

# Zastosowanie propionianu klobetazolu w leczeniu łuszczycy głowy owłosionej – doświadczenia własne

## Use of clobetasole propionate in patients with scalp psoriasis – own experience

Agnieszka Zawirska<sup>1,2</sup>, Alina Kubisiak-Michalska<sup>1</sup>, Zygmunt Adamski<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Mikologii Lekarskiej i Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

<sup>2</sup>Oddział Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu  
Ordynator: prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Przegl Dermatol 2010, 97, 48–52

### SŁOWA KLUCZOWE:

łuszczycza głowy owłosionej, szampon z propionianem klobetazolu, leczenie.

### KEY WORDS:

scalp psoriasis, clobetasole propionate shampoo, treatment.

### ADRES DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Zawirska  
Oddział Chorób Skóry  
Szpital Wojewódzki  
ul. Juraszów 7/19  
60-479 Poznań  
e-mail: azawirska@ump.edu.pl

### STRESZCZENIE

**Wprowadzenie.** Leczenie łuszczycy głowy owłosionej jest dużym problemem. Preparaty dotychczas stosowane nie zawsze są skuteczne, a także nie satysfakcjonują pacjentów.

**Cel pracy.** Określenie skuteczności i bezpieczeństwa szamponu zawierającego propionian klobetazolu u pacjentów z łuszczycą głowy owłosionej.

**Materiał i metodyka.** U 29 pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu oceniano nasilenie łuszczycy w obrębie głowy owłosionej za pomocą określenia stopnia nacieku, złuszczenia i rumienia, a także zajęcia powierzchni głowy owłosionej poprzez zmiany chorobowe. Lek stosowano przez 4 tygodnie, oceniając powyższe parametry co tydzień. W analizie wyników uwzględniano zarówno ocenę stanu skóry dokonaną przez lekarza, jak i pacjenta.

**Wyniki.** U wszystkich pacjentów uzyskano poprawę. Po 4 tygodniach stosowania preparatu zaobserwowano zmniejszenie powierzchni zajętej chorobowo z 45 do 5%. Średnia ocena leczenia przez lekarza wynosiła 2,9 pkt, a przez pacjenta 2,8 pkt w 3-stopniowej skali. Stwierdzono również zmniejszenie objawów subiektywnych w postaci pieczenia skóry w obrębie głowy owłosionej z 2,5 do 0 w skali 0-3. Nie odnotowano działań niepożądanych.

**Wnioski.** Szampon z klobetazolem jest preparatem nie tylko skutecznym, ale również bezpiecznym i dobrze tolerowanym.

### ABSTRACT

**Introduction.** Therapy of scalp psoriasis is a big problem. Treatment modalities used so far are not always efficacious and also not fully satisfactory to the majority of patients.

**Objective.** Evaluation of efficacy and safety of shampoo containing clobetasole propionate in patients with scalp psoriasis.

**Material and methods.** The study was performed on 29 patients hospitalised in the Dermatology Department of Poznan Regional Hospital. Shampoo containing 0.05% of clobetasole propionate was applied to the scalp once daily for 4 weeks. Analysis of erythema, scaling and infiltration as well as percentage of scalp involvement was performed every 7 days.

**Results.** Improvement was achieved in all patients. After 4 weeks of treatment we noticed a decrease of scalp involvement from 45 to 5%. The global improvement was assessed as 2.9 by the doctor and 2.8 points by patients on a 3-grade scale. We also observed a significant decrease of pruritus. No side effects were noticed.

**Conclusions.** Shampoo with clobetasole propionate is not only efficacious, but also safe and well tolerated.

## WPROWADZENIE

„Leczenie łuszczycy jest zarówno sztuką, jak i nauką. Leczenie łuszczycy głowy owłosionej jest problematyczne i nie zawsze zadowalające” – w taki to lapidarny sposób Braun-Falco określił istotę trudności w postępowaniu z chorymi cierpiącymi na łuszczycę głowy owłosionej [1].

