



Никотинамид в комплексной терапии крупнобляшечного парапсориаза и ранних стадий Т-клеточных злокачественных лимфом

Хамаганова И.В. • Померанцев О.Н. • Новожилова О.Л. • Митрошина В.П. • Швец О.И.

Хамаганова Ирина Владимировна – д-р мед. наук, профессор, профессор кафедры кожных болезней и косметологии факультета дополнительного профессионального образования¹

Померанцев Олег Николаевич – канд. мед. наук, заведующий филиалом «Вешняковский»², доцент кафедры клинической микологии и дерматовенерологии факультета повышения квалификации медицинских работников³

Новожилова Ольга Леонидовна – заведующая отделом оказания специализированной помощи филиала «Вешняковский»²

Митрошина Виктория Петровна – врач-дерматолог филиала «Щелковский»²

✉ 107241, г. Москва, ул. Амурская, 25/1, Российская Федерация.
Тел.: +7 (495) 462 18 14.

E-mail: viktoriya_mitroshina@mail.ru

Швец Ольга Игоревна – врач-дерматолог филиала «Центральный»²

Цель – изучение терапевтической эффективности никотинамида при лечении больных с ранними стадиями Т-клеточных злокачественных лимфом и крупнобляшечным парапсориазом.

Материал и методы. Проведено лечение 12 пациентов с эритематозной стадией грибовидного микоза и 14 – с крупнобляшечным парапсориазом. Никотинамид назначали по 15 мг 2 раза в день в течение 2 недель. Курсы повторяли 4–5 раз в год. Одновременно проводилась местная терапия.

Результаты. Выявлены высокий терапевтический эффект и хорошая переносимость никотинамида при ранней стадии грибовидного

микоза и крупнобляшечном парапсориазе. Стойкая ремиссия была достигнута у 1 пациентки с Т-клеточной злокачественной лимфомой и у 12 – с крупнобляшечным парапсориазом; значительное улучшение состояния – у 8 и 2 соответственно.

Заключение. Наши наблюдения позволяют рекомендовать никотинамид для практического применения в комплексной терапии крупнобляшечного парапсориаза и ранних стадий Т-клеточных злокачественных лимфом.

Ключевые слова: Т-клеточные злокачественные лимфомы, крупнобляшечный парапсориаз, никотинамид.

¹ ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1, Российская Федерация

² ГБУЗ «Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии Департамента здравоохранения города Москвы»; 119071, г. Москва, Ленинский проспект, 17, Российская Федерация

³ Российский университет дружбы народов; 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, Российская Федерация

В дерматологической практике сохраняется актуальность проблемы лечения ранних форм Т-клеточных злокачественных лимфом кожи (ТЗЛК) и крупнобляшечного парапсориаза, который иногда является предшественником ТЗЛК [1, 2, 3]. Известно, что применение химиотерапии чаще приводит к более серьезным осложнениям, чем к значимому терапевтическому эффекту [4]. Согласно современным представлениям, на ранней стадии ТЗЛК терапия может быть ограничена наружными препаратами [5].

Ранее никотиновая кислота и никотинамид применялись при крупнобляшечном

парапсориазе для улучшения микроциркуляции. В последние годы эти препараты используются в терапии лимфом. В отличие от никотиновой кислоты никотинамид не оказывает выраженного сосудорасширяющего действия, при его применении отсутствуют покраснения кожных покровов и ощущения приливов крови к голове. Никотинамид рассматривается как средство, восстанавливающее дезоксирибонуклеиновую кислоту после ультрафиолетового облучения, а также энергообмен в клетках после воздействия мышьяком. Никотинамид применяется в терапии лимфом как средство, предупреждающее озлокачествление [6, 7]. Его использование



противопоказано при ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии.

Целью нашего исследования было изучение терапевтического эффекта никотинамида при лечении больных с ТЗЛК и крупнобляшечным параспориозом.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 26 пациентов: у 12 из них диагностирована эритематозная стадия грибвидного микоза (наиболее распространенная ТЗЛК), у 14 – крупнобляшечный параспориоз.

У больных с грибвидным микозом в клинической картине был выражен полиморфизм. На туловище, разгибательных поверхностях конечностей локализовались желтовато-розовые или синюшно-багровые пятна от 2 до 18 см в диаметре. Они отличались легким сероватым шелушением и сопровождалась сильным зудом, который может предшествовать высыпаниям. У 9 пациентов отмечено небольшое увеличение лимфатических узлов, самостоятельно не замеченное.

