

PRP-терапия как метод эстетической коррекции при витилиго:

клинические наблюдения

ВЕРОНИКА КОНСТАНТИНОВА,
дерматолог-косметолог, трихолог
Клиника «Эстетик Колледж»
Москва

Витилиго — сложное системное приобретенное заболевание, полного излечения от которого медицина пока обеспечить не может. Однако есть разные косметологические методы, позволяющие значительно снизить выраженность внешних его проявлений. Что может дать PRP-терапия? Как она действует на пятна витилиго? Всем ли пациентам показан этот метод?



Современная косметология позволяет избавить человека от различных эстетических дефектов, в том числе если не устранить, то значительно снизить выраженность внешних проявлений многих трудно поддающихся лечению кожных заболеваний. И это немаловажный результат: ведь любой косметический недостаток тяготит его обладателя, ухудшает его социальную адаптацию.

В настоящей статье речь пойдет о витилиго — заболевании, проявляющемся белыми пятнами на коже, которые, конечно, не украшают человека и не остаются незамеченными окружающими. Около 90% пациентов, впервые обратившихся к врачу с диагнозом витилиго, не получают помощи. Большинство специалистов мотивируют это тем, что ме-



Фото 1. Пациентка О., 53 лет. Наблюдается генерализованная форма витилиго.

ких методик, приоритет смело можно отдать селективной фототерапии, так как ее характеризует оптимальное, по сравнению с эксимерным лазером и ПУВА-терапией, соотношение эффективности и безопасности для паци-

Во-первых, при ее применении отсутствует риск возникновения ожога кожи. И, во-вторых, мы не отметили ни одного случая невосприимчивости к проводимому лечению: в той или иной степени нормальная пигментация в очагах восстанавливалась у всех пациентов, получавших PRP-терапию. Но, к сожалению, этот метод имеет возрастные ограничения: детям младшего возраста она не рекомендована.

Начнем с кратких характеристик и этого заболевания, и механизма действия PRP-терапии.



Многие эксперты подчеркивают, что одним из ведущих трендов современной эстетической медицины стало все более активное использование внутренних ресурсов человеческого организма, в частности — плазмы крови.

дицина пока не обладает действенными инструментами, обеспечивающими полное клиническое излечение от витилиго. Да и к тому же заболевание не является заразным и не представляет угрозы для жизни — это всего лишь косметический дефект!

Но многие пациенты не хотят мириться с такими эстетическими проблемами, и сегодня врачи-косметологи могут оказать им реальную помощь.

Косметологическую коррекцию проявлений витилиго, как правило, начинают с применения традиционных технологий, таких как фототерапия. Рассматривая весь спектр фототерапевтичес-

ента. Существенным плюсом является возможность применения фототерапии у детей. Это очень важно, так как у многих пациентов витилиго дебютирует в раннем детском возрасте (в 3–4 года). Но даже при грамотном проведении процедур светолечения как у детей, так и у взрослых существует риск возникновения ожогов кожи. Кроме того, основываясь на собственном опыте, могу констатировать, что примерно у 75% пациентов отмечается устойчивость очагов депигментации к фототерапии. И в этом случае, на наш взгляд, более эффективной и безопасной терапевтической методикой можно считать PRP-терапию.

Что представляет собой витилиго?

По статистике, витилиго страдает в среднем от 3 до 6% населения Земли, более всего в странах азиатского региона. Это заболевание кожи, характеризующееся дисхромией в виде пятен депигментации, обусловлено потерей отдельными участками кожи способности к выработке меланина, что вызвано отсутствием в меланоцитах фермента тирозиназы, стимулирующего процесс пигментобразования. По одной из существующих в настоящее время классификаций (Д.Б. Мозер, 1979), основанной на степени распространенности

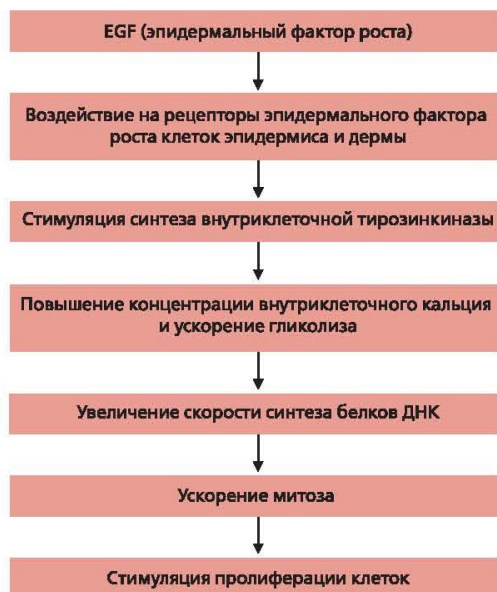


Схема 1. Механизмы патогенетического воздействия EGF (при внутрикожном введении) на очаги депигментации при витилиго.