Skóra owłosiona głowy jest niejednokrotnie jedyną lokalizacją zmian łuszczycowych. Kliniczne objawy w tym umiejscowieniu są bardzo zmienne – od niewielkiego, ledwo dostrzegalnego złuszczenia do nasilonej hiperkeratozy. U większości pacjentów jednocześnie zajęta jest skóra za małżowinami usznymi. Charakterystyczny dla tego umiejscowienia jest również fakt, że zmiany utrzymują się uporczywie, mimo leczenia i remisji w innych okolicach skóry. U niektórych chorych może wystąpić łagodna, zazwyczaj przejściowa, utrata włosów, jednak do trwałego wyłysienia dochodzi wyjątkowo rzadko [1, 2].

Ta szczególna postać łuszczycy, zwłaszcza o dużym nasileniu, jest często powodem istotnego obniżenia jakości życia chorych, zmieszania i frustracji w sytuacjach towarzyskich z powodu spadających z głowy łusek naskórkowych. Wielu pacjentów zwraca uwagę na problem z ukryciem zmian łuszczycowych w obrębie głowy. W tej postaci choroby, z uwagi na obecność włosów, istnieje ponadto szczególna trudność w stosowaniu leków miejscowych.

Sposób terapii należy zawsze dostosować do potrzeb pacjenta i modyfikować go w zależności od aktywności choroby. W przypadku skóry głowy efekt kosmetyczny leku jest szczególnie istotny. Aplikację ułatwiają specjalne preparaty (żele i lotiony), których konsystencja pozwala na możliwie najlepsze nakładanie na skórę owłosioną.

Dotychczas w łuszczycy skóry głowy o nieznacznym i średnim nasileniu stosowano dziegieć, środki zawierające kwas salicylowy oraz kalcypotriol w płynie. Zastosowanie mają także kortykosteroidy w postaci żelów i lotionów. W łuszczycy o znacznym

nasileniu ważnym problemem jest usunięcie grubej, przylegającej łuski, aby preparaty przeciwzapalne mogły łatwiej przeniknąć do skóry. W tym celu wykorzystuje się płynną parafinę oraz olej kokosowy, wykazujące działanie zmiękczone, preparaty zawierające kwas salicylowy oraz inne środki keratolityczne [2–4].

Włosy absorbują promieniowanie ultrafioletowe, nie dociera więc ono do skóry głowy owłosionej. W przypadku włosów bardzo cienkich i rzadkich lub gdy pacjent zdecyduje się na zgolenie włosów, może pomóc terapia naświetlaniem promieniowaniem ultrafioletowym typu A (ang. *ultra-violet A* – UVA) [2, 5].

Dotychczas stosowane metody leczenia tej odmiany łuszczycy nie zawsze przynosiły oczekiwane rezultaty, a niekiedy wykazywały działania niepożądane. W przypadku preparatów zawierających produkty destylacji smoły pogazowej możliwymi działaniami ubocznymi są kontaktowe zapalenie skóry, podrażnienie mieszków włosowych czy nadwrażliwość na światło. Preparaty dziegciowe mogą znacznie podrażniać skórę. Dodatkowym utrudnieniem jest fakt, że niektóre z nich są prawie niedostępne na polskim rynku [3–5].

## CEL PRACY

Określenie skuteczności i bezpieczeństwa preparatu zawierającego propionian klobetazolu w szamponie u pacjentów z łuszczycą głowy owłosionej.