У пациентов с крупнобляшечным параспориозом наблюдались высыпания на внутренней поверхности предплечий, плеч, бедер, в области живота, на боковых поверхностях туловища. Высыпания были представлены крупными пятнами, незначительно инфильтрированными бляшками размером от 3 до 10 см в диаметре. Цвет очагов – преимущественно красновато-коричневый, границы нечеткие, очертания округлые либо овальные. Субъективные ощущения отсутствовали.

Оценка эффективности терапии зависела от динамики кожного процесса:

- полное разрешение процесса – стойкая ремиссия, отсутствие обострений ТЗЛК или признаков трансформации бляшечного псориаза в ТЗЛК в течение 6 месяцев;
- значительное улучшение – отсутствие свежих высыпаний, уменьшение размеров лимфатических узлов, значительное сокращение или исчезновение их роста;
- улучшение – отсутствие свежих высыпаний, некоторое уменьшение зуда;
- без эффекта – отсутствие положительной динамики процесса после проведенной терапии;
- экзacerbация – ухудшение состояния на фоне терапии при воздействии стресса или причинно-значимого фактора.

Тактика ведения пациентов с ТЗЛК или крупнобляшечным параспориозом строилась

по принципу постоянного лечения на фоне динамического наблюдения. Общая терапия включала никотинамид 15 мг 2 раза в день в течение 2 недель (курсы повторялись 4–5 раз в год). Препарат не применяли при наличии хронической ишемической болезни сердца и артериальной гипертонии. При усилении зуда местно назначали клобетазол в виде крема или мази 1–2 раза в день в течение 7–14 дней с последующим переходом на увлажняющие и смягчающие наружные средства. При необходимости через 5–14 дней наружной нестероидной терапии назначали соответствующую лекарственную форму метилпреднизолона ацепоната (эмульсию – на лицо, крем – на шею и предплечья, мазь – на другие участки) длительностью до 21 дня. Далее – по достижении стабилизации процесса – использовали увлажняющие, смягчающие наружные средства, а в отсутствие эффекта либо при недостаточно высоком терапевтическом эффекте назначали гидрокортизона бутират, который применяли не более 10 дней.

Пациентам предлагали придерживаться строгой гипоаллергенной диеты с достаточным количеством животного белка. Курильщикам было рекомендовано по возможности прекратить или ограничить курение.

Результаты и обсуждение

Все пациенты переносили лечение хорошо, побочных реакций и нежелательных эффектов не зарегистрировано. В течение 1 года последующего наблюдения ни в одном случае гистологическая картина не менялась, не отмечено ухудшения лабораторных показателей. После проведенного лечения были получены следующие результаты:

- стойкая ремиссия была достигнута у 1 пациентки с ТЗЛК и у 12 – с крупнобляшечным параспориозом;
- значительное улучшение состояния – у 8 пациентов с ТЗЛК и у 2 с крупнобляшечным параспориозом;
- улучшение отмечено у 1 пациента;
- отсутствие эффекта – у 1 больного;
- экзacerbация процесса зафиксирована у 1 пациента, которому в дальнейшем была проведена фототерапия узкополновыми лучами с длиной волны 311 нм.

Наши наблюдения свидетельствуют о довольно высоком терапевтическом эффекте и хорошей переносимости никотинамида. Препарат нормализует микроциркуляцию и обладает противоопухолевым свойством, что особенно важно при ранних стадиях ТЗЛК и крупнобляшечного



парапсориаза. Наблюдение за пациентами в течение 1 года не выявило каких-либо клинических, гистологических, лабораторных признаков ухудшения состояния.

Заключение

Полученные результаты использования никотиамида в комплексной терапии ТЗЛК

и крупнобляшечного парапсориаза позволяют рекомендовать препарат для практического применения. Перспективным представляется его дальнейшее изучение. ☼

Конфликт интересов

Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов и финансовой заинтересованности в ходе написания данной статьи.

Литература (References)

1. Потехаев НС, Виноградова ЮЕ, Потехаев СН. Грибовидный микоз. В: Скрипкин ЮК, Бутов ЮС, Иванов ОЛ, ред. Дерматовенерология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011. с. 955–65. (Potekhaev NS, Vinogradova YuE, Potekhaev SN. Mucosis fungoides. In: Skripkin YuK, Butov YuS, Ivanov OL, editors. Dermatovenereology. National guidelines. Moscow: GEOTAR-Media; 2011. p. 955–65. Russian).
2. Молочков ВА, Кильдюшевский АВ, Ермилова АИ. Экстракорпоральная фотохимиотерапия в лечении Т-клеточных злокачественных лимфом кожи. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005;(4):33–8. (Molochkov VA, Kil'dyushevskiy AV, Ermilova AI. [Extracorporeal photochemotherapy in

the treatment of malignant cutaneous T-cell lymphomas]. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney. 2005;(4):33–8. Russian).

