

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ 1.0

ПУТИ РЕШЕНИЯ НЕСТАНДАРТНЫХ СИТУАЦИЙ

Для каждого из приведенных далее клинических случаев необходимо выбрать наиболее рациональную терапевтическую тактику

**ОТВЕТЫ ПРИСЫЛАТЬ В СЛЕДУЮЩЕМ ВИДЕ:
НОМЕР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ – БУКВА ВАРИАНТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ**

Материал подготовлен при поддержке ООО «ЭббВи».
Мнение автора может не совпадать с позицией компании.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №1

ПАЦИЕНТ 13 ЛЕТ

- Жалуется на распространенные высыпания, выраженный зуд, нарушение сна, болезненность и сухость кожи
- Страдает atopическим дерматитом тяжелого течения с 1 года, с 4 лет сезонный аллергический риноконъюнктивит, семейный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям
- Со временем процесс приобретал непрерывно-рецидивирующий характер, периодов ремиссии практически не отмечает
- Последнее обострение кожного патологического процесса совпало с ухудшением сезонного аллергического риноконъюнктивита на сорные травы
- В терапии: тГКС, ТИК, курсы антигистаминных препаратов (разные поколения) – с незначительным эффектом, зуд на фоне антигистаминных препаратов не уменьшался
- На фоне последнего введения системных ГКС (преднизолона) – выраженное ухудшение с развитием эритродермии после кратковременного периода улучшения, в связи с чем родители **категорически** отказываются от введения преднизолона



ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

ВАРИАНТ А

- ✓ Системная антибиотикотерапия (курсовое введение АБ цефалоспоринового ряда)
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ Прием сорбентов
- ✓ тГКС очень высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам АР+М, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно

ВАРИАНТ В

- ✓ Назначение циклоспорина краткосрочным курсом до купирования обострения
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ Прием сорбентов
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам АР+М, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно

ВАРИАНТ Б

- ✓ Назначение препарата **упадацитиниб 15мг** 1р/д после дообследования
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на конечности
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам АР+М, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога и офтальмолога для назначения соответствующей терапии и принятия решения о проведении АСИТ

ВАРИАНТ Г

- ✓ Инициация препарата дупилумаб 400 мг, далее – по 200 мг каждые 2 недели
- ✓ Назначение антигистаминных препаратов первого поколения
- ✓ тГКС+АБ высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на все тело
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам АР+М, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для принятия решения о проведении АСИТ

- **ЦсА** может использоваться для краткосрочного лечения тяжелого атопического дерматита у взрослых, однако, его **назначение у детей ограничено**, сопряжено с рядом **НЯ, недостаточной эффективностью** и **более длительным временем, требующимся для наступления эффекта**, чем у ингибиторов JAK
- В данном случае **нет прямых показаний для проведения антибиотикотерапии**, как системной, так и местной
- Нанесение **тГКС очень высокой активности на все тело не может быть рекомендовано** – слишком большая площадь нанесения активного вещества
- Назначение **антигистаминных препаратов первого поколения окажет незначительное влияние на чувство зуда**, хоть и поможет обеспечить контроль сопутствующего аллергического риноконъюнктивита, а также окажет выраженный седативный эффект
- **Дупилумабу нужно больше время для развития эффекта и снижения зуда** по сравнению с ингибиторами JAK, кроме того, **может отмечаться ухудшение картины аллергического конъюнктивита в дальнейшем**
- **Наиболее предпочтительным препаратом** в данной ситуации является **УПАДАЦИТИНИБ** – препарат может позволить добиться **выраженного улучшения кожного патологического процесса и снижения чувства зуда за короткий промежуток времени, особенно в сочетании с активной наружной и базисной терапией**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ №2

ПАЦИЕНТ 17 ЛЕТ

- Страдает atopическим дерматитом тяжелого течения с 3 лет жизни, семейный анамнез отягощен по atopическим заболеваниям
- В 10 лет пациенту был установлен диагноз бронхиальной астмы, несмотря на адекватное лечение течение заболевания было неконтролируемое (глюкокортикостероидозависимая бронхиальная астма)
- В связи с чем пациенту был инициирован препарат дупилумаб 600мг
- На третий день после подкожной инъекции у пациента появились новые множественные высыпания пустулезного характера (*нефолликулярные пустулы*) на эритематозном фоне, которые распространялись по всему кожному покрову
- Пациент отмечает выраженный зуд и жжение кожи
- Температура тела поднималась до 38,5С, слизистые оболочки – без патологических высыпаний, лимфатические узлы не увеличены
- По данным лабораторных анализов: выраженный нейтрофильный лейкоцитоз, эозинофилия периферической крови, увеличение СОЭ и СРБ
- Бак. посев содержимого пустул – отрицательный, не наблюдалось бактериального роста



ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

ВАРИАНТ А

- ✓ Полная отмена дупилумаба, назначение циклоспорина до купирования обострения, затем на длительное время
- ✓ Курсовой прием антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на туловище
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M в течение дня 2р/д – длительно

ВАРИАНТ Б

- ✓ Полная отмена дупилумаба, перевод пациента на в/в введение преднизолона 1мг/кг/сут до купирования обострения, затем назначение препарата **упадацитиниб** 15мг 1р/д после дообследования
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д, вечером в сочетании с влажными обертываниями на туловище
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M после разрешения пустул в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для коррекции терапии БА

ВАРИАНТ В

- ✓ Временная отмена дупилумаба, перевод пациента на в/в введение преднизолона 1мг/кг/сут до купирования обострения
- ✓ Системная антибиотикотерапия (курсовое введение АБ цефалоспоринового ряда)
- ✓ В/в введение антигистаминного препарата первого поколения
- ✓ тГКС высокой активности в форме крема наружно 2р/д
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M после разрешения пустул в течение дня 2р/д – длительно

ВАРИАНТ Г

- ✓ Временная отмена дупилумаба
- ✓ Назначение антигистаминных препаратов первого поколения
- ✓ тГКС+АБ+АМ высокой активности в форме крема наружно 2р/д
- ✓ Симптоматический прием НПВС
- ✓ Нанесение Lipikar Бальзам AP+M, в том числе с ранозаживляющими свойствами, в течение дня 2р/д – длительно
- ✓ Консультация аллерголога для коррекции терапии БА

- ✓ У пациента развился **острый генерализованный экзантематозный пустулез (AGEP)** на фоне введения **дупилумаба**
- ✓ **Наиболее важной мерой является приостановка применения препарата, вызвавшего заболевание**
- ✓ **Антибиотики противопоказаны**, если нет суперинфекции поражений
- ✓ **тГКС средней и высокой активности используются для симптоматического облегчения зуда и воспаления**, уместны **влажные повязки** при наличии пустул
- ✓ **Системные кортикостероиды** обычно не требуются, но **очень эффективны в случаях обширного поражения кожи** (преднизолон 0,5-1 мг/кг/день)
- ✓ **Применение циклоспорина и/или этанерцепта требуется у пациентов, резистентных к лечению кортикостероидами**
- ✓ Возможно симптоматическое применение жаропонижающих средств и пероральных антигистаминных препаратов
- ✓ В десквамативной (постпустулезной) фазе смягчающие средства могут улучшить барьерную функцию
- ✓ Пациенту (**после купирования AGEP**) может быть **рекомендован переход на прием препарата УПАДАЦИТИНИБ для эффективного контроля симптомов тяжелого АтД и возможного контроля бронхиальной астмы***

*Упадацитиниб не зарегистрирован для медицинского применения при бронхиальной астме