

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00285&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00285. Акне

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Акне <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/103-akne>

Автор: Alexander Salava

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-10-30

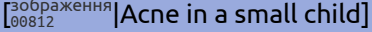




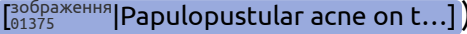
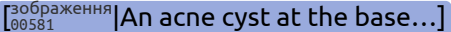


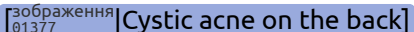

Основні положення

- Діагноз акне виставляється на основі анамнезу та клінічних ознак.
- Лікування підбирається залежно від виду елементів висипу та типу шкіри.
- Важливу роль відіграє місцеве лікування.
- Підтримуюча терапія дозволяє запобігти загостренням.
- Даний стан призводить до косметичних дефектів, що може впливати на психологічне здоров'я.
- Пацієнт має бути налаштований на довготривале лікування.

Епідеміологія та етіологія

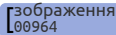
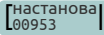
- Поширене захворювання шкіри, що вражає до 60-80% білої популяції
- Підліткове акне частіше зустрічається у чоловіків, в дорослому віці - у жінок; вперше акне може проявити себе у дорослому віці
- Захворювання ендогенне і мультифакторіальне
- Є тенденція до спадковості; в більшості випадків на акне страждають близькі родичі.

Клінічна картина

- Хронічне захворювання шкіри з періодичними загостреннями
- Як правило, висипання локалізуються на обличчі, верхній частині спини та грудної клітки.
- Може призводити до утворення рубців та бути причиною психологічних проблем.
- Формування рубців носить індивідуальний характер і не завжди залежить від важкості захворювання.
- Виділяють декілька підтипів, що часто можуть співіснувати у одного пацієнта.
 - Комедональне акне (acne comedonicus; зображення   )
 - Основні зміни шкіри включають відкриті та закриті комедони. Характерні лише незначні запальні зміни шкіри.
 - Звичайне акне (acne vulgaris), також відоме як папулопустульозне акне (зображення   )
 - Елементи висипу представлені, в основному, червоними папулами та пустулами, але також можуть утворюватись комедони.
 - Кістозне акне (acne cystica; зображення     )
 - Глибоко розташовані елементи висипу, часто болісні та подразнені, можуть з'являтися на шкірі разом з комедонами, папулами та пустулами.
 - Виділяють кілька важких та рідкісних проявів акне, лікуванням яких має займатись лікар-дерматолог.
 - Конглобатне акне являє собою хронічну форму кістозного акне, асоційовану з гнійними та запальними змінами з утворенням виразок. Крім характерних для акне ділянок, конглобатне акне може вражати сідниці та шкіру згинальних поверхонь кінцівок. Типовими є подвійні комедони; одна протока сальної залози відкривається на поверхню шкіри двома отворами.

- Фульмінантне акне є рідкісним захворюванням, майже виключно у хлопців підліткового віку, характеризується розвитком важкого запалення та виразкування елементів висипу, супроводжується гарячкою, болем в суглобах та м'язах і, інколи, ураженням кісток, схожим на остеомієліт.
- Інверсні акне (acne inversa, hidradenitis suppurativa) - хронічне та складне для лікування виразкове запалення апокринових потових залоз, найчастіше зустрічається у дорослих пацієнтів та вражає шкіру згинальних поверхонь кінцівок, пахвинних та пахових ділянок Рубцювання відбувається після загоєння елементів висипу.

Діагностика

- Діагноз ґрунтується на клінічних даних.
- Діагноз акне виставляється на основі наявності комедонів (чорні вугрі = відкриті комедони, білі вугрі = закриті комедони; зображення  [Comedones in acne]).
- Слід зібрати анамнез щодо факторів, які загострюють прояви акне.
 - Зовнішні чинники (гігієнічні засоби для догляду за шкірою та косметичні засоби, що містять масла, механічна оклюзія, тертя, у деяких випадках - висока температура навколишнього середовища, потіння, відпустка та вплив сонячного випромінювання)
 - Внутрішні чинники (кортикостероїди, літій, йод, антиепілептичні препарати, тестостерон, анаболічні стероїди)
 - Рідкісні захворювання, що викликають гіперандрогенію (синдром полікістозних яєчників [СПКЯ]  [Синдром полікістозних яє...]); вроджена гіперплазія надниркових залоз, некласична форма)

Обстеження

- За відсутності ознак гіперандрогенії (гірсутизм, патологічна менструальна кровотеча, безпліддя) аналізи гормонального статусу не показані.
- Дебют акне в дуже ранньому віці може бути ознакою ендокринного захворювання.

