

## DERMATOLOGIA

# Pediatrzy mogą zbyt rzadko stosować miejscowe preparaty z retinoidami w leczeniu trądziku

**Źródło:** Yentzer BA, Irby CE, Fleischer AB, et al. *Differences in acne treatment prescribing patterns of pediatricians and dermatologists: an analysis of nationally representative data.* *Pediatr Dermatol.* 2008; 25 (6): 635-639; doi: 10.1111/j. 1525-1470.2008.00790. x

### PICO

**Pytanie:** Jak często trądzik leczą pediatrzy w porównaniu z dermatologami?

**Rodzaj zagadnienia:** Opisowe

**Projekt badania:** Opisowe, obserwacyjne

Pediatrzy powinni skutecznie opiekować się młodzieżą z trądzikiem, gdyż jest to uleczalna choroba skóry, na którą w Stanach Zjed-

noczonych cierpi 85% nastolatków i młodych dorosłych.<sup>1,2</sup>

Choć opublikowano oparte na konsensusie wytyczne leczenia trądziku pospolitego, podejście lekarzy do tej choroby jest różne.<sup>3,4</sup>

Naukowcy porównali sposoby leczenia trądziku pospolitego przez pediatrów i dermatologów, posługując się danymi National Ambulatory Medical Care Survey z lat 1996-2005.

Ta baza danych podaje corocznie szacunkowe dane na temat wizyt u lekarzy w Stanach Zjednoczonych. Analizowano przede wszystkim wizyty osób między 10 a 18 rokiem życia w przychodniach dermatologicznych lub pediatrycznych w celu rozpoznania trądziku pospolitego w latach 1996-2005.

Oceniano leki przepisywane po raz pierwszy lub powtarzane, analizowano także liczbę wizyt u dermatologa pacjentów skierowanych przez innych lekarzy. W celu wyłonienia wizyt z powodu łagodnego do umiarkowanego trądziku pospolitego wyłączano te wizyty, w których w dokumentacji wpisywano zastosowanie izotretynoiny (retinoid do stosowania ogólnego przepisywany w ciężkim trądziku guzkowo-torbielowatym).

W 10-letnim okresie zarejestrowano 28 milionów wizyt z powodu trądziku pospolitego osób w wieku 10-18 lat u lekarzy wszystkich specjalności. Dermatolodzy odnotowali szacunkowo 18 milionów wizyt, pediatrzy – 4,6 miliona, a lekarze innych spe-

cialności 5,3 miliona wizyt. W 23% przypadków skierowanie do dermatologa było wystawione przez lekarzy innej specjalności. Od 12 roku życia liczba wizyt u dermatologów z powodu trądziku była wyraźnie większa niż u pediatrów.

Pediatrzy najczęściej przepisywali 2 leki przeciwtrądzikowe, tj. nadtlenek benzoilu (17,1%) i klindamycynę miejscowo (8,4%). Dermatolodzy znacznie częściej niż pediatrzy przepisywali retinoidy do stosowania miejscowo, zwłaszcza adapalen i tretynoinę (46,1 vs 12,1% wizyt z powodu trądziku).

Autorzy konkludują, że pediatrzy mogą leczyć więcej nastolatków z łagodnym lub umiarkowanym trądzikiem pospolitym i zmienić sposób leczenia, aby bardziej odzwierciedlał obecne wytyczne.

## Komentarz Kimberly A. Horii, MD, FAAP

Dermatology, Children's Mercy Hospitals and Clinics, Kansas City, MD

Dr Horii deklaruje brak jakichkolwiek powiązań finansowych mogących wpłynąć na niniejszy komentarz. Komentarz nie omawia produktu/urządzenia dostępnego na rynku, niedopuszczonego do stosowania ani będącego przedmiotem badań.

W tym badaniu stwierdzono, że w większości leczeniem trądziku pospolitego zajmują się dermatolodzy i przepisują w ramach leczenia inne leki niż pediatrzy. Ponadto tylko ¼ na-

stolatków kierowana jest do dermatologów przez innych lekarzy.

Większość osób z trądzikiem pospolitym łagodnym do umiarkowanego mogą leczyć lekarze pierwszego kontaktu, którzy znają sposoby leczenia i postępują zgodnie z wytycznymi leczenia trądziku.<sup>1-4</sup> Pacjenci z trądzikiem łagodnym do umiarkowanego, którzy nie reagują na odpowiednie leki przepisywane przez lekarza pierwszego kontaktu, mogą być kierowani do dermatologa.

Retinoidy do stosowania miejscowego zapobiegają tworzeniu się mikrozaskórników, które są prekursorami wszystkich zmian skórnych w trądziku. Obecne wytyczne leczenia trądziku pospolitego, oparte na konsensusie, zalecają skojarzone leczenie retinoidami miejscowymi jako podstawowe, niezależnie od ciężkości trądziku.<sup>3,4</sup>

Miejscowe leczenie polegające na skojarzeniu miejscowo stosowanego retinoidu oraz antybiotyku i nadtlenku benzoilu zwykle zaleca się w łagodnej postaci trądziku. Monoterapia miejscowym antybiotykiem nie jest zalecana z powodu narastającej oporności *Propionibacterium acnes*. Leczenie ogólne, np. antybiotykami doustnymi, hormonoterapią lub izotretynoiną, jest zarezerwowane dla osób z trądzikiem umiarkowanym do ciężkiego.<sup>3,4</sup>

To badanie ma kilka ograniczeń. Po pierwsze, autorzy nie byli w stanie określić, czy każdy z leków był przepisywany po raz pierwszy, czy po nieskutecznym leczeniu

innymi lekami. Po drugie, nie wiadomo, czy koszt leczenia lub status ubezpieczeniowy pacjenta podczas każdej wizyty nie wpływały na rodzaj przepisywanego leku.

