



dr. n. med. Magdalena Jałowska

Katedra i Klinika Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

## Miejscowo stosowane preparaty zawierające mometazon w leczeniu atopowego zapalenia skóry

**Furoinian mometazonu znalazł zastosowanie w terapii licznych dermatoz odpowiadających na leczenie glikokortykosteroidami miejscowymi, w tym atopowego zapalenia skóry. Podobnie jak inne glikokortykosteroidy mometazon działa przeciwzapalnie, przeciwalergicznie, przeciwświądowo i/lub immunosupresyjnie. Związane jest to z hamowaniem uwalniania mediatorów reakcji zapalnej. Mometazon wykazuje szybki początek działania, wysoką skuteczność oraz posiada bardzo korzystny indeks terapeutyczny.**

### Wprowadzenie

Miejscowe glikokortykosteroidy zostały wprowadzone do terapii dermatologicznej ponad 50 lat temu, jednak nadal są szeroko wykorzystywane w leczeniu wielu jednostek chorobowych: dermatoz zapalnych, autoimmunologicznych i hiperproliferacyjnych. Wykazują działanie przeciwzapalne, antyproliferacyjne oraz immunosupresyjne<sup>[1]</sup>. Pobudzają syntezę lipokortyny I i wazokortyny, hamują produkcję cytokin prozapalnych, hamują proliferację limfocytów T, B i komórek Langerhansa, zmniejszają ekspresję cząstek adhezyjnych, zwiększają aktywność endonukleaz i obojętnej endopeptydazy, regulują funkcję eozynofiliów oraz hamują migrację makrofagów<sup>[1]</sup>. Furoinian mometazonu jest syntetycznie otrzymany

wany glikokortykosteroidem, analogiem 16- $\alpha$ -metyl-beklometazonu. Po podaniu miejscowym w niewielkim stopniu wchłania się do krwi (ok. 0,7% 8 godzin po podaniu). W efekcie mometazon wykazuje niewielki wpływ na działanie osi podwzgórze–przysadka–nadnercza<sup>[2]</sup>. Przy dłuższym stosowaniu mometazon, w porównaniu z innymi silnie działającymi glikokortykosteroidami, w mniejszym stopniu powoduje zaniki skóry<sup>[2]</sup>. Dużą zaletą mometazonu jest częstotliwość jego aplikowania – raz na dobę. Dostępny jest w postaci płynu, kremu i maści; może być stosowany zarówno na skórę gładką, jak i owłosioną skórę głowy. Zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego, furoinian mometazonu może być stosowany od 2. roku życia.

## Atopowe zapalenie skóry

Atopowe zapalenie skóry (AZS) jest przewlekłą i nawrotową dermatozą zapalną, która może współistnieć z innymi IgE-zależnymi chorobami atopowymi: astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa oraz alergią pokarmową<sup>[3]</sup>. Rozpoznanie choroby opiera się na zaproponowanych w 1980 r. kryteriach diagnostycznych Hanifina i Rajki. Atopowe zapalenie skóry powstaje w wyniku złożonych interakcji genetyczno-epigenetyczno-środowiskowo-immunologicznych, nakładających się na defekt bariery naskórkowej<sup>[3]</sup>. W ostatnich latach obserwowany jest wzrost zachorowań na atopowe zapalenie skóry.

Najważniejszą cechą wyprysku atopowego jest napadowy świąd skóry prowadzący



**Ryc. 1.** Atopowe zapalenie skóry. Charakterystyczny brak wykwitów skórnych w dołach pachowych.

do powstania nadżerek i przeczosów. Ze względu na przebieg choroby wyróżnia się atopowe zapalenie skóry u niemowląt, dzieci i osób dorosłych. AZS w okresie niemowlęcym lokalizuje się głównie na bocznych powierzchniach policzków oraz w obrębie skóry owłosionej głowy, pod postacią plam rumieniowych i wykwitów grudkowo-pęcherzykowych. W okresie, gdy dziecko zaczyna raczkować, szczególnie narażone na wystąpienie zmian skórnych są kolana. Obszar pokryty pieluszką pozostaje zwykle niezajęty. Zmiany skórne w okresie dzieciństwa obejmują głównie powierzchnie zgięciowe doły łokciowe i podkolanowe, powierzchnie grzbietowe rąk i stóp oraz kark, policzki i powieki. Dzieci z AZS mają zwykle problemy ze snem, co jest spowodowane intensywnym świądem. Atopowe zapalenie skóry w okresie dojrzewania i u dorosłych obejmuje głównie skórę powiek, czoła, skórę wokół ust, karku, szyi i górnej części klatki piersiowej, doły zgięciowe, obręcz barkową oraz grzbietowe powierzchnie rąk. Charakterystyczny jest brak występowania wykwitów skórnych w dołach pachowych. Objawy chorobowe najczęściej pojawiają się we wczesnym dzieciństwie. Obecnie uważa się, że 45% przypadków AZS rozpoczyna się w pierwszych 6. miesiącach życia<sup>[3]</sup>.