- За наявності ознак гіперандрогенії жінкам можливе призначення аналізу на концентрацію сироваткового рівня вільного тестостерону.

Диференційний діагноз

- Розацеа [настанова 00286 | Розацеа]: пустули, в основному вражає центральну частину обличчя, телеангіектазії, реакція почервоніння обличчя
- Периоральний дерматит [настанова 00287 | Періоральний дерматит]: найчастіше локалізується навколо рота, лише папули
- Фолікуліт [настанова 00273 | Абсцес шкіри та фолікулі...]: одиничні пустули в ділянці бороди, або більш розповсюджені пустули на верхній частині тіла
- Акнеподібні висипи як побічна реакція на лікарські засоби та рідкісні висипи, що нагадують акне

Місцеве лікування [доказ 05052 | B↑]

- Елементи шкірного висипу загоюються повільно Місцеве лікування шкіри потребує тривалого часу, тому лікуючому лікарю слід мотивувати пацієнта не припиняти лікування.
- Шкіру слід мити вранці та ввечері водою та милом або антибактеріальним засобом для вмивання.
- Лікування підбирається на основі виду висипань та типу шкіри пацієнта.
- Використання засобу для догляду за шкірою має бути детально роз'яснене пацієнту.
- Засіб для догляду за шкірою зазвичай наносять ввечері на всі ділянки, уражені акне, а не лише на наявні на даний момент елементи.
- Ефективність лікування часто стає помітною лише через декілька тижнів, тому пацієнти інколи передчасно припиняють лікування, вважаючи його неефективним.
- Місцеве лікування слід продовжувати до нормалізації стану шкіри; надалі призначається довготривале підтримуюче лікування, що застосовують, наприклад, двічі на тиждень.
- Доведено, що профілактичне підтримуюче лікування допомагає зменшити загострення.

- Засоби догляду за шкірою на початку лікування можуть викликати сухість та почервоніння шкіри. За їх появи слід зменшити частоту застосування засобу, тимчасово припинити застосування або підібрати інший засіб для місцевого лікування.
- Для зменшення подразнення, поверх лікувального засобу через кілька хвилин може бути нанесений базовий місцевий засіб із високим вмістом води; зазвичай, подразнення проходить по мірі адаптації шкіри до лікувального засобу.
- Можна розпочати лікування засобом з нижчою концентрацією та/або рекомендувати пацієнтові на початку лікування (перші 2-3 тижні) змивати засіб зі шкіри через кілька годин після нанесення.
- Комедональне акне.
 - Гель адапален
 - Третиноїн (похідні ретинолу) у вигляді 0,025% та 0,05% кремів
 - Азелаїнова кислота у вигляді 20% крему або 15% гелю
 - Бензоїл пероксид у вигляді гелю або засобу для вмивання 5%
 - Топічні засоби з антимікробною дією при комедональному акне не рекомендовані.
- Звичайне акне
 - Лікування розпочинають із комбінованих гелів
 - Гель адапален та бензоїл пероксид
 - Бензоїл пероксид та кліндаміцин
 - Третиноїн та кліндаміцин
 - Інші засоби для місцевого лікування комедонального акне також ефективні.
 - Поодинокі папулопустули час від часу також можна лікувати місцевими протимікробними засобами у формі розчину, крему або гелю (наприклад розчин кліндаміцину).

Системне лікування [Доказ 05052] [B↑]

- Показане при поширеному або важкому звичайному акне, або при неефективності місцевого лікування за умови його правильного застосування.
- Може бути призначене у більш легких випадках, якщо, наприклад, пацієнт стурбований можливим утворенням рубців. При комедональному акне системне лікування неефективне.

- Місцеве лікування повинно продовжуватись під час застосування системних препаратів. Лише протимікробне лікування — місцеве або системне — не рекомендоване для лікуванні акне; його завжди слід комбінувати з місцевими препаратами ретинолу (адапален або третиноїн), бензоїл пероксидом або азелаїновою кислотою, або комбінованим гелем (адапален та бензоїл пероксид, бензоїл пероксид та кліндаміцин, третиноїн та кліндаміцин).
- Препарати для системного лікування акне включають
 - як препарат вибору — доксициклін 50–100 мг один раз на день або лімециклін 150–300 мг один або два рази на день

Коментар експерта. Лікарський засіб лімециклін станом на 08.02.2019 в Україні не зареєстрований.