кожного процесса, формы витилиго делятся на локализованную (1–2 пятна в одной области), генерализованную (множественные пятна в нескольких областях кожного покрова) (фото 1) и универсальную (поражение практически всей поверхности тела).

Как действует PRP-терапия на пятна витилиго?

Многие эксперты подчеркивают, что одним из ведущих трендов современной эстетической медицины стало все более активное обращение к внутренним ресурсам человеческого организма, в частности — к плазме крови. PRP-терапия — это инновационная инъекционная методика, основанная на использовании аутологичной плазмы крови пациента, обогащенной тромбоцитами (Platelet-Rich Plasma — PRP). Применяется в дерматологической и косметологической практике с целью ускорения естественных механизмов регенерации и активи-

зации обменных процессов в клетках. Как известно, в тромбоцитах содержится несколько факторов роста. С точки зрения патогенеза витилиго особый интерес представляют те факторы роста, которые способны стимулировать меланоциты. В этом отношении наибольшее значение имеют эпидермальный (EGF) и тромбоцитарный факторы роста (PDGF).

EGF, способный стимулировать рост собственных клеток кожи, присутствует в плазме крови каждого человека. При воздействии на рецепторы эпидермальных и дермальных клеток он активирует синтез внутриклеточной тирозиназы. Это, в свою очередь, приводит к повышению концентрации внутриклеточного кальция и ускорению гликолиза, индуцированию синтеза ДНК и, в конечном итоге, к ускорению митоза клеток (в том числе меланоцитов) (схема 1).

Тромбоцитарный фактор роста (PDGF) действует как мощный митоген, способствуя клеточной пролиферации. Кроме того, так же, как и EGF, он стимулирует синтез тирозинкиназы. PDGF и рецепторы к нему играют значимую роль в формировании сосудистого русла. Они активизиру-

ют процесс рекрутирования перичитов для формирования стенок вновь образующихся сосудов (схема 2). В итоге происходит восстановление обменных процессов в коже, улучшение микроциркуляции, нормализация тканевого дыхания и активизация местного иммунитета. Применение PRP-терапии возможно в лечении пациентов как с локализованными, так и генерализованными формами витилиго. Кроме того, ее можно использовать не только в случае стабилизации кожного процесса, но и при продолжающемся прогрессировании заболевания (то есть при появлении новых пятен депигментации).

Для получения PRP мы использовали специальные пробирки, сертифицированные на территории РФ. В них помещен специальный разделяющий гель, содержащий цитрат натрия, который способствует отделению эритроцитарного ступка от плазмы крови. В результате удается получить максимально сохраненные тромбоциты в высокой концентрации. Получаемая аутоплазма безопасна, так как исключает возможность гистонесовместимости и вероятность развития аллергических реак-

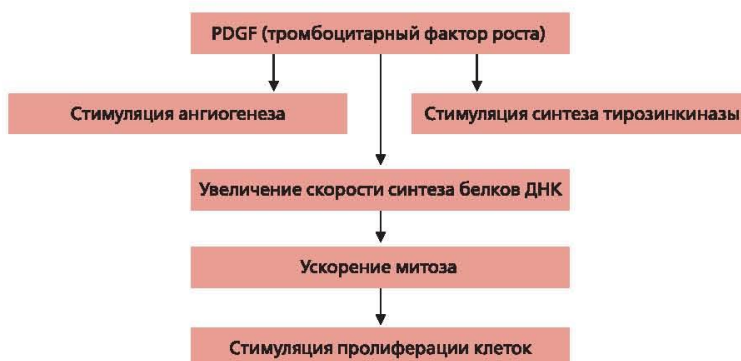


Схема 2. Механизмы патогенетического воздействия PDGF (при внутрикожном введении) на очаги депигментации при витилиго.



а **б**
 Фото 2. Пациент М., 25 лет, с витилиго генерализованной формы в стационарной стадии: а — до начала лечения, б — через 2 недели после проведения курса PRP-терапии.

ций на ее введение. Процедура PRP-терапии длится около часа и практически не требует анестезии. Принципиальным ее преимуществом является отсутствие реабилитационного периода. Непосредственно после процедуры в местах инъекций могут оставаться небольшие кровоизлияния, которые исчезают спустя 2–3 дня.

Опыт применения PRP в коррекции проявлений витилиго

Как уже было упомянуто, у значительного количества пациентов наблюдается невосприимчивость к воздействию традиционных фототерапевтических методов (эксимерного лазера, селективной фототерапии). Поэтому и возникла необходимость в использовании нового высокоэффективного метода, способного стимулировать активность меланоцитов в депигментированных очагах.

