

VETERINARY  
FORMULA  
CLINICAL CARE



## Trafny wybór



to sztuka czyli terapia miejscowa u psów  
w przebiegu atopowego zapalenia skóry  
i nie tylko....

**dr Joanna Karaś-Tęcza**

- specjalista chorób psów i kotów oraz koni.



MADE IN USA

PARABEN  
FREE

100%  
SAFE

## Trafny wybór to sztuka czyli terapia miejscowa u psów w przebiegu atopowego zapalenia skóry i nie tylko...

Terapia miejscowa u pacjentów dermatologicznych to terapia bardzo wymagająca i czasochłonna, a jej skuteczność zależy nie tylko od prawidłowo wykonanego zabiegu, lecz przede wszystkim od prawidłowo dobranej preparatu i częstotliwości wykonanych zabiegów. Problem w tym, że wybór ten jest bardzo trudny. Duża liczba nowych produktów pojawiających się w ostatnich latach na polskim rynku weterynaryjnym sprawia, że często to właściciel podejmuje decyzje o zakupie szamponu, pianki, sprayu czy emulsji. I to jest niestety najczęstsza przyczyna nieskuteczności tej formy terapii. Nie jest sztuką zakup. Sztuką jest wybór prawidłowego preparatu, a do tego konieczna jest wiedza i doświadczenie. W przypadku psów ze skłonnością do reakcji alergicznych, a szczególnie do atopowego zapalenia skóry należy brać pod uwagę stałą konieczność kontrolowania świądu, leczenia występujących zmian skórnych i utrzymania maksymalnie wydłużonej fazy remisji w atopii.

Preparaty do terapii miejscowej - szampony, emulsje, spraye - można podzielić na 3 podstawowe grupy: środki do leczenia pacjentów w fazie ostrej-reaktywnej, do leczenia fazy przewlekłej oraz do utrzymania fazy remisji, zwanej fazą proaktywną.

Przy wyborze terapii miejscowej należy sobie zdać sprawę, że skóra u psa ze skłonnością do reakcji nadwrażliwości to narząd zarówno dysfunkcyjny z powodu defektu bariery naskórkowej oraz zaburzeń immunologicznych, jak i „wybrakowany” z powodu nieprawidłowej produkcji czynnika nawilżającego. Dlatego dobre preparaty do terapii miejscowej działają wielokierunkowo.

Warto podkreślić, że aktualna definicja atopii wskazuje, że jest to choroba nieuleczalna i przewlekła, a jej kontrola powinna trwać od pojawienia się pierwszych objawów klinicznych do końca życia pacjenta. Nie oznacza to jednak, że dobór leków do kontrolowania tej formy nadwrażliwości ma być jednakowy przez cały czas. Powinien on być dopasowany do fazy choroby.

Terapia reaktywna polega na wprowadzeniu leków przeciwzapalnych w momencie pojawienia się objawu świądu i/lub zmian skórnych w formie wykwitów pierwotnych w postaci rumienia, grudek czy samouszkodzeń. Dotyczy to zarówno terapii ogólnej, jak i miejscowej.

Terapia miejscowa polega na stosowaniu preparatów zawierających składniki o działaniu przeciwzapalnym. W Polsce do tej formy terapii



**Pachwina** Grudki rumieniowe oraz rumień-pies w ostrej fazie atopii powikłanej gronkowcowym zapaleniem skóry



**Okolica brzucha i pachy** Widoczne przebarwienie, zliszajowacenie oraz łojotok tłusty-pies w przewlekłej fazie atopii powikłanej gronkowcowym zapaleniem skóry



**Pies w ostrej fazie atopii** Widoczny rumień, obustronne zapalenie spojówek i typowe „okulary atopowe” wokół oczu

wykorzystuje się preparaty w formie szamponu, emulsji, pianki, płynu i sprayu zawierające pramoxynę pochodzącą z koloidalnego wyciągu owsa, czy też pochodne aloesu lub mentolu, a także kwas mlekowy, lidokainę i alantoinę. Od niedawna w Polsce pojawiła się nowa linia preparatów, które poza wcześniej wymienionymi składnikami zawierają również preparaty z glikokortykosteroidami w formach uniemożliwiających wchłanianie glikokortykosteroidów do krwiobiegu (np. acetonid, aceponian, flurionan etc). Taka kombinacja substancji czynnych zdecydowanie zwiększyła skuteczność terapii miejscowej w leczeniu nie tylko fazy reaktywnej atopii, ale również w leczeniu alergii kontaktowej i innych typów reakcji alergicznej np. po ukąszeniach stawonogów.

