

# Izotretinoina w trądziku pospolitym u dzieci i młodzieży – problemy terapeutyczne

## Isotretinoine in acne vulgaris in children and adolescence

Andrzej Kaszuba

Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi  
Kierownik: prof. dr hab. med. Andrzej Kaszuba

Przegl Dermatol 2009, 96, 143

Izotretinoina doustnie stosowana stanowi podstawę w leczeniu ciężkich postaci trądziku pospolitego. Jest to całkowicie uzasadnione, gdyż wykazuje ona korzystne działanie na wszystkie najważniejsze czynniki patogenezy, takie jak: nadprodukcja łoju, rogowacenie ujęść jednostek włosowo-łojowych, miejscowy stan zapalny czy pośrednio na *Propionibacterium acnes*. W ostatnich latach obserwuje się znaczne rozszerzenie wskazań do jej stosowania o znacznie łagodniejsze postaci trądziku grudkowo-krostkowego, które jednak negatywnie wpływają na stan psychiczny szczególnie bardzo młodych pacjentów, czy o przypadki *acne excoriee*, które dominują u bardzo młodych neurotycznych osób z dysmorfofobią – dziewcząt i chłopców – i są przyczyną poważnych problemów, łącznie z depresją, a nawet próbami samobójczymi. Także średnio nasilony trądzik u bardzo młodych osób, ale przebiegający ze znacznym łożotokiem, trądzik piorunujący, szczególnie po miesięcznej steroidoterapii, czy trądzik ze skłonnością do bliznowacenia stanowią również wskazanie do tego leczenia.

Clarke i Cunliffe (1995) wykazali skuteczność i bezpieczeństwo izotretinoiny doustnej u 55 dzieci z trądzikiem, u których nie zaobserwowano negatywnego wpływu na wzrost i rozwój płciowy, natomiast Hernderson i wsp. w 1995 r. odnotowali jej korzystne działanie w akrocefalosyndaktylii (zespół Aperta), która charakteryzuje się występowaniem ciężkiego trądziku przed 10. rokiem życia.

Niebezpieczeństwo wystąpienia rozsianych hiperostoz kostnych, tzw. zespołu DISH (*diffuse interstitial*

*skeletal hyperostosis*), dotyczy chorych leczonych przewlekle retinoidami z powodu zaburzeń rogowacenia i dotychczas nie obserwowano u nastolatków leczonych z powodu trądziku.

W badaniach akceptowanych przez Agencję ds. Żywności i Leków (*Food and Drug Administration – FDA*) wykazano niewielki odsetek lub brak zwiększenia częstości zaburzeń psychicznych (w tym depresji z myślami samobójczymi) ponad średnią w populacji nastolatków. Jednak w części przypadków, szczególnie u osób młodych, konieczna jest konsultacja psychologa przed kwalifikacją do leczenia, a rodzice powinni podpisać dokument uprzedzający ich o możliwości wystąpienia problemów psychicznych. Konieczny jest również w tych przypadkach 24-godzinny kontakt telefoniczny z lekarzem prowadzącym.

Leczenie nastolatków musi być prowadzone ze szczególną rozwagą i oceną wskaźnika korzyść/ryzyko, gdyż młody wiek (12–16 lat) może stanowić poważne zagrożenie wystąpienia trądziku piorunującego.

Występowanie objawów atopowego zapalenia skóry, nawet niewielkiego stopnia, lub dodatni wywiad rodzinny w tym kierunku mogą być przyczynami zwiększonego ryzyka ubocznych objawów śluzówkowo-skórnych.

Młody wiek chorych, a także obecność zmian na tułowie czy stosowanie zbyt małych dawek (poniżej 0,5 mg/kg m.c.) to także czynniki ryzyka częstszych nawrotów trądziku w wieku późniejszym.

Wszystkie te problemy należy dokładnie rozważyć podczas kwalifikowania dzieci i młodzieży do leczenia izotretinoiną.

**Otrzymano:** 3 III 2009 r.

**Zaakceptowano:** 30 III 2009 r.