

АЛОПЕЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Музыченко А.П.¹, Руммо О.О.²

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

²ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии
и гематологии»

Минск, Беларусь

anna_muz@tut.by

Иммуносупрессивные лекарственные препараты, назначаемые реципиентам солидных органов, могут приводить к дерматологическим побочным эффектам, включая выпадение волос. Цель данного исследования – оценка распространенности алопеции у пациентов после трансплантации печени и определение возможных факторов риска.

Ключевые слова: алопеция; выпадение волос; медикаментозно-индуцированная; трансплантация печени; иммуносупрессия; такролимус.

ALOPECIA IN PATIENTS AFTER LIVER TRANSPLANTATION

Muzychenko H.P.¹, Rummo O.O.²

¹Belarusian State Medical University,

²Minsk scientific and practical center of surgery, transplantology and hematology
Minsk, Belarus

Immunosuppressive drugs which are given to solid organ transplant recipients may be responsible for dermatological side effects including hair loss. The aim of this study was to evaluate the incidence of alopecia in patients after liver transplantation and possible risk factors.

Keywords: alopecia; hair loss; drug-induced; liver transplantation; immunosuppression; tacrolimus.

Введение. Алопеция является полиэтиологическим заболеванием с многофакторными патогенетическими механизмами. Известно, что некоторые лекарственные средства могут приводить к медикаментозно-индуцированному выпадению волос, которое в большинстве случаев является острой или подострой токсической алопецией [1]. Некоторые из них индуцируют выпадение анагеновых волос и/или преждевременную фазу катагена, за которой следует телогеновое выпадение, для других медикаментов точный механизм не установлен [2, 3]. В результате долгосрочного приема иммунодепрессантов у реципиентов солидных органов возрастает риск развития медикаментозных реакций, а также сопутствующих кожных заболеваний, что может привести к серьезным психосоциальным последствиям и нарушению режима иммуносупрессивной терапии.

Цель исследования – оценить распространенность алопеций у реципиентов печеночного трансплантата и проанализировать возможные факторы риска.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 296 пациентов в возрасте 18-66 лет, перенесших трансплантацию печени, наблюдающиеся в ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии». Клинически значимое выпадение волос наблюдалось у 19 (6,4%) пациентов продолжительностью от 8

недель до 14 месяцев. В исследование включались пациенты, перенесшие трансплантацию печени, с верифицированным диагнозом «Алопеция» в возрасте от 18 до 75 лет, подписавшие информированное согласие на участие в исследовании. Из исследования исключались пациенты с сопутствующими соматическими заболеваниями (в том числе заболеваниями щитовидной железы) в стадии декомпенсации, беременные.

Методы клинико-лабораторной диагностики включали: визуальный осмотр с определением характера выпадения волос; общий анализ крови; общий анализ мочи; биохимический анализ крови; исследование функции щитовидной железы; уровень 25-гидрокси-холекальциферола (25(OH)D), сывороточного железа, трансферрина, ферритина, дерматоскопическое исследование очагов поражения, pull-тест (проба с натяжением), микроскопия эпилированных волосяных луковиц.

Все реципиенты получали 2-3-компонентную иммуносупрессивную терапию, включающую такролимус.

Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением пакета статистических программ Statistica 6.0.

Результаты и обсуждение.

Диагноз «Алопеция» был установлен у 19 пациентов (16 женщин и 3 мужчин), при этом у 13 из них наблюдалась диффузная алопеция (L 65), у 1 – гнездная (L 63), у 5 – рубцующая (посттравматическая – нарушения трофики в результате механического повреждения) алопеция (L 66). Возраст пациентов варьировал от 22 до 64 лет (средний возраст – $33,3 \pm 4,2$ года) и статистически значимо не отличался от пациентов без признаков выпадения волос. Ни в одном из случаев не было выявлено наследственной предрасположенности к алопеции. При этом 4 пациента (21,1%) указывали на эпизод выпадения волос в анамнезе до трансплантации.

Принципиальных отличий в схемах иммуносупрессивной терапии у пациентов с развившейся алопецией и реципиентов без алопеции не было. На момент осмотра целевой уровень концентрации такролимуса составлял $7,9 \pm 3,9$ нг/мл и существенно не отличался от пациентов без алопеции ($6,7 \pm 4,2$, $p > 0,05$).

Уровень гормонов щитовидной железы (тироксин свободный, тиреотропный гормон, антитела к тиреопероксидазе), железа, трансферрина, ферритина находились в пределах референсных значений соответственно полу и возрасту.

У 52,6% пациентов наблюдалось статистически значимое в сравнении с пациентами без алопеции ($36,1 \pm 3,7$ нг/мл) снижение концентрации 25(OH)D в сыворотке крови. При этом недостаточность витамина D ($21,5 \pm 1,8$ нг/мл) наблюдалась у 7 (31,6%) пациентов с алопецией, дефицит витамина D ($17,6 \pm 2,3$ нг/мл) – у 2 (10,5%), выраженный дефицит витамина D ($9,7 \pm 2,4$ нг/мл) – у 1 (5,3%).

Механизм развития алопеции у реципиентов печеночного трансплантата до сих пор окончательно не выяснен и может быть обусловлен предрасположенностью организма и/или недостаточным подавлением аутоиммунных процессов, или результатом побочного действия иммунодепрессантов. Вероятность аутоиммунно опосредованного развития

алопеции минимальна, так как ни у одного из наблюдаемых нами пациентов не наблюдалось острого отторжения трансплантата. Возможно, в развитии алопеции играет роль индуцированная такролимусом вазоконстрикция.

Выводы. Таким образом, развитие алопеции после трансплантации печени может быть связано с системной терапией такролимусом, что необходимо учитывать во избежание нарушения режима приема лекарственных средств некоторыми пациентами. Необходимы дальнейшие исследования для уточнения ключевых факторов и механизмов, приводящих к развитию алопеции после трансплантации.

Список литературы

1. Botchkarev, V. A. Molecular mechanisms of chemotherapy-induced hair loss / V. A. Botchkarev // J. Investig. Dermatol. Symp. Proc. – 2003. – Vol. 8. – P. 72-75.
2. Ferrando, J. Partial response of severe alopecia areata to cyclosporine A / J. Ferrando, R. Grimalt // Dermatology. – 1999. – Vol. 199(1). – P. 67-69.
3. Fink, J. Alopecia totalis related to tacrolimus use following kidney and pancreas transplantation / J. Fink [et al.] // Transplantation. – 1998. – Vol. 65. – Iss. 5. – P. 244.