

## Stanowisko grupy eksperckiej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego w sprawie konsensusu „Trądzik zwyczajny: patogeneza i leczenie”

Przeł Dermatol 2014; 101, 73  
DOI: 10.5114/dr.2014.41075

W związku z pojawieniem się na rynku farmaceutycznym preparatów generycznych limecykliny i oświadczeniem wydanym przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych (URPL), praca specjalna pt. „Trądzik zwyczajny: patogeneza i leczenie. Konsensus Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego” (Przeł Dermatol 2012; 99: 649–673) wymaga nanieśienia pewnych poprawek dotyczących anybiotyko-terapii doustnej w trądziku. Niniejsze sprostowanie dotyczy informacji zawartych w tabeli VII wyżej wymienionej pracy, tj. dawkowania antybiotyków doustnych w terapii trądziku zwyczajnego. Zgodnie z oświadczeniem prezesa URPL z dnia 3.10.2013 r. dotyczącym wyjaśnienia zawartości substancji czynnej produktu leczniczego Tetralysal® (*lymecyclinum*) i jego odpowiednika Damelium® (*lymecyclinum*) informujemy, że obydwa dostępne obecnie na rynku preparaty limecykliny zawierają 408 mg substancji czynnej. W związku z tym informacja dotycząca stosowania limecykliny zawarta w tabeli VII powinna brzmieć: „Limecyklina 408 mg/dobę (w 1–2 dawkach) przez okres do 12 tygodni. Przy średnim nasileniu zmian trądzikowych po 10–14 dniach dawkę dobową leku można zredukować o połowę”. Poprawiona tabela VII wygląda więc następująco:

**Tabela VII.** Dawkowanie antybiotyków doustnych w terapii trądziku zwyczajnego

**Table VII.** The dosage of oral antibiotics in the treatment of acne vulgaris

**Limecyklina** 408 mg/dobę (w 1–2 dawkach) przez okres do 12 tygodni. Przy średnim nasileniu zmian trądzikowych po 10–14 dniach dawkę dobową leku można zredukować o połowę.

**Doksycyklina** 100–200 mg/dobę przez okres do 12 tygodni.

**Tetracyklina-HCl** 750–1500 mg na dobę w dawkach podzielonych, co 6–8 godzin. Lek początkowo podaje się w dawkach większych, a następnie terapię kontynuuje się przez okres do 12 tygodni w dawkach stopniowo zmniejszanych.

**Erytromycyna** 600–1200 mg/dobę w dawkach podzielonych, co 6–8 godzin, przez okres do 12 tygodni.

### KOMENTARZ

Zawarcie w pierwotnej wersji tabeli dawki 300 mg było pewnego rodzaju niepoprawnym uproszczeniem, gdyż zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego dotyczącym farmakokinetyki leku, limecyklina 408 mg podczas wchłaniania jest szybko hydrolizowana do aktywnej tetracykliny (ekwiwalentu 300 mg) i innych, nieaktywnych składników. Wolna tetracyklina, która jest szybko wchłaniana, przez co najmniej 12 godzin osiąga stężenia terapeutyczne w surowicy (> 1 µg/ml). Terapeutyczne stężenia w surowicy uzyskuje się w ciągu 1 godziny, a maksymalne stężenia w surowicy (wynoszące 2–3 µg/ml) występują w ciągu 2–3 godzin od podania leku. Okres półtrwania limecykliny w surowicy wynosi około 10 godzin.

W celu uniknięcia kolejnych niejasności należy również zaznaczyć, że doustne podanie 500 mg tetracykliny-HCl umożliwi uzyskanie porównywalnych stężeń wolnej tetracykliny w osoczu, podobnie jak w przypadku doustnego podania 408 mg limecykliny; tj. maksymalne stężenie występuje po 1–3 godzin i wynosi 3,5 µg/ml. Okres biologicznego półtrwania tetracykliny-HCl w surowicy jest jednak krótszy i wynosi 7–8 godzin.

Jacek Szepietowski<sup>1</sup>, Monika Kapińska-Mrowiecka<sup>2</sup>,  
Andrzej Kaszuba<sup>3</sup>, Andrzej Langner<sup>4</sup>,  
Waldemar Placek<sup>5</sup>, Hanna Wolska<sup>4</sup>, Łukasz Matusiak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

<sup>2</sup>Oddział Dermatologiczny Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

<sup>3</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

<sup>4</sup>Katedra i Klinika Dermatologiczna

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>5</sup>Katedra i Klinika Dermatologii, Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i Immunologii Klinicznej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie