Діана ГУРА,
здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
Харківського національного медичного університету (м. Харків)
e-mail: dmhura.2m23@knmu.edu.ua

Науковий керівник:
Алла БІЛОВОЛ,
доктор медичних наук, професор,
професор кафедри дерматовенерології,
хірургічної дерматології та медичної косметології
Харківського національного медичного університету (м. Харків)

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ АКНЕ

Акне є однією з найбільш поширених дерматологічних проблем, яка торкається мільйонів людей по всьому світу, передусім підлітків та молоді [1]. Сучасний підхід до терапії акне потребує впливу на всі чотири ключові механізми його розвитку: гіперкератинізацію волосяних фолікулів, надлишкове виділення шкірного сала, запальні реакції та розмноження Cutibacterium acnes [2]. Монотерапія одним препаратом характеризується невисокою результативністю, через що сучасні клінічні вказівки акцентують увагу на потребі в мультимодальній стратегії [3].

Топічні ретиноїди – основа терапії. Топічні ретиноїди (адапален, третиноїн, тазаротен, трифаротен) і надалі є основою терапії завдяки їхній здатності руйнувати комедони та пригнічувати запальні процеси [3]. Відповідно до оновлених протоколів Американської академії дерматології (AAD), застосування топічних ретиноїдів отримало найвищий рівень рекомендацій у боротьбі з акне [4]. Трифоротин, який отримав схвалення FDA належить до новіших лікарських засобів цього ряду. Він показує свою дієвість у боротьбі з акне середньої тяжкості [5].

Бензоїлпероксид та його роль у запобіганні резистентності. Бензоїлпероксид – це антимікробний препарат, який також чинить помірну комедолітичну дію [3]. Згідно з рекомендаціями Американської академії дерматології (AAD), його застосування має високий рівень доказовості [4]. Головна його перевага полягає в тому, що він перешкоджає формуванню стійкості C. acnes до антибіотиків, якщо використовується разом із ними [6]. Європейські настанови EuroGuiDerm також акцентують на важливості

поєднання системних антибактеріальних препаратів із бензоїлпероксидом задля зниження ймовірності виникнення резистентності [7].

Клекостерон-новий клас топікальних антиандрогенів. Клекостерон (крем 1,0 %) – це перший у своєму класі топікальний блокатор андрогенових рецепторів, який отримав схвалення FDA для терапії вугрової хвороби у підлітків та дорослих, починаючи з 12-річного віку [8]. Механізм його дії полягає у конкурентному пригніченні взаємодії дигідротестостерону з рецепторними структурами, що локалізуються у сальних залозах та фолікулярному епітелії, що призводить до зниження продукції шкірного сала та пригнічення запальних процесів [9]. Перевагою є мінімальне всмоктування в системний кровотік: лікарський засіб швидко розпадається в епідермісі до кортексолону, який є неактивним метаболітом [10].

Згідно з результатами об'єднаного аналізу двох фазових клінічних випробувань, у яких взяли участь 1440 пацієнтів (віком від 9 до 58 років), клекостерон показав статистично значущу перевагу над плацебо за всіма первинними та вторинними критеріями ефективності [8]. Частка пацієнтів, які досягли показника IGA 0/1 (чиста або майже чиста шкіра), у групі клекостерону склала 19,9 %, тоді як у групі плацебо лише 7,7 % [9]. Тривале відкрите дослідження засвідчило стабільну результативність: приблизно 49,0 % пацієнтів із вугровою хворобою обличчя та 52,0 % із вугровою хворобою тулуба досягли показника IGA 0/1 [10]. Зафіксовані місцеві реакції шкіри мали легкий характер і були співставними в обох досліджуваних групах, а серйозних системних побічних явищ виявлено не було [8; 10].

Потрійні фіксовані комбінації. Фіксована комбінація трьох діючих речовин (CAB), до складу якої входять кліндаміцину фосфат у концентрації 1,2 %, бензоїлпероксид 3,1 % та адапален 0,15 %, отримала дозвіл від FDA, а також від Health Canada [11]. Це перший готовий лікарський засіб із потрійною формулою для місцевого застосування, призначений для боротьби з акне.

Згідно з об'єднаними даними трьох клінічних випробувань (одного II фази та двох III фази), через 12 тижнів терапії у 50,0 % учасників групи CAB спостерігався успішний результат (оцінка за шкалою EGSS 0/1), тоді як у групі плацебо цей показник становив лише 22,6 % [12]. Застосування CAB

сприяло зменшенню кількості запальних елементів на 77,9 %, а незапальних на 73,0 %. Серед латиноамериканських пацієнтів (n=147) ефективність лікування сягала 56,2 %, у той час як у групі плацебо вона дорівнювала 18,4 % [12]. Поліпшення показників якості життя (Acne-QoL) виявилося статистично значущим у групі CAB за трьома з чотирьох шкал [13]. Небажані реакції мали легкий або помірний характер, а частка пацієнтів, які припинили терапію через побічні ефекти, не перевищувала 3% [11].

