ROZDZIAŁ I

Skuteczność izotretinoiny w *acne vulgaris*

Dlaczego izotretinoina uważana jest za najskuteczniejszy lek w trądziku?

Izotretinoina jako jedyny ze wszystkich dostępnych obecnie leków wpływa na wszystkie mechanizmy odgrywające rolę w patogenezie trądziku; zmniejsza wydzielanie łoju nawet o 90% już w pierwszym miesiącu leczenia. Supresja wydzielania łoju utrzymuje się przez okres kilku miesięcy po odstawieniu leku. Izotretinoina powoduje inwolucję gruczołów łojowych – zmniejsza ich rozmiary aż do 90%.

Izotretinoina działa również przeciwbakteryjnie – pośrednio zmniejsza liczbę powierzchniowych i przewodowych *P. acnes* – powoduje bowiem redukcję substancji odżywczych niezbędnych do rozwoju *P. acnes* oraz zmniejsza gruczołowe przestrzenie, w których rozwijają się bakterie. Działanie przeciwbakteryjne utrzymuje się jeszcze przez kilka miesięcy po zakończeniu leczenia.

Lek ten normalizuje procesy rogowacenia wewnątrzprzewodowego, co klinicznie objawia się działaniem przeciwzaskórnikowym. Wykazuje również działanie przeciwzapalne: hamuje chemotaksję neutrofilów oraz wpływa na fagocytozę *P. acnes* przez neutrofile. Tak wielokierunkowe działanie leku warunkuje jego skuteczność.

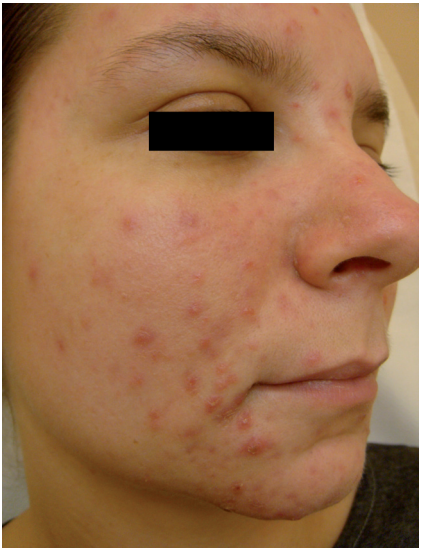
Chora I.J., lat 18. Trądzik grudkowo-krostkowy. Nasilenie zmian w obrębie szyi.

Ta sama chora. Stan po 5 miesiącach leczenia Izotekiem w dawce 0,6 mg/kg mc.

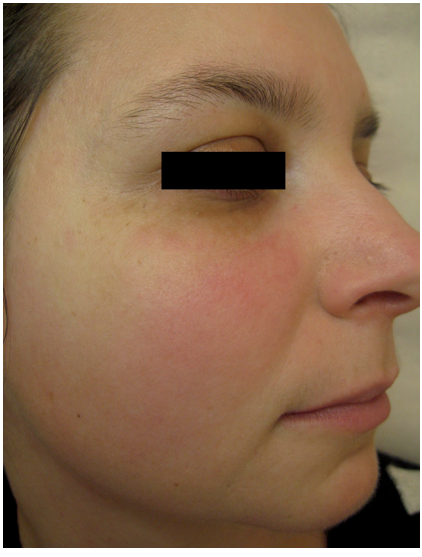
Jaka jest skuteczność izotretinoiny?

Leczenie izotretinoiną charakteryzuje bardzo wysoka skuteczność; u ok. 80-90% pacjentów 1 pełny kurs (dawka kumulacyjna nie mniejsza od 120 mg/ kg m.c. przy zmianach trądzikowych zlokalizowanych na twarzy oraz do 150 mg/kg m.c. przy umiejscowieniu zmian na tułowiu) wystarcza do całkowitego ustąpienia zmian trądzikowych. Stanowi to najwyższy wskaźnik wśród wszystkich dostępnych metod leczenia.

W związku z tym, że u ok. 40% pacjentów możliwy jest nawrót choroby, odsetek trwałych remisji po 1 kursie oceniany jest na 60% leczonych. Niektórzy autorzy uważają, że przy prawidłowym prowadzeniu terapii można osiągnąć aż 89% trwałych remisji po jednym pełnym kursie izotretinoiny.



Chora G.T., lat 17. Trądzik grudkowo-krostkowy.



Ta sama chora. Stan po 6 miesiącach leczenia Izotekiem w dawce 0,6 mg/kg mc.

Kogo leczyć doustną izotretinoiną?

Początkowo izotretinoina była stosowana tylko w bardzo ciężkich postaciach trądziku. W ciągu ostatnich lat wskazania do stosowania leku uległy znacznemu rozszerzeniu.

Obecne wskazania do leczenia izotretinoiną doustnie:

- ciężkie i bardzo ciężkie postaci trądziku typu *acne phlegmonosa*, *acne conglobata*, *acne nodulo-cystica* i *acne inversa*,
- ciężkie i średnio nasilone postaci niereagujące na terapię konwencjonalną lub cechuje się nawrotami po leczeniu konwencjonalnym,
- postacie o średnim nasileniu zmian z tendencją do bliznowacenia,
- średnio nasilony trądzik grudkowo-krostkowy, w którym po 2-3 cyklach konwencjonalnej antybiotykoterapii (3 miesiące każda) nie uzyskano poprawy przekraczającej 50% stanu wyjściowego,
- dysmorfofobia, zaburzenia psychiczne i skłonności samobójcze wynikające z choroby,
- trądzik z towarzyszącym silnym łojotokiem,
- trądzik piorunujący (*acne fulminans*) i piodermia twarzy (*pyoderma faciale*).

Chory S.A., lat 19. Trądzik krostkowo-torbielowaty skupiony.

Ten sam chory. Stan po 4 miesiącach leczenia izotretynoiną w dawce 0,7 mg/kg mc.