Podstawą leczenia atopowego zapalenia skóry jest właściwa pielęgnacja skóry połączona z terapią emolientową, unikanie czynników drażniących i prowokujących alergenów oraz miejscowe leczenie przeciwzapalne. Należy właściwie dobrać terapię przeciwzapalną: miejscowe preparaty glikokortykosteroidów i/lub miejscowe inhibitory kalcyneuryny, w zależności od lokalizacji zmian i zaostżenia choroby.

Glikokortykosteroidy miejscowe (mGSK), w tym furoinian mometazonu, od ponad 50 lat stanowią podstawę leczenia atopowego zapalenia skóry zarówno u dorosłych, jak i u dzieci<sup>[4]</sup>. W skojarzeniu z emolientami zapewniają

znakomity efekt terapeutyczny. Ze względu na suchość skóry preferowane są mGKS w postaci maści, z wyjątkiem zmian sączących, na które należy stosować lżejsze postaci (lotion, spray, krem)<sup>[4]</sup>. Aplikacja miejscowych glikokortykosteroidów zmniejsza kolonizację skóry gronkowcem złocistym<sup>[4]</sup>. W zaostrzeniu atopowego zapalenia skóry mometazon stosujemy raz dziennie do czasu ustąpienia zmian skórnych, a następnie w terapii weekendowej, przerywanej celem podtrzymania efektu (tj. raz dziennie w sobotę i niedzielę, a w pozostałe dni preparaty regenerujące i natłuszczające). W łagodniejszych zmianach skórnych w przebiegu AZS możemy stosować mometazon w terapii naprzemiennej raz dziennie co drugi dzień, do czasu ustąpienia zmian skórnych, w dni bez aplikacji mGSK stosujemy preparaty natłuszczające i odbudowujące barierę naskórkową.

Mometazon szybko redukuje takie objawy atopowego zapalenia skóry jak: rumień, lichenizacja, złuszczenie i świąd<sup>[4]</sup>. Faergemann i wsp.<sup>[5]</sup> wykazali skuteczność mometazonu zarówno w leczeniu, jak i terapii podtrzymującej remisję atopowego zapalenia skóry. Viglioglia i wsp.<sup>[6]</sup> porównywali bezpieczeństwo i skuteczność mometazonu oraz betametazonu w terapii pacjentów z alergicznym kontaktowym zapaleniem skóry, atopowym zapaleniem skóry oraz w innych dermatozach. Autorzy wykazali porównywalną skuteczność obu preparatów, jednak przewagą mometazonu była jego pojedyncza aplikacja w ciągu dnia. W grupie badanych dzieci z atopowym zapaleniem skóry Vernon i wsp.<sup>[7]</sup> wykazali wyższą skuteczność 0,1% mometazonu w porównaniu do 1% hydrokortyzonu w redukcji takich objawów jak lichenizacja, rumień, złuszczenie i świąd. Badanie przeprowadzono u 48 dzieci, u których zmiany chorobowe zajmowały więcej niż 25% powierzchni ciała. Autorzy stwierdzili u jednego dziecka stosującego hydrokortyzon obniżenie poziomu kortyzolu

we krwi podczas gdy efektu tego nie obserwowano u dzieci stosujących terapię mometazonem. W badaniu prowadzonym przez Dahnhardt-Pfeiffer i wsp.<sup>[8]</sup> stwierdzono dodatkowo korzystny wpływ mometazonu na stan bariery naskórkowej, jednak porównanie 0,1% furoinianu mometazonu z inhibitorem kalcyneuryny - takrolimusem wykazało, że takrolimus w większym stopniu wpływał na wzrost nawilżenia i odbudowę płaszcza lipidowego skóry u chorych na atopowe zapalenie skóry. Pacjenci z atopowym zapaleniem skóry przewlekłe stosujący glikokortykosteroidy należą do grupy ryzyka alergii kontaktowej na steroidy stosowane miejscowo. Furoinian mometazonu jest lekiem rzadko wywołującym alergię kontaktową, a dzięki specyficznej budowie cząsteczki w zasadzie nie wywołuje alergii krzyżowej, co pozwala na zastosowanie mometazonu w terapii miejscowej u chorych ze stwierdzoną alergią kontaktową na inne glikokortykosteroidy<sup>[4]</sup>.