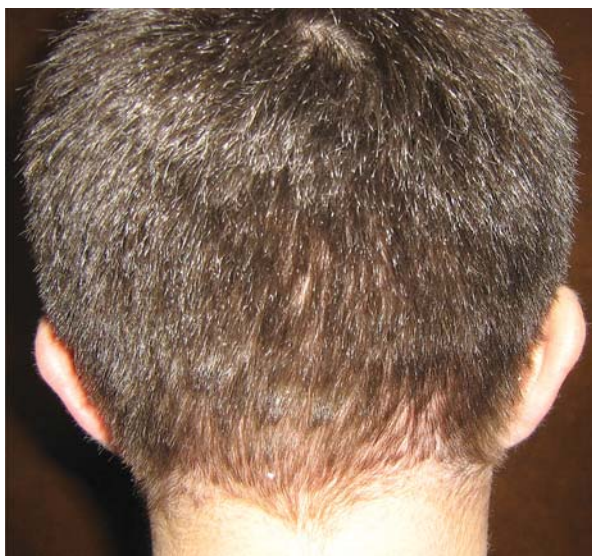
## MATERIAŁ I METODYKA

Na Oddziale Chorób Skóry Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu obserwacji poddano 30 pacjentów (12 kobiet i 18 mężczyzn) w wieku od 18 do 80 lat (średnia wieku 54 lata) z rozpoznaniem łuszczycy pospolitej i stawowej z zajęciem owłosionej skóry głowy. Średni czas trwania choroby wynosił 6 lat i mieścił się w przedziale od 2 do 17 lat. Pacjenci w momencie włączenia preparatu zawierającego

0,05% propionianu klobetazolu w szamponie byli w okresie ostrego wysiewu zmian łuszczykowych. Zmiany łuszczykowe na skórze głowy u tych chorych nie były wcześniej poddane jakiegokolwiek terapii miejscowej, nie stosowano u nich również leków ogólnych. Nie oceniano rozległości zmian łuszczykowych poza głową owłosioną.



Rycina 1. Pacjent z łuszczyką przed rozpoczęciem leczenia  
Figure 1. Psoriatic patient before the treatment



Rycina 2. Pacjent z łuszczyką po 4 tygodniach leczenia  
Figure 2. Psoriatic patient after 4 weeks of treatment

Tabela I. Rozległość zmian na skórze owłosionej głowy pacjentów leczonych szamponem zawierającym 0,05% propionianu klobetazolu

Table I. Extent (%) of scalp involvement in patients treated with 0.05% clobetasole propionate shampoo

Tygodnie obserwacji	I	II	III	IV
Średnia rozległość zmian na owłosionej skórze głowy (0–100%)	45	30	20	5

Preparat stosowano według następującego schematu:

- naniesienie na zmienione chorobowo miejsca i wmasowanie (raz dziennie),
- pozostawienie go na niezakrytej głowie przez 15 minut,
- spienienie preparatu za pomocą wody i umycie włosów,
- dokładne splukanie wodą całej głowy.

Wszystkich pacjentów obserwowano przez 4 tygodnie. Co 7 dni dokonywano oceny klinicznej wyników stosowanego leczenia.

Szczegółowej ocenie poddano następujące parametry:

- rozległość zmian w skali 0–100%,
- rumień skóry w skali 0–3 pkt,
- naciek w skali 0–3 pkt,
- złuszczenie naskórka w skali 0–3 pkt,
- świąd skóry w skali 0–3 pkt,
- przebarwienie skóry w skali 0–3 pkt.

Po upływie 4 tygodni od rozpoczęcia terapii dokonano oceny wyników leczenia przez pacjenta i lekarza w skali 0–3 pkt.

W trakcie przeprowadzanej obserwacji 1 chory po tygodniu leczenia odmówił stosowania preparatu z obawy przed działaniami niepożądanymi stosowania kortykosteroidów. U pozostałych 29 pacjentów przeprowadzono pełną ocenę wyników leczenia.

## WYNIKI

U wszystkich 29 pacjentów uzyskano poprawę (ryc. 1., 2.). Stwierdzono zmniejszenie średniej rozległości zmian na skórze głowy z 45 do 5% (tab. I, ryc. 3.). Zaobserwowano również zmniejszenie nacieku, złuszczenia i rumienia – szczegółowe dane zawarto w tabeli II. Zdaniem pacjentów zmniejszyło się także uczucie świądu (tab. III).

Ogólna ocena wyników leczenia wynosiła średnio 2,9 według lekarza i 2,8 według pacjenta (ryc. 4.).

