

Эксперты дают рекомендации по применению перорального миноксидила при выпадении волос

Даг Бранк

22 апреля 2024 года

Основные моменты:

По сравнению с использованием местного миноксидила для лечения выпадения волос, низкодозированный пероральный миноксидил (LDOM) может рассматриваться в случаях, когда местный миноксидил более дорогой или логистически сложный, достиг своей предельной эффективности, оставляет нежелательные остатки продукта, вызывает раздражение кожи или усугубляет воспалительный процесс.

Эти рекомендации были получены из модифицированного консенсуса экспертов eDelphi, которые собрались для разработки руководящих принципов по назначению и мониторингу LDOM.

"Местный миноксидил безопасен, эффективен, доступен без рецепта и одобрен FDA для лечения наиболее распространенной формы выпадения волос - андрогенетической алопеции", - сказала один из авторов исследования, доктор Дженнифер Фу, дерматолог, возглавляющая клинику нарушений роста волос в Калифорнийском университете в Сан-Франциско, в интервью после ежегодной встречи Американской академии дерматологии. Результаты консенсуса экспертов были представлены на постерной сессии на встрече. "Он часто используется вне инструкции для других типов выпадения волос, но врачи, лечащие выпадение волос, знают, что соблюдение режима применения местного миноксидила пациентами может быть низким по разным причинам", - сказала она. "Пациенты сообщают, что его трудно наносить, и он может осложнить укладку волос. Для многих пациентов местный миноксидил может сушить кожу или вызывать раздражение или аллергические контактные реакции."

LDOM стал популярной альтернативой для пациентов, для которых местный миноксидил логистически сложен, вызывает раздражение или неэффективен, продолжила она. Хотя пероральный миноксидил больше не является первой линией антигипертензивных средств из-за риска сердечно-сосудистых

побочных эффектов при более высоких дозах (10-40 мг в день), растущее количество небольших исследований документировало использование LDOM в дозах от 0.25 мг до 5 мг в день как безопасный и эффективный вариант для различных типов выпадения волос.

Достижение консенсуса

В процессе участвовали 43 специалиста по выпадению волос из 12 стран со средним стажем работы с LDOM в 6,29 года, которые приняли участие в многоэтапном модифицированном процессе Delphi. Они рассмотрели вопросы, касающиеся безопасности, эффективности, дозировки и мониторинга LDOM при выпадении волос, и консенсус был достигнут, если по крайней мере 70% участников указали "согласен" или "полностью согласен" по пятибалльной шкале Лайкерта. Первый раунд состоял из 180 вопросов с открытыми ответами, множественным выбором или по шкале Лайкерта, второй раунд включал 121 вопрос по шкале Лайкерта, третий раунд состоял из 16 вопросов по шкале Лайкерта, а четвертый включал 11 вопросов по шкале Лайкерта. Всего 94 пункта достигли консенсуса по шкале Лайкерта.

Конкретно, эксперты на панели обнаружили прямую пользу LDOM для андрогенетической алопеции, возрастного поредения волос, очаговой алопеции, телогенового выпадения волос, тракционной алопеции, персистирующей химиотерапевтической алопеции и алопеции, вызванной эндокринной терапией. Они обнаружили поддерживающую пользу LDOM для лишайного плана, фронтальной фиброзирующей алопеции, центральной центрифугальной алопеции и фиброзирующей алопеции с узорчатым распределением.

"LDM можно рассматривать, когда местный миноксидил более дорогой, логистически сложный, достиг своей предельной эффективности, оставляет нежелательные остатки продукта/раздражение кожи или усугубляет воспалительные процессы (например, экзема, псориаз)", добавили они.

Противопоказания к LDM, указанные в рекомендациях консенсуса, включают гиперчувствительность к миноксидилу, значительные лекарственные взаимодействия с LDM, анамнез перикардального выпота/тампонады, перикардита, сердечной недостаточности, легочной гипертензии, связанной с митральным стенозом, феохромоцитомы, и беременность/грудное вскармливание. Указанные меры предосторожности при использовании LDM включают анамнез тахикардии или аритмии, гипотонию, почечную недостаточность и нахождение на диализе.

Доктор Фу и коллеги отметили, что на раннем этапе эффективности LDOM можно ожидать через 3-6 месяцев. "Базовое тестирование не является рутинным, но может быть рассмотрено в случае выявленных мер предосторожности", - написали они. Они также отметили, что LDOM можно потенциально назначать совместно с бета-блокаторами при консультации специалиста и со спиронолактоном у биологических женщин или трансгендерных женщин с гирсутизмом, акне, синдромом поликистозных яичников (PCOS) и отеками нижних конечностей и лица.

Согласно заявлению консенсуса, наиболее часто назначаемый режим дозировки LDOM у взрослых женщин в возрасте 18 лет и старше включает начальную дозу 1.25 мг ежедневно, с диапазоном дозировки от 0.625 мг до 5 мг ежедневно. Для взрослых мужчин наиболее часто назначаемый режим дозировки включает начальную дозу 2.5 мг ежедневно, с диапазоном дозировки от 1.25 мг до 5 мг ежедневно. Наиболее часто назначаемый режим дозировки LDOM у подростков-девочек в возрасте 12-17 лет включает начальную дозу 0.625 мг ежедневно, с диапазоном дозировки от 0.625 до 2.5 мг ежедневно. Для подростков-мальчиков рекомендованный режим включает начальную дозу 1.25 мг ежедневно, с диапазоном дозировки от 1.25 мг до 5 мг ежедневно.

"Мы надеемся, что это заявление консенсуса будет полезным для наших коллег, которые хотят использовать LDOM для лечения выпадения волос у своих взрослых и подростковых пациентов", - сказала доктор Фу этой новостной организации. "Эти рекомендации могут быть использованы для информирования клинической практики до появления дополнительных данных, основанных на доказательствах."

Она отметила определенные ограничения этого усилия, включая тот факт, что экспертная панель была недостаточно представлена в лечении выпадения волос у педиатрических пациентов, "и, следовательно, не удалось достичь консенсуса по использованию и дозировке LDOM у педиатрических пациентов", - сказала она. "Мы призываем наших коллег из педиатрической дерматологии продолжить исследования LDOM у педиатрических пациентов."

В интервью Шари Липнер, доктор медицинских наук, доктор философии, доцент клинической дерматологии в Weill Cornell Medicine, Нью-Йорк, которая была приглашена прокомментировать, но не участвовала в работе, охарактеризовала консенсус как "полезное, краткое руководство для дерматологов."

Преимущества исследования заключаются в стандартизированных методах, "и опыте панели", - сказала она. "Ограничения исследования включают уровень ответов, который был ниже 60%, и риск потенциальных побочных эффектов, которые не были стратифицированы по возрасту, полу или сопутствующим заболеваниям," - добавила она.

Доктор Фу сообщила, что является консультантом Pfizer. Доктор Липнер сообщила об отсутствии соответствующих раскрытий.

Эта статья впервые появилась на MDedge.com, часть Medscape Professional Network.