

Правила ведения детей с псориазом
Image



Правила ведения детей с псориазом

Введение

Первичный осмотр пациента¹

Дифференциальная диагностика¹

Алгоритм лечения²

Мониторинг детей с ПсО¹

**Как правильно разговаривать с родителями
при назначении ГИБП**

Image



**Короткие ролики подготовил
Мурашкин Николай Николаевич**

д.м.н., профессор, руководитель НИИ детской дерматологии ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ.

Image

Первичный осмотр пациента¹

Какие вопросы дерматологу необходимо задать пациентам и родителям? На что обратить внимание в первую очередь дерматологу?

Псориаз представляет собой одно из наиболее часто встречаемых заболеваний кожи. По данным официальной государственной статистики в РФ, распространенность псориаза в 2021 году составляет:

Image



243,7

заболевания на 100 000 населения

59,3

заболеваемости на 100 000 населения

Критерии установления диагноза, состояния:

диагноз псориаза устанавливается на основании клинических проявлений заболевания. Для постановки диагноза основным является **проведение визуального осмотра кожных покровов пациента**, однако в подтверждении диагноза у детей с атипичными проявлениями может помочь биопсия или дерматоскопия.

Особое внимание следует уделить особенностям ногтевой пластинки:

Image

изменения ногтевых пластин наблюдаются у 15 — 30% детей с псориазом.

Image

Если суммировать многолетний опыт специалистов, то диагноз «псориаз» будет правильно установлен при наличии любых 2 из 7 следующих критериев.

Image

Отягощенный **семейный анамнез** псориаза

Image

Длительно сохраняющаяся **эритема** в области пупка

Image

Шелушение на фоне эритемы **в области наружного слухового прохода**

Image

Длительно сохраняющиеся **эритематозные высыпания** на любом участке тела

Image

Бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками, на разгибательных поверхностях конечностей

Image

Выраженное **шелушение** эритемы **на коже волосистой части головы**, включая линию роста волос

Image

Длительно сохраняющаяся **эритематозная сыпь с четкими границами** в области ношения подгузника, выходящая за пределы указанной области (складки, пупок)

Image

Более подробно о первичном осмотре маленьких пациентов с псориазом вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



Image

Дифференциальная диагностика¹

Как отличить ПсО от других дерматозов?

Image

Псориаз относится к одному из видов многочисленных дерматозов, **которые необходимо быстро и правильно дифференцировать** для корректного, быстрого и эффективного назначения терапии **с целью недопущения ухудшения качества жизни** и возможной инвалидизации в будущем.

Image

Если говорить о самой распространенной форме псориаза — бляшечном, необходимо проводить дифференциальную диагностику от:

- ★ экземы;
- ★ болезни Девержи;
- ★ себорейного дерматита;
- ★ дерматомикозов гладкой кожи.

Image

Если говорить о сложных локализациях псориаза, таких как ладонно-подошвенный псориаз, псориаз волосистой части головы и ногтей, необходимо дифференцировать от:

- ★ тилотической экземы;
- ★ кератодермии;
- ★ линейного лишая;
- ★ плоского лишая;
- ★ атопического дерматита;
- ★ себорейного дерматита.

Image

Более подробно о дифференциальной диагностике псориаза вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



Image

Алгоритм лечения²

Фокус на среднетяжелый и тяжелый ПсО, когда показано раннее назначение ГИБП?

Краеугольным камнем современного алгоритма лечения псориаза является своевременное (**раннее**) **назначение эффективной таргетной терапии** в рамках изменения парадигмы лечения псориаза у детей. Ниже представлен **Итальянский консенсус** по ведению детей с псориазом, где метотрексат не является первой линией терапии, а главной терапией становятся ГИБП, которые были исследованы в РКИ в популяции детей разных возрастов.

Image



Современный алгоритм терапии вульгарного псориаза основан на переосмыслении стандартных алгоритмов лечения среднетяжелых и тяжелых форм псориаза. При этом подчеркивается необходимость (предпочтительность) выбора и пользу раннего назначения терапии биологическими препаратами, минуя первоначальное назначение классических иммунодепрессантов, с целью достижения лучшей эффективности, долгосрочной ремиссии заболевания и лучших показателей выживаемости ГИБП.

Image

Показания для таргетной терапии среднетяжелой и тяжелой формы псориаза^{3, 4}:

Image

индекс PASI >10;

Image

снижение качества жизни DLQI >10;

Image

пустулезный псориаз;

Image

эритродермический псориаз;

Image

псориаз с поражением суставов;

Image

плохо контролируется наружными препаратами;

Image

функциональные расстройства с выраженным ухудшением качества жизни;

Image

отсутствие ответа или недостаточная эффективность классических иммунодепрессантов в течение 4—6 мес;

Image

выраженное влияние на психическое самочувствие и повседневную активность пациента.