## OMÓWIENIE

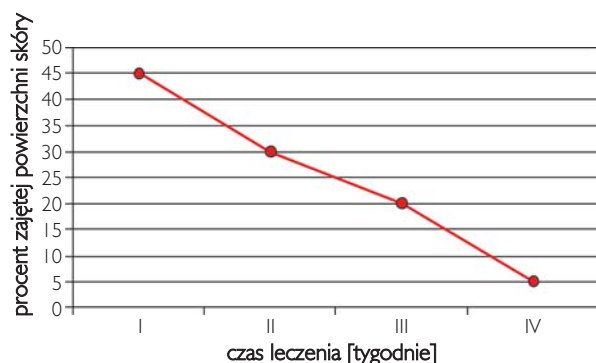
Propionian klobetazolu, wykazując silne działanie przeciwzapalne, znalazł istotne miejsce w leczeniu łuszczyki owłosionej skóry głowy. Znacząca dla skutecznego działania jest w tym przypadku postać preparatu (lek zawarty jest w szamponie), która pozwala na wystarczająco długi kontakt kortykosteroidu ze skórą – zostaje on zdeponowany, a jednocześnie na tyle krótki, aby zminimalizować jego przenikanie do krwi, zmniejszając do minimum ewentualne działania niepożądane.

W przeprowadzonych badaniach własnych szampon z propionianem klobetazolu okazał się lekiem

**Tabela II.** Ocena nacieku, złuszczenia naskórka i rumienia w obrębie owłosionej skóry głowy u pacjentów leczonych szamponem zawierającym 0,05% propionianu klobetazolu

**Table II.** Assessment of infiltration, desquamation and erythema in patients treated for scalp psoriasis with 0.05% clobetasole propionate

Objawy	Tygodnie obserwacji			
	I	II	III	IV
naciek	2,5	1,9	0,6	0,1
złuszczenie naskórka	3	2,5	1,5	0,2
rumień	3	2,1	1,6	0,6



**Rycina 3.** Rozległość zmian na skórze owłosionej głowy u pacjentów leczonych szamponem zawierającym 0,05% propionianu klobetazolu

**Figure 3.** Extent of scalp lesions in patients treated with 0.05% clobetasole propionate shampoo

skutecznym. Zaobserwowano poprawę wszystkich parametrów składających się na nasilenie procesu chorobowego, czyli złuszczenia, rumienia i grubości nacieku. Rozległość zmian łuszczykowych zmniejszyła się również bardzo znacznie z 45 do 5% podczas 4-tygodniowego leczenia. Wyraźnie złagodzeniu uległ także jeden z najistotniejszych objawów, który w dużym stopniu wpływa na jakość życia pacjenta, mianowicie świąd skóry. W trakcie stosowania preparatu zawierającego klobetazol jego nasilenie systematycznie malało, ustępując zupełnie po miesiącu terapii. Średnia ocena skuteczności leczenia zarówno przez pacjenta, jak i lekarza była bardzo duża i wynosiła odpowiednio 2,8 oraz 2,9 pkt w skali 3-punktowej.

Doświadczenia własne pokrywają się z wynikami wcześniejszych badań klinicznych dostępnymi w piśmiennictwie. W wieloośrodkowych, randomizowanych badaniach Jarrata i wsp. [6] przeprowadzonych w większej grupie pacjentów (142 osoby) wykazano dużą efektywność szamponu z klobetazolem. Odsetek pacjentów, którzy osiągnęli sukces terapeutyczny po 4 tygodniach leczenia, był znacząco większy w grupie stosującej lek w postaci szamponu (42,1%) niż w grupie stosującej ten lek w innej postaci galenicznej (2,1%). Po 4 tygodniach wszystkie objawy kliniczne, takie jak złuszczenie, rumień i naciek, podobnie jak w badaniu autorów niniejszej

**Tabela III.** Ocena świądu owłosionej skóry głowy u pacjentów leczonych szamponem zawierającym 0,05% propionianu klobetazolu

