
ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРА «ФОТОДИТАЗИН» В ЛЕЧЕНИИ ПСОРИАЗА

А.М. Шубина, М.А. Каплан

Медицинский радиологический научный центр РАМН, г. Обнинск

Неудовлетворенность результатами традиционных методов лечения псориаза стимулирует научный поиск новых подходов. В последние годы отмечается повышенный интерес к экспериментально-клиническому изучению фотодинамической терапии (ФДТ). Анализируя данные по применению ФДТ, необходимо отметить, что они касаются, главным образом, злокачественных новообразований. Идея об использовании ФДТ не только в онкологии появилась после того, как стало известно, что некоторые фотосенсибилизаторы избирательно накапливаются в пролиферирующих тканях [1, 7]. Основываясь на этом, было предложено применять фотодинамическую терапию при заболеваниях, для которых характерны гиперпролиферация, например, при псориазе [2, 3, 4, 5, 6].

Под нашим наблюдением было 36 больных в возрасте от 16 до 74 лет, страдающих псориазом. У 13 из них (36,1%) выявлена прогрессирующая стадия псориаза, у 23 (63,9%) – стационарная. Давность заболевания была различной: от 6 месяцев до 48 лет. По площади высыпаний больные распределились следующим образом: было поражено до 20% поверхности кожного покрова – у 15 пациентов (41,7%), от 21 до 50% – у 19 (52,8%), от 51 до 80% – у 2 (5,5%). У 18 больных отмечался хронически-рецидивирующий характер течения болезни, у 16 больных течение псориаза характеризовалось как непрерывно-рецидивирующее, два пациента заболели впервые.

Все больные составили две относительно однородные группы: в основную группу вошли 20 пациентов с псориазом, в лечении которых использовалась фотодинамическая терапия, в контрольную – 16 больных, получавших классическое медикаментозное лечение.

При лечении больных основной группы в качестве фотосенсибилизатора для ФДТ использовали производное хлорина Е6 «Фотодитазин». Препарат вводили внутривенно капельно в дозе 0,3-0,4 мг/кг массы тела. Через 1,5 часа после введения фотосенсибилизатора больные получали внутривенное лазерное облучение на аппарате «Укол-01-ВЛОК» (длина волны – 661 нм, мощность излучения на конце световода – 15 мВт). Кварцевый световод при помощи специальной насадки вводился в кубитальную вену больного. Продолжительность облучения – 30 минут. Все пациенты, которым вводился фотодитазин, соблюдали световой режим в течение двух суток. Лечение проводилось амбулаторно.

Пациенты контрольной группы получали традиционную медикаментозную терапию препаратами кальция, антигистаминными и седативными средствами, витаминами. Лечение проводилось в стационаре, его продолжительность составляла 25–30 дней.

Оценка результатов лечения в исследуемых группах позволила установить следующее.

При классической медикаментозной терапии ремиссия отмечалась у трех пациентов (18,8%), значительное улучшение – у 5 (31,2%), улучшение – у 5 (31,2%) и незначительный эффект или его отсутствие – у 3 (18,8%). При ФДТ с использованием фотосенсибилизатора «Фотодитазин» у 10 пациентов (50%) отмечалась клиническая ремиссия (у 4 из них на месте высыпаний наблюдалась вторичная гиперпигментация кожи), у 6 больных (30%) – значительное улучшение и у 4 (20%) – улучшение. Ни у одного больного из наблюдавшейся группы не было отмечено отсутствие эффекта или ухудшение состояния. Таким образом, терапевтический эффект наблюдался у всех больных, которым проводилась фотодинамическая терапия псориаза.

Сравнение непосредственных результатов лечения показало, что фотодинамическая терапия с использованием фотодитазина достоверно эффективнее классической медикаментозной терапии ($p < 0,025$).

Отдаленные результаты лечения прослежены у всех больных в сроки от полугода до 3 лет. У всех пациентов, получавших ФДТ, положительный результат лечения (клиническая ремиссия, значительное улучшение, улучшение) сохранялся не менее 3 месяцев. Клиническая ремиссия в течение полугода наблюдалась у 6 из 20 пациентов наблюдаемой группы (30%).

При использовании классической медикаментозной терапии эффект лечения оказался менее стойким. Через 1 месяц после окончания лечения два пациента из контрольной группы жаловались на ухудшение состояния – появление зуда и новых псориазических элементов. Лишь у двух больных (12,5%) продолжительность клинической ремиссии достигла 0,5 года.

Наши наблюдения позволяют утверждать, что фотодинамическая терапия является высокоэффективным методом для лечения псориаза. Использование фотосенсибилизатора «Фотодитазин» для ФДТ псориаза дает возможность проводить лечение в амбулаторных условиях, уменьшить продолжительность светового режима до двух суток и избежать побочных реакций, связанных с кожной фототоксичностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Короткий Н.Г., Кубылинский А.А. // Лазерная и фотодинамическая терапия / Сб. тезисов I Междунар. конф. – Обнинск. – 1999. – С. 30-31.
2. Asawanonda P. et al. // Arch. Dermatol. – 2000. – V. 136, No. 5. – P. 619-624.
3. Boehncke W.H., Elshorst-Schmidt T., Kaufmann R. // Arch. Dermatol. – 2000. – V. 136, No.2. – P.271-272.
4. Bowses A. Verteporfin-Blue Light Shows Promise // J. Dermatol. Times. – 1999. – Nov. – P. 18-21.
5. Kirby B, Griffiths C.E. Psoriasis: the future // Brit. J. Dermatol. – 2001. – V. 144, Suppl. 58 – P. 37-43.
6. Koo J., Liao W. // Keio J. Med. – 2000. – V. 49, No. 1. – P. 20-25.
7. Kurwa H.A., Barlow R.J. // Clin. Exp. Dermatol. – 1999. – V. 24, No. 3 – P. 143-148.