

Izotretinoín v liečbe acne vulgaris – úloha alternatívnych dávkovacích režimov

Paula Ďuríková, Jessica Džupová

Pediatrica Modra, spol. s r. o.

Perorálny izotretinoín spôsobil revolúciu v manažmente acne vulgaris, keď bol v roku 1982 uvedený na trh. O takmer štyri dekády neskôr zostáva stále jedným z najefektívnejších prostriedkov v liečbe acne vulgaris, pretože zasahuje všetky hlavné etiologické faktory ochorenia. Snaha o využitie výnimočného terapeutického potenciálu tohto liečiva, za súčasnej minimalizácie rizika rozvoja od dávky závislých nežiaducich účinkov, dala za vznik viacerým alternatívnym dávkovacím režimom, ktorých použitie rozšírilo indikačnú škálu tohto liečiva a znížilo výskyt nežiaducich účinkov. Účelom nášho prehľadu je sprostredkovanie opisu štandardných, ale aj niekoľkých alternatívnych dávkovacích režimov, ich indikácií, efektivity, ako aj teoretického podkladu mechanizmov ich účinku.

Kľúčové slová: izotretinoín, dávkovanie, relaps, acne vulgaris.

Isotretinoin in the treatment of acne vulgaris – the role of alternative dosage regimens

Oral isotretinoin revolutionized management of acne vulgaris when it was first introduced in 1982. For almost four decades, it still remains one of the most effective tools in the treatment of acne vulgaris, as it affects all the major etiologic factors of the disease. Efforts to utilize the exceptional therapeutic potential of this drug while minimizing the risk of developing dose-dependent adverse effects has led to a rise of multiple alternative dosage regimens, the use of which extends the spectrum of indications of this drug. The purpose of our review is to provide a description of conventional as well as several alternative dosage regimens, their indications, efficiency, and the theoretical basis of their mechanisms of action.

Key words: Isotretinoin, dosage, relapse, acne vulgaris.

Úvod

Údaje zo Slovenskej a Českej republiky v súčasnosti dokumentujú 80% prevalenciu acne vulgaris (AV) u adolescentov a 8% prevalenciu u pacientov vo vekovej skupine 25–34 rokov (1). Takmer univerzálna prevalencia AV v špecifických vekových kategóriách a jeho signifikantný dopad na kvalitu života jedinca zdôrazňujú nevyhnutnosť implementácie efektívnych terapeutických postupov pri farmakologickom ovplyvnení tohto ochorenia (2).

V liečbe závažného papulo-pustulárneho a nodulárneho typu AV ako aj acne conglobata je podľa aktuálnych terapeutických odporúčaní EADV (Európskej akadémie pre der-

matológiu a venerológiu) izotretinoín liekom prvej voľby, svoju úlohu však zohráva aj v terapii menej závažných, na liečbu refraktérnych foriem AV (2, 3). Štandardné dávkovacie režimy izotretinoínu v liečbe AV sformulovala aj AAD (Americká akadémia dermatológie), ktorá vo svojich aktuálnych terapeutických odporúčaní udáva, že pri liečbe závažného AV je indikovaná monoterapia izotretinoínom s iniciálnym dávkovaním 0,5 mg/kg/deň počas prvého mesiaca, ktorá sa podľa individuálnej tolerance neskôr zvyšuje na 1 mg/kg/deň s cieľovou kumulatívnou dávkou v rozmedzí 120–150 mg/kg (2, 4). V liečbe stredne závažného, na liečbu refraktérneho AV AAD od-

porúča nízke dávky izotretinoínu v rozmedzí 0,25–0,4 mg/kg/deň (2).

EADV odporúča v liečbe acne conglobata dávku $\geq 0,5$ mg/kg/deň a v liečbe závažného papulo-pustulárneho akné a stredne závažného nodulárneho AV dávku 0,3–0,5 mg/kg/deň, pričom v oboch prípadoch by mala terapia trvať minimálne 6 mesiacov a v prípade nedostatočnej liečebnej odpovede môže byť predĺžená (4).

Štandardné dávkovacie režimy izotretinoínu v liečbe akné

EADV odporúča v liečbe acne conglobata dávku $\geq 0,5$ mg/kg/deň a v liečbe závažného