Image

Более подробно об алгоритме лечения псориаза вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



Image

Мониторинг детей с ПсО¹

Критерии неответа на терапию. Когда необходимо менять терапию?

Индикаторный показатель PASI 75 является текущим признанным мировым стандартом качества и эффективности терапевтического ответа на то или иное вмешательство, используемым в большинстве клинических исследований, практических рекомендаций, и применяется множеством врачей в широкой клинической практике. **Достижение PASI 75 к 12—16 неделе лечения в большинстве исследований является показателем эффективности проводимой системной терапии**

Image

NB! Неоднократная смена препаратов из групп ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (ФНО-альфа) и ингибиторов интерлейкина может сопровождаться уменьшением терапевтической эффективности и невозможностью достичь чистой или почти чистой кожи у пациента¹.

Image

Дополнительные критерии⁵:

Image

отсутствие положительной динамики по имеющимся коморбидным состояниям (ПсА — сохраняющийся дактилит, суставной синдром);

Image

уменьшение эффективности проводимого лечения со временем;

Image

выраженное **шелушение на фоне эритемы на коже** волосистой части головы, включая линию роста волос;

Image

сохранение высыпаний в косметически значимых и функциональных зонах;

Image

длительно сохраняющаяся **эритематозная сыпь** с четкими границами в области ношения подгузника, выходящая за пределы указанной области (складки, пупок);

Image

бляшки, покрытые серебристо-белыми чешуйками, **на разгибательных поверхностях конечностей**;

Image

развитие НЯ, требующих отмены проводимого лечения.

Image

Более подробно о мониторинге детей с псориазом вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



Image

Как правильно разговаривать с родителями при назначении ГИБП?

Взаимоотношения врача и пациента составляют **одну из основ современной медицинской этики**. Доверительное и уважительное взаимодействие между врачом и пациентом обеспечивает оптимальное и эффективное лечение заболевания на протяжении всего периода терапии и предотвращение дальнейшего ухудшения здоровья.

Объяснение принципов работы современной и доступной терапии генно-инженерными биологическими препаратами **является ключевым фактором в выборе оптимального лечения** и, как следствие, исходе любого патологического состояния. ГИБП имеют таргетное воздействие на ключевые звенья патологического процесса, а не на весь иммунитет, как при назначении классической иммуносупрессивной терапии.

Кроме того, необходимо четко и корректно ответить на возникшие вопросы и развеять распространенные «мифы». Хочется отметить, **что ключевым является объяснение возможных путей получения ребенком ГИБП** в рамках государственного обеспечения, лечения хронического аутовоспалительного заболевания.

Image



Image

Необходимо просто и доступно объяснить преимущества назначения биологической терапии родителю и пациенту⁵:

Image

лучшая эффективность и благоприятный **профиль безопасности** по сравнению с другими методами лечения;

Image

меньшая потребность в наружной терапии и постоянном нанесении ТГКС и других местных средств;

Image

возможность **(практически) полного/полного очищения кожи** от патологических высыпаний;

Image

контроль и профилактика развития коморбидных патологий у пациента с системным заболеванием;

Image

снижение сердечно-сосудистых рисков во взрослом возрасте;

Image

улучшение **качества жизни ребенка** и всей семьи в целом.

Image

Более подробно о том, как правильно разговаривать с родителями при назначении ГИБП, вы можете узнать из видео Мурашкина Н.Н., которое доступно по QR-коду.



Список сокращений

ПсА — псориатический артрит;

НЯ — нежелательные явления;

PASI (Psoriasis Area and Severity Index) — индекс распространенности и тяжести псориаза.

Список литературы

1. Клинические рекомендации. Псориаз. 2023.
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/234_2, дата обращения 10 апреля 2024 г.
2. Peris K, et al. Update on the Management of Pediatric Psoriasis: An Italian Consensus. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2022;12(8):1753-1775. doi: 10.1007/s13555-022-00758-2.
3. Daudén E, et al. Consensus document on the evaluation and treatment of moderate-to-severe psoriasis: Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology. 2016.
4. Strober B, Ryan C, van de Kerkhof P, van der Walt J, Kimball AB, Barker J, Blauvelt A; International Psoriasis Council Board Members and Councilors. Recategorization of psoriasis severity: Delphi consensus from the International Psoriasis Council. *J Am*

Acad Dermatol. 2020 Jan;82(1):117-122. doi: 10.1016/j.jaad.2019.08.026.

5. Псориаз у детей. Руководство для врачей / под редакцией Н.Н. Мурашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. –552 с.

11672716/COS/dig/0526/0

Теги

- Дерматология
-

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/dermatology/psoriasis/pravila-vedeniy-a-detey-s-psoriazom>