3. Молочков АВ, Ковригина АМ, Кильдюшевский АВ, Караулов АВ. Лимфома кожи. М.: БИНОМ; 2012. 184 с. (Molochkov AV, Kovrigina AM, Kil'dyushevskiy AV, Karaulov AV. Cutaneous lymphomas. Moscow: BINOM; 2012. 184 p. Russian).
4. Разнатовский КИ, Родионов АН, Скрек СВ. Организация оказания медицинской помощи больным первичными лимфомами кожи на современном этапе. Клиническая дерматология и венерология. 2012;(1):4–8. (Raznatovskiy KI, Rodionov AN, Skrek SV. [Organization of health care delivery to the patients presenting with primary cutaneous lym-

phoma in the modern period]. Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya. 2012;(1):4–8. Russian).

5. Kaplan JB, Guitart J, Giles FJ. Targeted therapies for cutaneous T-cell lymphomas. Expert Rev Hematol. 2014;7(4):481–93.
6. Damian D, Thomson B, Kim B, Halliday G. Nicotinamide for skin cancer chemoprevention: enhancement of DNA repair after ultraviolet and arsenic exposure by replenishing cellular energy. Brit J Dermatol. 2014;171 Suppl 4: 1–76.
7. Damian D, Kim B, Thomson B, Halliday G. Nicotinamide replenishes cellular energy and enhances DNA repair in UV-irradiated human melanocytes and keratinocytes. J Invest Dermatol. 2014;134 Suppl 2:S83.

Nicotinamide in complex treatment of large-plaque parapsoriasis and early stages of malignant T-cell skin lymphomas

Khamaganova I.V. • Pomerantsev O.N. • Novozhilova O.L. • Mitroshina V.P. • Shvets O.I.

Aim: To assess clinical efficacy of nicotinamide in the treatment of patients with early stages of malignant T-cell skin lymphomas and large-plaque parapsoriasis.

Materials and methods: 12 patients with erythematous stage of mycosis fungoides and 14 patients with large-plaque parapsoriasis were treated by nicotinamide 15 mg twice daily during 2 weeks. Treatment cycles were repeated 4–5 times per year; topical therapy was also administrated.

Results: Nicotinamide demonstrated high therapeutic effect and good tolerability in patients with

early stage of mycosis fungoides and large-plaque parapsoriasis. Stable remission was achieved in 1 woman with malignant T-cell lymphoma and 12 patients with large-plaque parapsoriasis; significant clinical improvement was shown in 8 and 12 patients, respectively.

Conclusion: Thus, nicotinamide is recommended for comprehensive treatment of large-plaque parapsoriasis and early stages of mycosis fungoides.

Key words: malignant T-cell skin lymphomas, large-plaque parapsoriasis, nicotinamide.

Khamaganova Irina Vladimirovna – MD, PhD, Professor, Dermatovenereology and Cosmetology Department, Postgraduate Medical School¹

Pomerantsev Oleg Nikolaevich – MD, PhD, the Head of Veshnyakovsky Branch², Associate Professor, Clinical Mycology and Dermatovenereology Department³

Novozhilova Ol'ga Leonidovna – the Chief of the Department of Specialized Care, Veshnyakovsky Branch²

Mitroshina Viktoriya Petrovna – Dermatologist, Shchelkovsky Branch²

✉ 25/1 Amurskaya ul., Moscow, 107241, Russian Federation.

Tel.: +7 (495) 462 18 14.

E-mail: viktoriya_mitroshina@mail.ru

Shvets Ol'ga Igorevna – Dermatologist, Central Branch²

¹ N.I. Pirogov Russian National Research Medical University; 1 Ostrovityanova ul., Moscow, 117997, Russian Federation

² Moscow Research and Practical Center of Dermatovenereology and Cosmetology; 17 Leninskiy prospect, Moscow, 119071, Russian Federation

³ Peoples' Friendship University of Russia; 6 Mikluho-Maklaya ul., Moscow, 117198, Russian Federation