Системна терапія: антибіотики та ізотретиноїн. Згідно з настановами AAD, потужні рекомендації були надані пероральному доксицикліну. Антибіотики для внутрішнього застосування необхідно призначати разом із місцевими засобами, особливо з бензоїлпероксидом, щоб уникнути розвитку резистентності. Ізотретиноїн отримав високий рівень підтримки у лікуванні важких форм акне, а також у випадках, коли акне призводить до значного психоемоційного навантаження або утворення рубців, чи коли захворювання не піддається звичайним методам лікуванн. Ці ж принципи знаходять своє відображення і в європейських настановах EuroGuiDerm, які також схвалюють подібні рекомендації [14].

Гормональна терапія. Для жінок, які страждають на акне, особливо за наявності ознак гіперандрогенії, високоефективними є комбіновані оральні контрацептиви та спіронолактон. Як зазначається в наративному огляді 2025 року, гормональна терапія забезпечує стабільне зниження кількості висипань та поліпшення якості життя пацієнток . Відповідно до рекомендацій AAD, спіронолактон отримав умовне схвалення до застосування. Гормональні засоби дають змогу досягти тривалого контролю над захворюванням без ризику розвитку антибіотикорезистентності [14].

Отже, сучасна терапія акне вже не базується на застосуванні лише одного препарату-це комплексний підхід, який впливає на всі механізми розвитку захворювання. Основним залишаються топічні ретиноїди та бензоїлпероксид, причому останній відіграє вирішальну роль у попередженні розвитку стійкості бактерій до антибіотиків. Клекостерон виступає перспективним новим препаратом для пацієнтів із гормональними формами акне, зокрема завдяки його добрій переносимості та можливості використання як у чоловіків, так і у жінок. Потрійні фіксовані комбінації вже

за 12 тижнів показують значну результативність у разі акне середнього та тяжкого ступеня. Ключовим чинником, який забезпечує успішність лікування, є індивідуальний підхід, що базується на врахуванні типу шкіри, наявних супутніх захворювань та особистих характеристик пацієнта.

Список використаних джерел:

1. Williams H. C., Dellavalle R. P., & Garner S. Acne vulgaris. *The Lancet.* London, 2012. No. 379 (9813). P. 361–372. URL: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60321-8 (date of access: 10.10.2026).
2. Zaenglein A. L., Pathy A. L., Schlosser B. J., Alikhan A., Baldwin H. E., Berson D. S., Bowe W. P., Graber E. M., Harper J. C., Kang S., Keri J. E., Leyden J. J., Reynolds R. V., Silverberg N. B., Stein Gold L. F., Tollefson M. M., Weiss J. S., Dolan N. C., Sagan A. A., Stern M., … Bhushan R. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2016. No. 74 (5). P. 945–973.e33. URL: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.12.037 (date of access: 10.10.2026).
3. Thiboutot D. M., Dréno B., Abanmi A., Alexis A. F., Araviiskaia E., Barona Cabal M. I., Bettoli V., Casintahan F., Chow S., da Costa A., El Ouazzani T., Goh C. L., Gollnick H. P. M., Gomez M., Hayashi N., Herane M. I., Honeyman J., Kang S., Kemeny L., Kubba R., … Xiang L. F. Practical management of acne for clinicians: An international consensus from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2018. No. 78 (2 Suppl 1). P. S1–S23.e1. https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.09.078 (date of access: 10.10.2026).
4. Mohd Affandi A., Ch'ng P. W. B., Teoh B. T. Y., Yap E. W. Y., Ch'ng C. C., Foo S. H., How K. N., Kwan Z., Tang J. J., Tan W. C., Kon K., & Poh W. T. Bridging Gaps in Malaysian Acne Vulgaris Guidelines: Advisory Statements on Trifarotene for Facial and Truncal Acne. *Journal of cosmetic dermatology.* 2026. No. 25 (1). e70625. URL: https://doi.org/10.1111/jocd.70625 (date of access: 10.10.2026).
5. Tan J., Thiboutot D., Popp G., Gooderham M., Lynde C., Del Rosso J., Weiss J., Blume-Peytavi U., Weglovska J., Johnson S., Parish L., Witkowska D., Sanchez Colon N., Alió Saenz A., Ahmad F., Graeber M., & Stein Gold L. Randomized phase 3 evaluation of trifarotene 50 μg/g cream treatment of moderate facial and truncal acne. *Journal of the American Academy of*

Dermatology. 2019. No. 80 (6). P. 1691–1699. URL: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.044 (дата звернення: 10.10.2026).

