

LOKÁLIS KEZELÉS

A pszoriázis kezelésére használatos kenőcsök kezelésének egyik módja a lokális terápia alkalmazása. A lokális kezelés speciális készítmények, rendszerint kenőcsök használatát jelenti, amelyeket közvetlenül az érintett bőrterületekre visznek fel.

A lokális kezelésre alkalmazott gyógyszerek jellemzően enyhítő hatású anyagokat tartalmaznak, amelyek megszüntetik az enyhébb bőrtüneteket. A tartós eredmény elérése érdekében a lokális kezelést néhány hétig folytatni kell.

Pszoriázisban alkalmazott bőrápoló krémek/kenőcsök

Az enyhe pszoriázis kezelésére a bőrre kent és belemasszírozott termékek használhatók a tünetek csökkentése érdekében. A pszoriázisban alkalmazott számos kenőcs és krém közül

rendszerint olyan bőrápoló készítményeket ajánlott választani, amelyek ureát, szalicilsavat, ként, antralint, kortikoszteroidokat, D3 vitaminanalógokat, kőszénkátrányt vagy retinoidokat tartalmaznak. Az alábbiakban ezek hatásmechanizmusát ismertetjük:

Antralin (ditranol)



Az antralint az 1980-as évek vége óta alkalmazzák a pszoriázis kezelésében. Leginkább a pszoriázis vulgárisz kezelésére célszerű használni. Az antralin nem használható a pszoriázis súlyos fellángolásainak kezelésére, mert ronthatja a tüneteket. Az antralin lelassítja a túlzott mértékű sejtosztódást, és csökkenti a hámlást.

Az antralin alkalmazását kerülni kell érzékeny bőrterületeken, például az arcon, mivel nagyon erősen hat a bőrre. A pszoriázis kezelésére használatos kenőcsök rendszerint antralin és szalicilsav kombinációját tartalmazzák. A gyakori mellékhatások közé tartozik a viszketés és irritáció, ezért fontos, hogy a betegek az antralin lemosása után bőrpuhító készítményeket kenjenek a bőrükre. Az antralintartalmú kezelés után átmenetileg sötétvörös-barnás elszíneződés alakulhat ki a bőrön.

A betegeknek tisztában kell lenniük azzal, hogy az antralin alkalmazása következtében foltok maradhatnak a bőrön. A hatásosság növelése érdekében az antralint kombinálható fényterápiával vagy kortikoszteroidokkal.

Kortikoszteroidok (szteroidok)

A kortikoszteroidok leginkább szteroidok néven ismertek. Gyulladáscsökkentő, immunszuppresszív és allergiaellenes hatással rendelkeznek. A kortikoszteroidok tulajdonképpen a szervezet által termelt szteroid hormonok. A szintetikus kortikoszteroidokat már az 1950-es évek óta használják. Napjainkban a kortikoszteroid-alapú kezeléseket rendszerint rövid távon és súlyos állapotokban alkalmazzák. A kortikoszteroidokkal szemben rezisztencia alakulhat ki a hosszú távú alkalmazás következtében. Bár a kortikoszteroidok gyorsan enyhítik a pszoriázis tüneteit, a betegek vonakodnak elfogadni ezt a kezelést. Ennek az oka az, hogy rövid időn belül a kezelés abbahagyása után a betegség tüneteinek visszatérését tapasztalják (úgynevezett rebound vagy visszacsapási effektus). A kortikoszteroidok elhagyása után a pszoriázis tünetei rosszabbodhatnak vagy új tünetek jelentkezhetnek. A gyakori mellékhatások közé tartoznak a bőr elszíneződése, a bőratrófia, tágult erek a bőrben, továbbá a bakteriális és gombás fertőzések. A kortikoszteroidok folyadék, spray vagy kenőcs formájában kaphatók. A kortikoszteroid-készítmények vagy csak szteroidokat vagy kortikoszteroidok és

más anyagok, pl. szalicilsav kombinációját tartalmazzák.

D3 vitaminanalógok

Lokálisan alkalmazandó készítmények, amelyek két D3 vitaminanalógot tartalmaznak: kalcipotriolt és takalcitolt. A D3 vitaminanalógok gátolják a túlzott mértékű sejtosztódást, és elősegítik a bőrsejtek normál érését. A D3 vitaminanalógokat a pszoriázisos bőrterületekre (a hajas fejbőrt is ideértve) kell felvinni. A terápia hatásai először körülbelül 4 hét folyamatos alkalmazás után észlelhetők. A D3 vitaminanalógok könnyen használhatók (nem hagynak zsíros maradványokat) és biztonságosak. A leggyakrabban megfigyelhető mellékhatások a helyi irritáció, viszketés, bőrpír, égő érzés és az arcon megjelenő dermatitisz. Jelenleg a betegeknek leggyakrabban kalcipotriol és szteroid kombinációját írják fel. Ez a kezelés rendkívül hatásosnak bizonyult.

Kőszénkátrány

A kőszénkátrányt ősidők óta alkalmazták a pszoriázis kezelésében. A pszoriázisban alkalmazott készítmények a kemény szén és különböző fafajok hosszas desztillációjából származó kőszénkátrány mellékterméket tartalmaznak. A kőszénkátrány készítmények jelenleg krémek, kenőcsök, samponok és szappanok formájában kaphatók, amelyek jellemzően fekete színűek és kellemetlen szagúak. A kőszénkátrány-készítményeket pszoriázis, ekcéma, szeborreás bőr és fejkorpa kezelésére használják. Nemrégiben kimutatták, hogy a kőszénkátrány rákkeltő hatású, bár ezt klinikai vizsgálatokban nem igazolták. Ennek ellenére egyes országokban betiltották a használatát. Azt is kimutatták, hogy a kőszénkátrány fényérzékenységet (a napsugárzást is

ideértve), valamint a hajasfejbőr irritációját okozza.

A retinoidok a pszoriázis kezelésére használatos A vitamin származékok. A retinoid alapú készítmények helyileg alkalmazott zselék, krémek és oldatok formájában kaphatók. A retinoidok immunmoduláló szerek, amelyek csökkentik a gyulladást és a felhám proliferációját. A retinoidok leggyakoribb mellékhatása az irritáció. A retinoidok károsak lehetnek a magzatra, ezért alkalmazásuk ellenjavallt terhesség alatt, illetve a teherbe esés nem ajánlott a kezelés abbahagyását követő 2 éven belül. Férfiaknál nem mutatták ki, hogy a retinoidok alkalmazása a pszoriázis kezelésére bármilyen hatással lenne az utódokra. A tazarotent a pszoriázis (pikkelysömör) kezelésére használják. A legjobb eredmények elérésére a tazarotent UVB fényterápiával vagy D3 származékokkal kombinálják.

PHHU/IMM/0917/0004

[/hu/betegsegek/pszoriazis/a-pszoriazis-kezelese/lokalis-kezeles/lokalis-kezeles](#)