Целью клинических наблюдений было оценить эффективность PRP-терапии в восстановлении нормальной пигментации очагов витилиго. Всего под наблюдением находились 9 пациентов — 2 мужчин и 7

женщин в возрасте от 17 до 53 лет. При осмотре были отмечены участки депигментации — пятна белого цвета с четкими контурами, географическими очертаниями, размерами от 1,0 до 15,0 см. Пятна располагались чаще симметрично на коже лица, шеи, предплечий, локтей, кистей рук, груди, спины, бедер, голеней и стоп. Кроме того, пациенты отмечали выраженное покраснение кожи в области очагов даже

одну процедуру каждому пациенту вводили примерно 4,0–5,0 мл PRP, полученной с помощью однократного центрифугирования. Плазма крови в очаги вводилась внутрикожно, техникой микропапул (игла 30G x 12 мм).

Результаты. Применение PRP-терапии позволило получить клинический эффект в виде стойкой фрагментарной репигментации в очагах у 100% на-



Применение PRP-терапии возможно в лечении пациентов как с локализованными, так и генерализованными формами витилиго. Кроме того, ее можно использовать не только в случае стабилизации кожного процесса, но и при продолжающемся прогрессировании заболевания (то есть при появлении новых пятен депигментации).

после непродолжительного пребывания на солнце. Всем наблюдаемым был поставлен диагноз — генерализованная форма витилиго, стационарная стадия.

Лечение. Всем 9 пациентам с витилиго был назначен курс PRP-терапии из 4 процедур с частотой проведения 1 раз в 2 недели. За

блюдаемых пациентов. Кроме того, снизилась фоточувствительность кожи, пораженной витилиго, к УФ-лучам: по словам пациентов, выраженной гиперемии в очагах депигментации после пребывания на солнце отмечено не было. Пигментация восстанавливалась постепенно и характеризовалась

ввалась появлением в очагах мелких пятен цвета здоровой кожи, располагающихся мозаично (фото 2).

Стоит отметить, что у всех пациентов площадь репигментации составила не менее 50% всей площади очага витилиго (фото 3).

Двум пациенткам удалось провести сравнительную пигментометрию: до курса PRP-терапии и спустя 2 недели после него. Исследование показало, что в результате в очагах депигментации содержание меланина увеличилось от 1–2 до 5–6 единиц соответственно (при референтных значениях — в областях со здоровой кожей — 10 и 12 соответственно).

В отличие от селективной фототерапии, после введения PRP естественная окраска кожи в очагах восстанавливалась постепен-



а

Фото 3. Пациентка В., 17 лет, с витилиго генерализованной формы в стационарной стадии: а — до, б — через 2 недели после проведения курса PRP-терапии.



б

труднее добиться в них репигментации. По нашим наблюдениям, клинический эффект не был связан с локализацией кожного процесса: у одних пациентов активнее репигментировались пятна на коже кистей, предплечий, голеней, а у других — ли-

неза, тогда как гипопигментации, на наш взгляд, уделяется очень мало внимания.

Выводы

PRP-терапия относится к наиболее эффективным и безопасным методикам. Наш опыт показывает, что путем введения PRP в очаги депигментации можно достичь клинического улучшения, выражающегося в стойкой репигментации, при полном отсутствии нежелательных побочных явлений. Конечно, проведенные наблюдения не могут претендовать на достоверность полномасштабных клинических исследований: большинство пациентов не проходили обследование с использованием пигментометрии. Однако клинический результат — репигментация в очагах — был очевиден как для врачей, так и для самих пациентов, хотя оценка и основывалась исключительно на визуальном контроле.

На наш взгляд, PRP-терапия открывает новые перспективы в лечении витилиго, во всяком случае — в коррекции внешних проявлений этого заболевания. Безусловно, для более широкого внедрения PRP-метода в терапию витилиго необходимы дальнейшие всесторонние и полномасштабные исследования. 



Считается, что чем дистальнее расположены пятна депигментации (в области предплечий, кистей, голеней), тем труднее добиться в них репигментации. По нашим наблюдениям, клинический эффект не был связан с локализацией кожного процесса. В отличие от селективной фототерапии, после введения PRP естественная окраска кожи в очагах восстанавливалась постепенно, без предшествующей стойкой гиперемии.

но, без предшествующей стойкой гиперемии. У 3 пациентов уже после 2 процедур (4 недели терапии) границы очагов депигментации стали менее четкими. Характерно, что ранее (до начала курса PRP-терапии) ни у одного из пациентов не наблюдалось самопроизвольное восстановление пигмента в очагах.

Обсуждение. Считается, что чем дистальнее расположены пятна депигментации (в области предплечий, кистей, голеней), тем

труднее добиться в них репигментации. По нашим наблюдениям, клинический эффект не был связан с локализацией кожного процесса: у одних пациентов активнее репигментировались пятна на коже кистей, предплечий, голеней, а у других — ли-