**Table III.** Assessment of pruritus of the scalp in patients treated with 0.05% clobetasole propionate

Tygodnie obserwacji	I	II	III	IV
Uczucie świądu owłosionej skóry głowy (0–3 pkt)	2,5	2,0	1,0	0,0



**Rycina 4.** Ogólna ocena wyników leczenia szamponem zawierającym 0,05% propionianu klobetazolu u chorych ze zmianami owłosionej skóry głowy w skali 0–3 pkt (3 pkt – bardzo dobry)

**Figure 4.** Assessment of treatment results in patients treated with 0.05% clobetasole propionate on 0–3 scale

pracy, znacznie się poprawiły. Całkowity wynik nasilenia objawów (ang. *total sum score*) został zredukowany z 6,5 w momencie rozpoczęcia terapii do 3,3 po 4. tygodniu leczenia [6]. Co więcej, kontrola po 6 tygodniach od rozpoczęcia terapii wykazała również znacząco wyższy indeks skuteczności tej terapii (ang. *success rate*) u pacjentów stosujących szampon z klobetazolem – połowa chorych pozostawała bez jakichkolwiek zmian łuszczykowych [6].

Bardzo istotny objaw, jakim jest świąd, który u wszystkich pacjentów leczonych przez autorów tej publikacji ustąpił całkowicie po 4 tygodniach leczenia, w badaniu Jarrata i wsp. [6] pozostał u 15% pacjentów.

W innych ośrodkach przeprowadzono badania porównawcze szamponów zawierających propionian klobetazolu z innymi preparatami stosowanymi dotychczas w leczeniu łuszczycy głowy owłosionej. Griffiths i wsp. [7] porównali skuteczność preparatu zawierającego klobetazol w postaci szamponu z szamponem dziegciowym. Przebadali oni 162 chorych na łuszczycę, przydzielonych w sposób ślepy do 2 grup, z których 121 chorych leczono klobetazolem, a 41 szamponem dziegciowym. Wykazano statystycznie istotną przewagę terapeutyczną klobetazolu w porównaniu z szamponem dziegciowym. Przewaga ta manifestowała się zmniejszeniem rumienia, grubości nacieku i złuszczenia, a także ustępowaniem świądu [7].

Reygagne i wsp. [8] przeprowadzili badania u 151 pacjentów cierpiących na łuszczycę głowy owłosionej, porównując szampon z propionianem klobetazolu z 0,005-procentowym roztworem kalcyptriolu. W badaniu wykazano, że efektywność szamponu z klobetazolem aplikowanego raz dziennie na zmiany o nasileniu od umiarkowanego do dużego jest wyższa od roztworu z kalcyptriolem, stosowanego zewnętrznie 2 razy dziennie. Na podkreślenie zasługuje również fakt, że tolerancja terapii po 4 tygodniach była lepsza w grupie pacjentów stosujących klobetazol [8].

Szampon z klobetazolem, poza wysoką skutecznością, charakteryzuje się bardzo dobrą tolerancją. We wszystkich klinicznych badaniach porównawczych podkreśla się, że preparat ten jest bardzo bezpieczny i lepiej tolerowany niż szampony z dziegciami czy kalcyptriolem. W badaniach Jarratta i wsp. [6] przeprowadzonych z udziałem 142 chorych wykazano podobną liczbę działań niepożądanych w grupie stosującej szampon z klobetazolem (38,3%) i w grupie stosującej inne postacie leku (34%). U 10,6% chorych stosujących preparat zawierający klobetazol wystąpił łagodny dyskomfort w obrębie skóry głowy owłosionej. Nie zaobserwowano żadnych działań niepożądanych związanych ze stosowaniem kortykosteroidów [6]. Podobnie, w wielośrodkowym badaniu Arsonnauda i wsp. [9] wykazano, że krótkie stosowanie szamponu z klobetazolem nie wywołuje jakichkolwiek skutków ubocznych, takich jak teleangiektazje czy atrofia skóry, które na ogół są kojarzone z niepożądanym działaniem kortykosteroidów [9]. Wyniki badań Andresa i wsp. potwierdziły również bezpieczeństwo tego preparatu, który nie powodował supresji osi podwzgórze-przysadka-nadnercza [10].

