

Роль бета-блокаторів у розвитку псоріазу.

Харкавий І.В.
студент 6 курсу 3-го медичного ф-ту 9-ої групи НМУ імені О.О.Богомольця
Україна, Київ.
E-mail: wasilovich755@gmail.com

Актуальність: Бета-блокатори є дуже популярним класом препаратів, що використовуються для лікування як серцево-судинних та інших захворювань, у тому числі гіпертонії, ішемічної хвороби серця, аритмії, серцевої недостатності, гіпертиреозі, глаукомі, і тривожних розладів.

Отримані результати: Бета блокатори надають свою дію блокадою або SS1 рецепторів (кардіоселективні) або β_2 рецептори (некардіоселективні). SS_2 -адренергічні рецептори знайдені в основному на епідермі кератиноцитів і на поверхні макрофагів. Кілька теорій були запропоновані щодо патогенезу бета-блокатор, викликаного псоріазом. Вони включають в себе реакції гіперчутливості уповільненого типу, імунологічні механізми, включаючи порушення трансформації лімфоцитів, або зміни в циклічному аденозинмонофосфатному (цАМФ) шляху. Циклічний аденозинмонофосфат є внутрішньоклітинним месенджером, який відповідає за стимуляцію білків для клітинного диференціювання і інгібування проліферації. Найбільш надійним твердження є, що блокада епідермісу SS_2 рецепторів призводить до зниження інтраепідермального цАМФ викликаючи гіперпроліферацію кератиноцитів. Біоптат з вивержень, викликаних β_1 блокаторами (метопрололу і атенололу) характеризуються надмірною дегрануляцією нейтрофілів в дермі. Неселективні бета-блокатори (пропранолол, надолол, і соталол) були відзначені надмірним виділенням протеолітичних ферментів з макрофагів. Обидві групи бета-блокаторів володіють надлишковим виділенням ферментів лімфоцитами, нейтрофілами і макрофагами, і вважається, що ця подія несе відповідальність за наявність гіперпроліферації і зміни нагадують псоріаз. Крім того, було виявлено, що бета-блокатори збільшують фосфорилювання в Т-клітинах при псоріазі, які можуть мати відношення до внутрішньоклітинних рівнів кальцію. Блокада цих рецепторів бере участь у патогенезі виникнення псоріазу.

Клінічні прояви бета-блокатор-спровокованого псоріазу. У минулому, бета-блокатори, як відомо, викликають медикаментозне загострення псоріазу, що нагадує псоріаз дерматит, екзематозні висипання, і ліхеноїдні зміни. Висипання що нагадують псоріаз є найбільш поширеним шкірним наслідком бета блокатор терапії, спостерігається частіше у хворих з обтяженим сімейним анамнезом на псоріаз. Після відміни бета-блокаторів спостерігається клінічне поліпшення стану. У разі випадок-контроль дослідження 110 пацієнтів, які були госпіталізовані для підтвердження псоріазу, бета-блокатори були розглянуті головним чинником в ініціюванні захворювання або стали обтяжуючим фактором псоріазу. Перетворення висипу характерного для псоріазу в гнійничковий висип спостерігається при вживанні піндололу. Крім того, атенолол, як повідомляється, провокує виникнення пустульозного висипу при псоріазі. Місцеве застосування тимололу при лікуванні відкритокутової глаукоми, як повідомлялося, і захворювання на псоріаз, сприяє виникненню артропатичної еритродермії через прохід в системний кровотік через кон'юнктиву.

Висновок: Перехресна реактивність між обома групами бета-блокаторів дають підстави вважати, що механізм їхньої дії прямо через шкіру. Це було продемонстровано зі спостережень, перемикання з одного бета-блокатора на інший. Результати в повторному введенні препарату нагадують псоріаз шкіри. Отже, можемо припустити, що бета блокатори мають провокативну дію на захворювання на псоріаз.

Summary: The cross-reactivity between the two groups of beta-blockers give reason to believe that the mechanism of their action directly through the skin. This was demonstrated by the observations, switching from one beta-blocker to another. The results in repeated administration of the drug resemble psoriasis skin. So, we can assume that beta blockers have a provocative effect on disease psoriasis.

Література

1. Raychaudhuri С.П., Фарбер М .. Поширеність псоріазу в світі. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2001;15: 16-17.
2. Уідон D, реакції Страттон Г. нагадує псоріаз тканини. У: Weedon D, редактор. Патології шкіри. 2-е вид. Нью-Йорк, Нью-Йорк: Черчілль Лівінгстон; 2 002 стр. 76-79
3. Дженсон Н, Міккельсен я, Wadskov Ф, та інш.Шкірні реакції на пропранолол (анаприлін) Acta Med Ставрида. 1976; 199: 363-367.
4. Вакар S, Саркар С. Загострення псоріазу з бета-блокаторами. СМАJ. 2009 року; 181: 1-2
5. Матеріали з інтернет ресурсів.