Po ustąpieniu ostrej fazy atopii należy zakończyć terapię reaktywną i wprowadzić u pacjenta terapię proaktywną. Co ciekawe, u ludzi ten model jest już stosowany od ponad dwudziestu lat, chociaż pierwsze naukowe dowody na skuteczność tego rodzaju terapii zostały opublikowane dopiero w 2009 roku. W medycynie weterynaryjnej lekarze praktycy dopiero od niedawna świadomie wykorzystują terapię proaktywną w fazie remisji atopii, a samo pojęcie terapii reaktywnej używane jest w medycynie weterynaryjnej dopiero od 2017 roku. Choć terapia proaktywna jako standard w leczeniu psów atopików została wprowadzona 2 lata temu, to jednak w praktyce w Polsce jest stosowana wciąż bardzo rzadko, a schematyczne postępowanie dotyczące leczenia psów z atopią obejmuje najczęściej jedynie terapię świądu i w najlepszym wypadku regularną i skuteczną ochronę przeciwpchelną. Bardzo niewielu lekarzy praktyków stosuje z pełną świadomością terapię proaktywną zdając sobie sprawę, że właśnie ta forma gwarantuje zarówno niedopuszczenie do fazy ostrej/reaktywnej, jak i maksymalne wydłużenie okresu remisji w przebiegu atopii.

Model terapii proaktywnej atopii u ludzi jest precyzyjnie opisany i polega na stosowaniu przez dwa dni w tygodniu miejscowych glikokortykosteroidów lub miejscowych inhibitorów kalcyneuryny w określonej dawce w obrębie skóry objętej w fazie ostrej zmianami skórными i przez siedem dni w tygodniu preparatów silnie nawilżających całą skórę pacjenta.

U psów na razie tak precyzyjnego modelu nie opracowano, choć coraz częściej wskazuje się na konieczność tzw. proaktywnej miejscowej terapii weekendowej dotyczącej nieowłosionej części ciała - brzucha, pach i pachwin oraz kanałów słuchowych zewnętrznych, a także przestrzeni międzypalcowych.

Co ciekawe, wykazano, że w takim modelu terapii miejscowej nawet przewlekłe stosowanie glikokortykosteroidów nie prowadzi do działań niepożądanych a w szczególności do posterydowej atrofii skóry, nawet pomimo tego, że przypadku stosowania leków w formie emulsji lub kremów dawka substancji czynnej nie jest precyzyjnie określona. Ów brak precyzji wynika stąd, że do tej pory nie stworzono miary do stosowania glikokortykosteroidów w tej formie u psów. U ludzi taką jednostką jest tzw. jednostka opuszki palca ( fingertip unit, FTU), która stanowi ilość kremu/emulsji wyciśniętą z tubki o końcówce 5 mm, która mieści się na opuszcze palca wskazującego.

Można sobie zadać pytanie dlaczego u psów jest konieczne stosowanie terapii proaktywnej i dlaczego ta forma terapii wydłuża czas remisji? Odpowiedź na to pytanie można uzyskać analizując fazę ostrą atopii. Okazuje się, że u psów z atopią subkliniczny stan zapalny w obrębie skóry utrzymuje się stale podobnie jak wadliwa bariera naskórkowa. Terapię proaktywną należy rozpocząć niezwłocznie po ustąpieniu objawów swędzi oraz rumienia i stale kontynuować z różną częstotliwością w zależności od tego czy terapia proaktywna będzie dotyczyć psa z reakcją nadwrażliwości na pyłkę rośliny, psa z reakcją na roztozca kurzu domowego, czy też pacjenta z reakcją nadwrażliwości na alergeny zimowe i letnie. Idealny model terapii proaktywnej jest trudny do przeprowadzenia nawet przez bardzo zaangażowanego właściciela ze względu nie tylko na koszty i czasochłonność zabiegów, lecz przede wszystkim z powodu konieczności przeprowadzania tych zabiegów bardzo regularnie i z żelazną konsekwencją. Według moich obserwacji dużo łatwiej jest wyegzekwować stosowanie miejscowo emulsji 2 x dziennie przez 7 dni aniżeli regularnie przez cały sezon wysokiej ekspozycji alergenów w każdą sobotę i niedzielę. W dalszej części artykułu przedstawione będą modele terapii proaktywnej stosowane w gabinecie Dermawet w Warszawie.