Szampon z klobetazolem okazał się jednocześnie preparatem bardzo dobrze akceptowanym ze względu na walory kosmetyczne. W badaniu przeprowadzonym przez Arsonnauda i wsp. wykazano, że szampon z klobetazolem był znacząco lepiej akceptowany niż szampon dziegciowy [9].

## PODSUMOWANIE

Jak wynika z przedstawionych powyżej badań własnych oraz badań klinicznych innych autorów [6–10], szampon z klobetazolem jest preparatem nie tylko skutecznym w leczeniu łuszczycy skóry głowy owłosionej, ale również bezpiecznym i dobrze tolerowanym.

Otrzymano: 4 IX 2009 r.  
Zaakceptowano: 11 I 2010 r.

Lekarze dermatolodzy powinni pamiętać, że łuszczycza głowy owłosionej powoduje znaczące konsekwencje zarówno psychologicznej, jak i socjologicznej natury. Z tego też powodu cierpiący na nią chorzy powinni otrzymywać preparat, który z jednej strony jest lekiem skutecznym, dobrze tolerowanym i bezpiecznym, natomiast z drugiej strony – preparatem w postaci kosmetycznej akceptowanej przez pacjentów. Takim właśnie lekiem okazał się Clobex w postaci szamponu.

## Konflikt interesów

Autorzy nie czerpią żadnych korzyści materialnych od firmy Galderma.

## Piśmiennictwo

1. Braun-Falco O., Plewig G., Wolff H.H., Burgdorf W.H.C.: Dermatologia. W. Gliński, H. Wolska (red. wyd. pol.). Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2002, 557-577.
2. Langner A.: Leczenie zewnętrzne. [w:] Łuszczycza. H. Wolska, A. Langner (red.). Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2006, 105-121.
3. Van der Vleuten C.J., Van de Kerkhof P.C.: Management of scalp psoriasis: guidelines for corticosteroid use in combination treatment. *Drugs* 2001, 61, 1593-1598.
4. Hurwitz S.: Diagnosis and management of disorders of the scalp and hair in adolescents. *Adolesc Med* 1990, 1, 259-274.
5. Szepietowski J., Reich A.: Leczenie chorób skóry i chorób przenoszonych drogą płciową. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2008.
6. Jarratt M., Breneman D., Gottlieb A.B., Poulin Y., Liu Y., Foley V.: Clobetasol propionate shampoo 0.05%: a new option to treat patients with moderate to severe scalp psoriasis. *J Drugs Dermatol* 2004, 3, 367-373.
7. Griffiths C.E.M., Finlay A.Y., Fleming C.J., Barker J.N.W.N., Mizzi F., Arsonnaud S.: A randomized, investigator-masked clinical evaluation of the efficacy and safety of clobetasol propionate 0.05% shampoo and tar blend 1% shampoo in the treatment of moderate to severe scalp psoriasis. *J Dermatolog Treat* 2006, 17, 90-95.
8. Reygagne P., Mrowietz U., Decroix J., de Waard-van der Spek F.B., Acebes L.O., Figueiredo A. i inni: Clobetasol propionate shampoo 0.05% and calcipotriol solution 0.005%: a randomized comparison of efficacy and safety in subjects with scalp psoriasis. *J Dermatol Treat* 2005, 16, 31-36.
9. Arsonnaud S., Barker J., Berth-Jones J., Bewley A., Finlay A.: A new formulation of clobetasol propionate is more effective and safer than 1% tar shampoo in scalp psoriasis. AAD 61<sup>st</sup> Annual Meeting - Mar - San Francisco - Proceedings 2003, 208.
10. Andres P., Poncet M., Farzaneh S., Soto P.: Short-term assessment of clobetasol propionate 0.05% shampoo: hypothalamic-pituitary-adrenal axis suppression, atrophogenicity, and ocular safety in subjects with scalp psoriasis. *J Drugs Dermatol* 2006, 5, 328-332.