Niektórzy pediatrzy mogą niezbyt chętnie przepisywać retinoidy ze względu na ich wysoką cenę i robić to dopiero wtedy, gdy inne środki zawiodą. Działania niepożądane retinoidów miejscowych, do których należy podrażnienie skóry oraz fotouczenie, też mogą ujemnie wpływać na przepisywanie tych leków. Mimo tych ograniczeń z niniejszej analizy wynika, że pediatrzy mogą zbyt rzadko stosować retinoidy w leczeniu swoich pacjentów z trądzikiem pospolitym.

### Piśmiennictwo

1. Krakowski AC, et al. *Pediatr Dermatol.* 2008;25 (supl. 1):1-14.
2. Yan AC. *Adolesc Med.* 2006;17:613-617.
3. Strauss JS, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2007;56:651-663.
4. Zaenglein AL, et al. *Pediatrics.* 2006;118:1188-1199.

Artykuł ukazał się oryginalnie w AAP Grand Rounds, Vol. 21, No. 4, April 2009, p. 38: Pediatricians May Be Underutilizing Topical Retinoids for Acne, wydawanym przez American Academy of Pediatrics (AAP). Polska wersja publikowana przez Medical Tribune Polska. AAP i Medical Tribune Polska nie ponoszą odpowiedzialności za nieścisłości lub błędy w treści artykułu, w tym wynikające z tłumaczenia z angielskiego na polski. Ponadto AAP i Medical Tribune Polska nie popierają stosowania ani nie ręcą (bezpośrednio lub pośrednio) za jakość ani skuteczność jakichkolwiek produktów lub usług zawartych w publikowanych materiałach reklamowych. Reklamodawca nie ma wpływu na treść publikowanego artykułu.

## Pytania

**1.** Czternastoletnia dziewczynka chorująca na atopowe zapalenie skóry zgłosiła się do szpitala z powodu gorączki oraz rozszianych wykwitów pęcherzykowych. Z wywiadu wiadomo, że w wieku 2 lat przebyła ospę wietrzną. W badaniu przedmiotowym stwierdzono liczne pęcherzyki wielkości 1-2 mm z otaczającym je rąbkim rumieniowym i rozpoznano wyprysk opryszczkowy. Który z niżej wymienionych czynników wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia wyprysku opryszczkowego u chorych na atopowe zapalenie skóry?

- A. Płeć żeńska.
- B. Małe stężenie immunoglobuliny E.
- C. Małe stężenie chemokiny regulowanej przez aktywację i grasicę.
- D. Starszy wiek dziecka w momencie rozpoznania.
- E. Młodszy wiek dziecka w momencie rozpoznania.

**2.** Siedmioletni chłopiec zgłosił się do lekarza z powodu znacznego opóźnienia rozwoju mowy. W szkole podejrzewano, że ma trudności z uczeniem się. Obwód głowy

wy oraz wzrost mieściły się >97 centyla, chłopiec miał charakterystyczny wygląd twarzy, a w badaniu przedmiotowym stwierdzono szmer nad sercem oraz wnetrostwo. Która z poniższych cech jest najlepszym czynnikiem predykcyjnym spełnienia klinicznych kryteriów diagnostycznych zespołu Sotosa?

- A. Przyspieszony wiek kostny
- B. Charakterystyczny wygląd twarzy
- C. Wrodzona wada serca
- D. Wada układu moczowo-płciowego
- E. Wzrost mieszczący się >97 centyla

Prawidłowe odpowiedzi zamieszczono na str. 105

*Dokończenie ze str. 119*

---

## **ODPOWIEDZI** DO PYTAŃ ZAMIESZCZONYCH W NR 3 (CZERWCOWYM) 2010 PEDIATRII PO DYPLomie

**16.** Prawidłowa odpowiedź: B

**KOMENTARZ.** Najistotniejszym czynnikiem pozwalającym na bezpieczne stosowanie cefalosporyn jest niewielkie ryzyko wystąpienia reakcji krzyżowej, mimo tej samej budowy pierścienia  $\beta$ -laktamowego.

(Autor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Boznański)

**17.** Prawidłowa odpowiedź: B

**KOMENTARZ.** Antagoniści receptora H1 drugiej generacji rzadko powodują objawy niepożądane i stosuje się je w jednej lub dwóch dawkach na dobę. Brak oczekiwanego wyniku terapeutycznego pozwala w przypadku tej grupy leków na znaczące zwiększenie dawki bez obaw o możliwe działania niepożądane.

(Autor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Boznański)