или II уровня, подтверждающего эффективность лечения).



Способы лечения ГА у детей:

- Топические кортикостероиды (ТКС) благодаря простоте, удобству и отсутствия болезненности при применении являются терапией первой линии у детей с ГА
- Препаратами выбора стартовой терапии являются высокоактивные ТКС (клобетазол пропионат 0,05%), при последующем переходе на менее активные формы ТКС (мометазон фуроат 0,1 % или бетаметазон валерат), которые позволяют избежать развития атрофии кожи
- *Wang E. Current Treatment Strategies in Pediatric Alopecia Areata / E. Wang, J. Lee, M. Tang // Indian J. Dermatol.— 2012.— Vol. 57 (6).— P. 459–465.*



- Инъекции кортикостероидов в очаги поражения являются самым распространенным методом лечения локализованной ГА у взрослых, позволяющим достичь оптимальных концентраций в тканях при минимальной системной абсорбции (триамцинолон ацетонид от 2,5 до 10,0 мг/мл; менее 0,1 мл на 1 кв. см очага поражения) с периодичностью 1 раз в месяц *
- Детям внутриочаговые инъекции кортикостероидов рекомендуют в возрасте старше 10 лет. Этот метод имеет ограничения вследствие боязни уколов и боли. Для уменьшения болевых ощущений могут использоваться: иглы меньшего калибра (30 G или 32 G), лед, анестезирующие кремы * *

■ * Сербина И. М. Гнездная алопеция: лечение и перспективы новых исследований / И. М. Сербина // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.— 2012.— № 1.— С. 64–67

■ * * Treatment of alopecia areata in the United States: a retrospective cross-sectional study / M. E. Farhangian, A. J. McMichael, K. E. Huang, S. R. Feldman // J. Drugs Dermatol.— 2015.— Vol. 14, Iss. 9.— P. 1012–1014.

- Показано, что применение системных глюкокортикостероидов (СГК) у взрослых пациентов с ГА способствует возобновлению роста волос
- Применение СГК у детей ограничено из-за побочных действий (нарушение обмена веществ и снижение минеральной плотности костной ткани, развитие акне и др.) особенно при длительном их приеме. Показанием к их назначению является стремительное начало или прогрессирующее течение ГА на фоне адекватно-проводимого лечения дерматоза (преднизолон 0,5–0,8 мг/кг/день с постепенным снижением дозы до полной отмены в течение двух месяцев, но не более трех

- Wang E. Current Treatment Strategies in Pediatric Alopecia Areata / E. Wang, J. Lee, M. Tang // Indian J. Dermatol.— 2012.— Vol. 57 (6).— P. 459–465.
- Combined oral pulse and topical corticosteroid therapy for severe alopecia areata in children: a long-term follow-up study / J. Lalosevic, M. Gajic-Veljic, B. Bonaci- Nikolic, M. Nikolic // Dermatol. Ther.— 2015.— Vol. 28, Iss. 5.— P. 309–317.



Наружное лечение

- **Миноксидил** (2 – 5%) оказывает прямое воздействие на волосяные луковицы. Стимулирующее действие на рост волос осуществляется посредством его сульфированного метаболита, действующего в качестве вещества, открывающего калиевые каналы и стимулирующего синтез VEGF и простагландинов, при этом имеет дозозависимый характер
- Применяется 2 раза в день
- Побочные реакции у детей: гипертрихоз на лице и шее, простой контактный дерматит или ухудшение течения себорейного или атопического дерматита
- *Gilhar A. Alopecia areata / A. Gilhar, A. Etzioni, R. Paus // N. Engl. J. Med.— 2012.— Vol. 366, Iss. 16.— P. 1515–1525.*



- **Дитранол (антралин) 1 %** в форме крема или мази применяют у детей при хронической ГА после прекращения выпадения волос
- Предположительно действие вещества заключается в подавлении локальной иммунной воспалительной реакции Th1-типа в волосяном фолликуле. продолжительность курса применения для достижения клинического эффекта должна составлять не менее трех месяцев
- Применяется ежедневно, стартовое время экспозиции 20 минут с дальнейшим увеличением на 10 минут, каждые 2 недели до достижения максимальной продолжительности в 60 минут или до появления выраженной эритемы
- Наиболее частыми негативными реакциями на применение препарата являются покраснение, шелушение, зуд, а также шейная лимфаденопатия и пигментные нарушения кожи
- *Özdemir M. Bilateral half-head comparison of 1 % anthralin ointment in children with alopecia areata / M. Özdemir, A. Balevi // Pediatr. Dermatol.— 2017.— Vol. 34, № 2.— P. 128–132.*



- Доказано успешное применение топических ингибиторов кальцинейрина (ТИК) у детей при атопическом дерматите и витилиго
- Основное преимущество ТИК заключается в снижении потребности в применении стероидов, вследствие чего они могут рассматриваться как вариант лечения поражений на лице или бровей у маленьких детей. При этом лишь единичные работы посвящены лечению ГА с применением ТИК

Price V. H. Topical tacrolimus in alopecia areata / V. H. Price, A. Willey, B. K. Chen // J. Am. Acad. Dermatol.— 2005.— Vol. 52, Iss. 1.— P. 138–139.



Фототерапия

- Узкополосная фототерапия с использованием эксимерного лазера с длиной волны 308нм. Начальная доза лазерного излучения на 50мДж/см² минимальной эритемной дозы; в последующем доза излучения увеличивается на 50мДж/ см² каждые два сеанса. Пораженный участок обрабатывается 2 раза в неделю, на курс не более 24 сеансов.
- **Комментарии:** *рекомендуется детям с 4 лет*



Адъювантные средства при ГА

- В этапной терапии ГА у детей не менее важны адъювантные средства, с успехом применяющиеся при дифференцированном подходе. Учитывая психоэмоциональные нарушения, в комплексную терапию включают различные седативные средства
- При ГА назначают препараты цинка, меди. Рекомендуются поливитаминные комплексы, предпочтительно с микроэлементами
- К группе раздражающих средств относят 10 %-ную настойку красного перца, бодягу, свежий сок чеснока и др. Неспецифическое стимулирующее действие на рост волос оказывают препараты, улучшающие трофику тканей и микроциркуляцию в коже
- Практическая дерматология: учеб. пособ. для врачей- интернов и врачей-слушателей заведений (факультетов) последипломного образования / Л. А. Болотная [и др.]; под общ. ред. Л. А. Болотной.— Харьков: С.А. М., 2015.— 278 с.



Спасибо за внимание