6. Nast A., Dréno, B., Bettoli V., Degitz K., Erdmann R., Finlay A. Y., Ganceviciene R., Haedersdal M., Layton A., López-Estebaranz J. L., Ochsendorf F., Oprica C., Rosumeck S., Rzany B., Sammain A., Simonart, T., Veien N. K., Zivković M. V., Zouboulis C. C., Gollnick H. … European Dermatology Forum. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* : *JEADV.* 2012. No. 26 Suppl 1. P. 1–29. URL: https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04374.x (date of access: 10.10.2026).

7. Hebert A., Thiboutot D., Stein Gold, L., Cartwright M., Gerloni M., Fragasso E., & Mazzetti A. Efficacy and Safety of Topical Clascoterone Cream, 1%, for Treatment in Patients With Facial Acne: Two Phase 3 Randomized Clinical Trials. *JAMA dermatology.* 2020. No. 156 (6). P. 621–630. URL: https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2020.0465 (date of access: 10.10.2026).

8. Tommasino N., Annunziata M. C., Potestio L., & Napolitano M. Efficacy and Safety of Hormonal Therapies for Acne: A Narrative Review. *Clinical, cosmetic and investigational dermatology.* 2025. No. 18. P. 3331–3337. URL: https://doi.org/10.2147/CCID.S574341 (date of access: 10.10.2026).

9. Eichenfield L. F., Hebert A. A., Gold L. S., Cartwright M., Moro L., Han J., Squittieri N., & Mazzetti A. Long-Term Safety and Efficacy of Twice-Daily Topical Clascoterone Cream 1% in Patients Greater Than or Equal to 12 Years of Age With Acne Vulgaris. *Journal of drugs in dermatology: JDD.* 2023. No. 22 (8). P.810–816. URL: https://doi.org/10.36849/jdd.7592 (date of access: 10.10.2026).

10. Eichenfield L. F., Hebert A. A., Gold L. S., Cartwright M., Moro L., Han J., Squittieri N., & Mazzetti A. Long-Term Safety and Efficacy of Twice-Daily Topical Clascoterone Cream 1% in Patients Greater Than or Equal to 12 Years of Age With Acne Vulgaris. *Journal of drugs in dermatology: JDD*. 2023. No. 22(8). P. 810–816. URL: https://doi.org/10.36849/jdd.7592 (date of access: 10.10.2026).

11. Stein Gold L., Baldwin H., Kircik L. H., Weiss J. S., Pariser D. M., Callender V., Lain E., Gold M., Beer K., Draelos Z., Sadick N., Pillai R., Bhatt V., & Tanghetti E. A. Efficacy and Safety of a Fixed-Dose Clindamycin Phosphate 1.2%, Benzoyl Peroxide 3.1%, and Adapalene 0.15% Gel for Moderate-to-

Severe Acne: A Randomized Phase II Study of the First Triple-Combination Drug. *American journal of clinical dermatology.* 2022. No. 23 (1). P. 93–104. URL: https://doi.org/10.1007/s40257-021-00650-3 (дата звернення: 10.10.2026).

12. Stein Gold, L., Lain E., Del Rosso, J. Q., Gold M., Draelos Z. D., Eichenfield L. F., Sadick N., Werschler W. P., Gooderham M. J., & Lupo M. Clindamycin phosphate 1.2%/adapalene 0.15%/benzoyl peroxide 3.1% gel for moderate-to-severe acne: Efficacy and safety results from two randomized phase 3 trials. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2023. No. 89 (5). P. 927–935. URL: https://doi.org/10.1016/j.jaad.2022.08.069 (date of access: 10.10.2026).

13. Lain E. T., Bhatia N., Kircik L., Gold L. S., Harper J. C., Bunick C. G., Guenin E., Baldwin H., Feldman S. R., & Rosso J. Q. D. Clindamycin Phosphate 1.2%/Adapalene 0.15%/Benzoyl Peroxide 3.1% Gel for Male and Female Acne: Phase 3 Analysis. *Journal of drugs in dermatology: JDD.* 2024. No. 23 (10). P. 873–881. URL: https://doi.org/10.36849/JDD.2024.8484 (date of access: 10.10.2026).

14. Trivedi M. K., Shinkai K., & Murase J. E. A Review of hormone-based therapies to treat adult acne vulgaris in women. *International journal of women's dermatology.* 2017. No. 3 (1). P. 44–52. URL: https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.02.018 (date of access: 10.10.2026).