 - в якості альтернативи — тетрациклін 250–500 мг один або два рази на день чи ертироміцин 250–500 мг один або два рази на день.
 - Тетрацикліни (а саме доксициклін та тетрациклін) можуть викликати сенсibiliзацію до сонячного світла.
 - Тетрациклін не слід застосовувати у дітей молодше 8 років, а також під час вагітності та лактації.
- Рекомендовано продовжувати системне лікування до повного зникнення акне; зазвичай, цей період складає від 2 до 3 місяців. В окремих випадках, лікування може бути продовжене до 3 - 6 місяців. Більш тривалі курси лікування не рекомендовані. Через 1 - 2 місяці в разі появи побічних дій денну дозу препарату може бути зменшено.
- За рідкісними виключеннями моніторинг лабораторних показників не показаний.

Інші види лікування

- Гормонотерапія у жінок
 - За потреби в контрацепції може бути використана антиандрогенна дія комбінованих оральних контрацептивів (ципротерону ацетат, дроспіренон або дезогестрел та естроген) [доказ 1b04547] A.
 - Низькодозовані оральні контрацептиви, що містять лише прогестерон, без андрогенних властивостей також можуть застосовуватись при акне.
- Фототерапія

- В окремих випадках можливе використання додаткових методів лікування для покращення результатів, наприклад, фототерапія протягом темних зимових місяців. Таке лікування може призначати лікар загальної практики. Лікування тривале, воно складається з 15 - 20 регулярних сеансів, що проводяться 3 рази на тиждень, тому підходить тільки для дуже мотивованих пацієнтів [доказ 07587] [D].
- Постакне
 - Лазерне лікування або дермабразію постакне не слід розглядати до повного згасання гострих явищ захворювання. Можна зробити спробу згладжування келоїдних рубців за допомогою ін'єкцій кортикостероїдів або кріотерапії [доказ 07588] [D].
- Взаємодія з косметологом
 - Правильно проведена косметологом чистка шкіри часто допомагає в лікуванні комедонального акне. Косметолог також може проконсультувати щодо раціонального використання декоративної косметики та очищення шкіри.
- Немає доказів щодо ефективності спеціальних дієт (наприклад, з низьким глікемічним індексом), лікарських засобів рослинного походження, вітамінів, мікроелементів, або нетрадиційних методів лікування (наприклад, акупунктури) для лікування акне [доказ 07461] [D].

Консультація спеціаліста

- При важких формах акне (кістозне, конглобатне, фульмінантне акне, гнійний гідраденіт) слід направити пацієнта на консультацію до лікаря-дерматолога.
- Випадки дебюту акне в дуже ранньому віці можуть потребувати участі лікаря-ендокринолога.
- При важкому акне зі значною кількістю запальних елементів висипу, що призводить до рубцювання, препаратом вибору є ізотретиноїн, який призначається дерматологом.
 - Також може призначатись за відсутності відповіді на лікування іншими методами, за умови їх правильного застосування або при рецидиві акне після 2-3 повних курсів лікування антимікробними препаратами в відповідному дозуванні в комбінації із місцевими засобами
 - Ізотретиноїн може застосовуватись у менш важких випадках у пацієнтів, що стурбовані відносно постакне.

- Обмеженням в застосуванні препарату є його тератогенність. Жінки дітородного віку мають застосовувати ефективні засоби контрацепції (оральні контрацептиви або внутрішньоматкову спіраль) як мінімум впродовж місяця до - та після курсу лікування.
- Перед початком лікування слід перевірити наступні лабораторні показники (це може бути здійснено лікарем загальної практики перед направленням пацієнта): сироваткова концентрація хоріонічного гонадотропіну людини (якісне визначення), АЛТ в плазмі крові, холестерин, тригліцериди.
 - Завжди слід отримати негативний тест на вагітність до початку лікування та через 5 тижнів після його завершення, а також, за потребою, впродовж лікування. Дати та результати лабораторних аналізів мають бути збережені.
 - Печінкові ферменти та показники ліпідограми слід перевірити до початку лікування, після першого місяця прийому препаратів, а надалі, якщо не потрібна більш часта оцінка, один раз на 3 місяці курсу лікування.
 - Лікування ізотретиноїном може призводити до підвищення рівнів тригліцеридів в плазмі крові.