Terapia proaktywna z użyciem glikokortykosteroidów miejscowo ma za zadanie obniżenie aktywności komórek dendrytycznych skóry, utrudnienie zdolności prezentowania alergenu przez komórki prezentujące antygen, zahamowanie migracji limfocytów oraz obniżenie produkcji cytokin prozapalnych.

Do terapii proaktywnej należy wybierać preparaty z glikokortykosteroidami działającymi średnio długo w formie uniemożliwiającej przedostanie się leku do krwiobiegu. Za najlepiej nadające się do terapii tego rodzaju uważa się: acetonid triamcinolonu, aceponian hydrokortyzonu oraz furoinianometazonu. Przy doborze leku do terapii miejscowej zawsze należy brać pod uwagę nie tylko formę glikokortykosteroidu, lecz również postać leku, uważa się bowiem, że na aktywność działania mają również wpływ nośniki i dodatki.

W terapii proaktywnej poza miejscowym stosowaniem leków w ściśle określonej lokalizacji, w której dochodziło do pierwszych objawów atopii należy również pamiętać o regularnej szamponoterapii obejmującej całą skórę psa. Szamponoterapia powinna być prowadzona równocześnie z użyciem miejscowych środków nawilżających np. w formie oprysków lub pianek, które po prawidłowo przeprowadzonej kąpieli należy zastosować przynajmniej 1 raz w tygodniu.

Jednak w codziennej praktyce duża ilość przypadków dermatologicznych dotyczy pacjentów, którzy przychodzą na konsultację w przewlekłej fazie atopii spowodowanej tym, że dotychczasowe leczenie tej uciążliwej formy alergii polegało na wielokrotnym stosowaniu glikokortykosteroidów, najczęściej, co gorsza, w formie iniekcji, a nie tabletek.

Terapia fazy przewlekłej atopii jest długotrwała, bardzo kosztowna i czasochłonna. W tej fazie największym problemem jest najczęściej zakażenie bakteryjne lub drożdżakowe skóry, łojotok oraz silny świąd. W takim wypadku należy rozpocząć leczenie ogólne w formie kilkutygodniowej antybiotykoterapii oraz leczenie miejscowe głównie w formie intensywnej szamponoterapii natomiast stosowanie glikokortykosteroidów ogólnie w przewlekłej fazie swędzi jest przeciwwskazane.

Do terapii miejscowej w przewlekłej fazie atopii należy stosować preparaty o zupełnie innym składzie niż w terapii fazy reaktywnej czy proaktywnej. Najskuteczniejsze będą opryski i szamponoterapia preparatami zawierającymi chlorheksydynę (najlepiej w formie glukonianu), kwas octowy oraz dodatki silnie nawilżające, takie jak mocznik i pochodne chitosanu. W przewlekłej fazie atopii oraz w innych chorobach, w których przebiegu dochodzi do powikłań bakteryjnych, kąpiele powinny być stosowane co 7-10 dni i, co ważne, ostatnia kąpiel powinna być wykonana w 3 tygodnie od zakończenia antybiotykoterapii. Minimalny czas takiej kąpieli to 15 minut masażu sierści oraz skóry w szamponie. Chociaż szamponoterapia jest, jak widać, zabiegiem czasochłonnym, to staje się coraz częstszym zaleceniem w przypadku pacjentów z problemami skórnymi, szczególnie związanymi z zakażeniem bakteryjnym skóry, co jest spowodowane coraz szybszym wzrostem opornych szczepów bakteryjnych.