### Podsumowanie

Mometazon jest bardzo dobrze tolerowanym i skutecznym glikokortykosteroidem stosowanym w leczeniu i profilaktyce atopowego zapalenia skóry. Podobnie jak inne glikokortykosteroidy, mometazon działa przeciwzapalnie, przeciwalergicznie, przeciwświądowo i/lub immunosupresyjnie. Wykazuje silniejsze działanie przeciwzapalne niż betametazon, jednocześnie wywołując mniejsze działanie hamujące na oś podwzgórze-przysadka-nadnercza<sup>[9]</sup>. Parkash i wsp.<sup>[9]</sup> podczas stosowania mometazonu wykazali mniejsze efekty uboczne w postaci atrofii skóry niż w przypadku stosowania betametazonu. Mometazon w porównaniu z innymi glikokortykosteroidami stosowanymi dwa razy dziennie, aplikowany jest raz dziennie, przez co sprzyja utrzymaniu systematyczności leczenia, a także ułatwia stosowanie innych preparatów zewnętrznych o działaniu zlu-

szczającym, redukującym czy nawilżającym. Mometazon dzięki swojej charakterystycznej budowie nie wykazuje reakcji krzyżowych, dlatego rekomendowany jest do stosowania u pacjentów z potwierdzoną alergią kontaktową na inne glikokortykosteroidy<sup>[4]</sup>. Wykazuje szybki początek działania, wysoką skuteczność oraz posiada bardzo korzystny indeks terapeutyczny.

#### Piśmiennictwo:

1. Kaszuba A, Pastuszka M, Kaszuba A. Miejscowe glikokortykosteroidy w leczeniu chorób skóry – zalecane standardy postępowania *Family Medicine Forum* 2009. 3 (5): 347-358.
2. [http://bazalekow.mp.pl/leki/doctor\\_subst.html?id=4146](http://bazalekow.mp.pl/leki/doctor_subst.html?id=4146) stan na dzień 2.2.2019.
3. Nowicki R., Trzeciak M., Wilkowska A. i wsp. Atopowe zapalenie skóry-aktualne wytyczne terapeutyczne. Stanowisko ekspertów Sekcji Dermatologicznej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego i Sekcji Alergologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. *Postep Derm Alergol* 2015;XXXII (4): 1-11.
4. Nowicki N. red . Doświadczenia własne ośrodków klinicznych – furoinian mometazonu *MedicalEducation* 2015 1-16.
5. Faergemann J, Christensen O, Sjövall P, Johnsson A, Hersle K, Nordin P, Edmar B, Svensson A. An open study of efficacy and safety of long-term treatment with mometasone furoate fatty cream in the treatment of adult patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000 Sep; 14(5):393-6.
6. Viglioglia P, Jones ML, Peets EA. Once-daily 0.1% mometasone furoate cream versus twice-daily 0.1% betamethasone valerate cream in the treatment of a variety of dermatoses. *J Int Med Res*. 1990 Nov-Dec; 18(6):460-7.
7. Vernon HJ, Lane AT, Weston W. Comparison of mometasone furoate 0.1% cream and hydrocortisone 1.0% cream in the treatment of childhood atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 1991 Apr;24(4):603.
8. Dähnhardt-Pfeiffer S, Dähnhardt D, Buchner M, Walter K, Proksch E, Fölster-Holst R. Comparison of effects of tacrolimus ointment and mometasone furoate cream on the epidermal barrier of patients with atopic dermatitis. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2013 May;11(5):437-43. doi: 10.1111/ddg.12074. Epub 2013 Apr.
9. Prakash A, Benfield P. Topical mometasone. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in the treatment of dermatological disorders. *Drugs*. 1998 Jan; 55(1): 145-63.