Пов'язані посилання

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00127|Acne – Related resources\]](#)
- Інші доказові матеріали [\[пов'язані|00127|Acne – Related resources\]](#)
- Клінічні рекомендації [\[пов'язані|00127|Acne – Related resources\]](#)
- Література [\[пов'язані|00127|Acne – Related resources\]](#)

Джерела інформації

R1. Nast A, Dréno B, Bettoli V et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26 Suppl 1():1-29. [\[PubMedID|22356611\]](#)

R2. Eichenfield LF, Krakowski AC, Piggott C et al. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne. Pediatrics 2013;131 Suppl 3():S163-86. [\[PubMedID|23637225\]](#)

R3. Archer CB, Cohen SN, Baron SE et al. Guidance on the diagnosis and clinical management of acne. Clin Exp Dermatol 2012;37 Suppl 1():1-6. [\[PubMedID|22486762\]](#)

R4. Thiboutot D, Zaenglein A, Weiss J, Webster G, Calvarese B, Chen D. An aqueous gel fixed

combination of clindamycin phosphate 1.2% and benzoyl peroxide 2.5% for the once-daily treatment of moderate to severe acne vulgaris: Assessment of efficacy and safety in 2 813 patients. *J Am Acad Dermatol* 2008 Sep 19. [PubMedID|18805603]

R5. Poulin Y, Sanchez NP, Bucko A et al. A 6-month maintenance therapy with adapalene-benzoyl peroxide gel prevents relapse and continuously improves efficacy among patients with severe acne vulgaris: results of a randomized controlled trial. *Br J Dermatol* 2011;164(6):1376-82. [PubMedID|21457209]

R6. Dréno B, Kaufmann R, Talarico S et al. Combination therapy with adapalene-benzoyl peroxide and oral lymecycline in the treatment of moderate to severe acne vulgaris: a multicentre, randomized, double-blind controlled study. *Br J Dermatol* 2011;165(2):383-90. [PubMedID|21495995]

R7. Lee KC, Lio PA. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of paediatric acne. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2014;99(4):135-7. [PubMedID|24536079]

R8. Nast A, Dréno B, Bettoli V, et al; European Dermatology Forum. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne – update 2016. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 20:1261-1268.

R9. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016;74(5):945-73.e33. [PubMedID|26897386]

Настанови

- [Настанова 00953](#). Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).
- [Настанова 00286](#). Розацеа.
- [Настанова 00287](#). Періоральний дерматит.
- [Настанова 00273](#). Абсцес шкіри та фолікуліт.

Зображення

- [Зображення 00812](#). Acne in a small child.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 00964](#). Comedones in acne.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01103](#). Comedones in the cheek.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00582](#). Акне.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00305](#). Acne vulgaris.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01375](#). Papulopustular acne on the face.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00581](#). An acne cyst at the base of the nose.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01376](#). Cystic acne in a young man.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00308](#). Cystic acne.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications
Ltd Raimo Suhonen

- [Зображення 01377](#). Cystic acne on the back.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00931](#). Cystic acne on the chest.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05052](#). Topical and oral treatments in people with acne vulgaris.
Дата оновлення: 2015-06-22
Рівень доказовості: B↑
Резюме: Topical benzoyl peroxide and azelaic acid, topical and oral antibiotics appear to be useful in the treatment of acne.
Рекомендація: Topical benzoyl peroxide is suggested as first-line treatment in mild acne. Other topical agents and oral antibiotics are useful in more severe cases, but have more side effects.
- [Доказовий огляд 04547](#). Combined oral contraceptive pills (COCs) for treatment of acne.
Дата оновлення: 2012-06-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Combined oral contraceptive pills are effective in reducing acne lesion counts, severity grades and self-assessed acne.

- [Доказовий огляд 07587](#). Light therapies for acne.
Дата оновлення: 2017-10-25
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of light therapies for acne.
- [Доказовий огляд 07588](#). Interventions for acne scars.
Дата оновлення: 2017-10-25
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence about the effects of different interventions for treating acne scars.
- [Доказовий огляд 07461](#). Complementary (CAM) therapies for acne vulgaris.
Дата оновлення: 2016-04-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of complementary medicine for acne vulgaris, although evidence from single trials indicates that that LGLD, tea tree oil, and bee venom might possibly reduce total acne skin lesions.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00285 Ключ сортування: 013.060 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-10-30

Автор(и): Alexander Salava Автор(и) попередніх версій статті: Jorma Lauharanta Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Maarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology Plastic surgery

Ключові слова індексу
mesh: acne fulminans acne mesh: antimicrobial therapy mesh: acne conglobata mesh: Tretinoin mesh: Acne Vulgaris
mesh: Benzoyl Peroxide mesh: Laser Surgery mesh: Erythromycin mesh: pustule mesh: Isotretinoin mesh: cystic acne
mesh: comedonic acne mesh: Tetracycline mesh: selective ultraviolet phytotherapy speciality: Dermatology
speciality: Plastic surgery icpc-2: S96