Po przeprowadzeniu kalkulacji kosztów leczenia miejscowego przez 4 tygodnie fazy przewlekłej u psa o masie ciała 20 kg z atopowym zapaleniem skóry i porównaniu ich z kosztami terapii proaktywnej okazuje się, że koszty terapii fazy przewlekłej są trzykrotnie wyższe od kosztów terapii proaktywnej trwającej 4 miesiące. Po raz kolejny powiedzenie lepiej zapobiegać niż leczyć znajduje zatem swoje uzasadnienie.



**Brzuszna strona ogona**  
Złiszczawacenie, przebarwienie i przestawne zapalenie skóry - ples w przewlekłej fazie atopii powikłanej drożdżakowym zapaleniem skóry

### Model zastosowania terapii proaktywnej w fazie remisji u pacjenta z atopowym zapaleniem skóry:

Mies/ Tyg	1 miesiąc	2 miesiąc	3 miesiąc	4 miesiąc
I tydzień	Oprysk	Oprysk	Oprysk	Oprysk
Sobota	Emulsja	Emulsja	Emulsja	Emulsja
Niedziela	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡
II tydzień	Kąpiel	Kąpiel	Kąpiel	Kąpiel
Sobota	Emulsja	Emulsja	Emulsja	Emulsja
Niedziela	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡
III tydzień	Oprysk	Oprysk	Oprysk	Oprysk
Sobota	Emulsja	Emulsja	Emulsja	Emulsja
Niedziela	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡
IV tydzień	Kąpiel	Kąpiel	Kąpiel	Kąpiel
Sobota	Emulsja	Emulsja	Emulsja	Emulsja
Niedziela	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡	Aplikacja 🟡

U wszystkich pacjentów zastosowano do terapii miejscowej preparaty firmy Synergylabs/VFCC w formie szamponu i/lub emulsji i/lub oprysku

Hot Spot & Itch Relief Shampoo, Hot Spot Conditioner i Hot Spot Spray o składzie:

**Szampion:** olej kokosowy, glikol propylenowy, lidokaina, koloidalne płatki owsiane, hydantoina, acetonid hydrokortyzonu, kwas mlekowy, substancje zapachowe, olej z kielków pszenicy, EDTA

**Odżywka:** glikol propylenowy, chlorek cetylotroójmetyloamoniowy, koloidalne płatki owsiane, lidokaina, hydantoina, alantoina, kwas mlekowy, acetonid hydrokortyzonu, olej z kielków pszenicy, EDTA

**Spray:** lidokaina, gliceryna, acetonid hydrokortyzonu, hydantoina, alantoina, kwas mlekowy, olej z kielków pszenicy

\*wybór formy glikokortykosteroidu i decyzja czy z dodatkiem kwasu salicylowego są uzależnione od obrazu klinicznego wewnętrznych kanałów słuchowych i wyniku cytologii; w przypadku pacjentów z łojotokowym zapaleniem kanałów słuchowych zewnętrznych i uporczywą obecnością drożdżaków stosowano acetonid hydrokortyzonu z kwasem salicylowym w ilości 0,4 ml każdorazowo do każdego kanału słuchowego U pacjentów bez zakażenia łojotokowego i z nawracającym problemem namnażania się ziarniaków stosowano aceponian hydrokortyzonu w ilości 0,5 ml każdorazowo do każdego kanału słuchowego.

🟡 Kanały słuchowe zewnętrzne- 0,5 ml aceponianu hydrokortyzonu / 0,4 ml acetonidu triamcinolonu z kwasem salicylowym\*

**Model zastosowania terapii miejscowej  
 u pacjentów w fazie ostrej atopii**

Mies/ Tyg	1 miesiąc	2 miesiąc
<b>I Tydzień</b>		
Poniedziałek	Aplikacja Emulsja 🧴	
Wtorek	Emulsja	
Środa	Oprysk/ Emulsja 🧴	
Czwartek	Emulsja	
Piątek	Oprysk/ Emulsja 🧴	
Sobota	Kąpiel Emulsja	
Niedziela	Emulsja	
<b>II Tydzień</b>		
Poniedziałek	Aplikacja Emulsja 🧴	
Środa	Oprysk	
Czwartek	Emulsja	
Piątek	Oprysk	
Sobota	Kąpiel	
<b>III Tydzień</b>		
Poniedziałek	Aplikacja 🧴 Emulsja	
Środa	Oprysk	
Czwartek	Emulsja	
Piątek	Oprysk	
Sobota	Kąpiel	
<b>IV Tydzień</b>		
Poniedziałek	Aplikacja Emulsja 🧴	
Środa	Oprysk	
Czwartek	Emulsja	
Piątek	Oprysk	
Sobota	Kąpiel	

**Model zastosowania terapii miejscowej  
 u pacjentów w przewlekłej fazie atopii**

Mies/ Tyg	1 miesiąc	2 miesiąc
<b>I tydzień</b>		
Poniedziałek	Celowane leczenie otologiczne* Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji**
Wtorek	Celowane leczenie otologiczne Oprysk	Oprysk
Środa	Celowane leczenie otologiczne Oprysk	
Czwartek	Celowane leczenie otologiczne Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Piątek	Celowane leczenie otologiczne Oprysk	Oprysk
Sobota	Celowane leczenie otologiczne Oprysk	
Niedziela	Celowane leczenie otologiczne Oprysk Szamponoterapia	Szamponoterapia
<b>II tydzień</b>		
Poniedziałek	Plukanie kanałów słuchowych** Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Wtorek	Oprysk	Oprysk
Środa	Oprysk	
Czwartek	Plukanie kanałów słuchowych Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Piątek	Oprysk	Oprysk
Sobota	Oprysk	
Niedziela	Oprysk Szamponoterapia	Szamponoterapia
<b>III tydzień</b>		
Poniedziałek	Oprysk Plukanie kanałów słuchowych	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Wtorek	Oprysk	Oprysk
Środa	Oprysk	
Czwartek	Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Piątek	Oprysk	Oprysk
Sobota	Oprysk	
Niedziela	Oprysk Szamponoterapia	Szamponoterapia
<b>IV tydzień</b>		
Poniedziałek	Plukanie kanałów słuchowych Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Wtorek	Oprysk	Oprysk
Środa	Oprysk	
Czwartek	Oprysk	Miejscowa terapia kanału słuchowego podtrzymująca okres remisji
Piątek	Oprysk	Oprysk
Sobota	Oprysk	
Niedziela	Oprysk Szamponoterapia	Szamponoterapia



**Grzbietowa strona palców kończyny przedniej u psa z przewlekłą łazą atopii** Widoczne przetyłszenie, zliszajowacenie i przerostowe zapalenie skóry

opracowała:



**dr Joanna Karaś-Tęcza**  
 - specjalista chorób psów i kotów oraz koni.

Jest absolwentką wydziału medycyny weterynaryjnej w Warszawie. Po ukończeniu studiów rozpoczęła prywatną praktykę w Warszawie. W 1996 r. zainspirowana wykładami prof. Zbigniewa Pomorskiego rozpoczęła poddyplomowe studia z zakresu dermatologii weterynaryjnej w ramach szkoły luksemburskiej dla krajów Europy Wschodniej, a następnie studia poddyplomowe w Wiedniu organizowane przez European School of Advanced Veterinary Studies, które ukończyła w 2004 roku. W 1998r. wraz z trójką współników otworzyła Centrum Zdrowia Małych Zwierząt Multiwet – jedną z większych placówek weterynaryjnych w Polsce. Tytuł specjalisty chorób psów i kotów uzyskała w 1999 r.

\*wybór leku i częstotliwość jego podawania zależy od wyniku cytologii

\*\* wybór preparatu zależy od wyniku cytologii kontrolnej po 7 dniach leczenia

U pacjentów z zakażeniem bakteryjnym o ograniczonej lokalizacji w obrębie skóry owłosionej w pierwszym tygodniu terapii stosowano miejscowo 2 x dz kwas fusydowy w formie kremu-terapia nie ujęta w tabeli

U wszystkich pacjentów zastosowano do terapii miejscowej preparaty firmy SynergyLabs VFCC

**VFCC szampon antyseptyczny i przeciwgrzybiczy skład:**

Olej kokosowy, ketakonazol, lanolina, hydantoina, EDTA, aloe

**VFCC szampon antyseptyczny i przeciwgrzybiczy skład:**

Woda, glukonian chlorheksydyny, gliceryna, chitosan i, hydrolizowana keratyna, kompozycja zapachowa.

