

К.М. Хобзей^{1,2}, О.Б. Тимків¹¹Київський медичний університет²Медичний центр «Хобзей Клінік», Київ

Ефективність лікування алергодерматозів оригінальним препаратом топічного мометазону фууроату в рутинній клінічній практиці

Алергодерматози становлять значну проблему і є однією з найчастіших причин звернення хворих до дерматологів. Поширеність atopічного дерматиту (АтД) у загальній популяції сягає 10 % серед дорослих та 20 % серед дітей.

Незважаючи на суттєве поглиблення нашого розуміння складного патогенезу алергодерматозів та встановлену роль багатьох генетичних та епігенетичних чинників у провокуванні загострень АтД чи схильності до розвитку алергійного контактного дерматиту (АКД), основою терапії загострень цих станів є застосування топічних глюкокортикостероїдів.

Ми досліджували ефективність препарату мометазону фууроату («Елоком[®]») у лікуванні хворих з алергодерматозами. У дослідженні взяли участь 20 пацієнтів із встановленими на основі клінічних даних та результатів огляду діагнозами АтД (n = 13) та АКД (n = 7). Тривалість лікування становила від 7 до 30 днів. У процесі дослідження всі (100 %) пацієнти відзначили значне поліпшення стану шкіри, 18 (90 %) — поліпшення впродовж перших днів лікування. Під час дослідження у жодного пацієнта не було побічних ефектів, пов'язаних із застосуванням препарату. Середнє значення показника дерматологічного індексу якості життя серед пацієнтів перед початком лікування становило (13,0 ± 6,83) балів, після лікування — (4,8 ± 3,56) балів. Зниження індексу в середньому на 8,2 одиниці свідчить про значне поліпшення якості життя пацієнтів.

Отримані результати демонструють високу ефективність препарату топічного мометазону фууроату в лікуванні хворих з алергодерматозами. Оскільки ці результати були отримані в процесі обсерваційного дослідження, вони мають суттєву практичну цінність.

Препарат топічного мометазону фууроату «Елоком[®]» можна рекомендувати для лікування хворих з алергодерматозами в рутинній клінічній практиці.

Ключові слова

Атопічний дерматит, алергійний контактний дерматит, атопія, екзема, мометазону фууроат.

Алергодерматози становлять значну проблему хворих до дерматологів. Поширеність atopічного дерматиту (АтД) у загальній популяції сягає 10 % серед дорослих та 20 % серед дітей [16]. Поширеність алергійного контактного дерматиту (АКД) на розповсюджені алергени в навколишньому середовищі сягає близько 20 % у загальній популяції [1]. Алергодерматози, зокрема АтД, значно знижують якість життя хворих через наявність постійного свербіжжю, порушення

сну, відчуття тривоги, а також з огляду на підвищений ризик розвитку депресії [6].

Патогенез АтД включає генетичну предриспозитію, вроджену імунну дисрегуляцію, пошкодження шкірного бар'єра та алергійну сенсibiliзацію шкіри через систему IgE до аероалергенів, їжі та мікроорганізмів [14]. Протягом останнього десятиліття новим напрямом у дослідженні патогенезу АтД є визначення ролі мікробіому в частоті загострень захворювання. Встановлено чітку кореляцію між мікробною та грибовою коло-

нізацією шкіри і тяжкістю перебігу екземи у пацієнтів [2, 7].

Незважаючи на суттєве поглиблення нашого розуміння складного патогенезу алергодерматозів та встановлену роль багатьох генетичних і епігенетичних чинників у провокуванні загострень АтД чи схильності до розвитку АКД, основою терапії загострень цих станів є застосування топічних глюкокортикостероїдів (ТГКС), які завдяки своїй протизапальній, імунорегулюючій, антицитокіновій дії забезпечують контроль над проявами алергійного запалення в шкірі. ТГКС локалізовано впливають на уражені ділянки шкіри без необхідності застосовувати системні ГКС (СГКС), таким чином зводячи до мінімуму ризики побічних ефектів унаслідок системної дії ГКС.

Точного механізму протизапальної дії ТГКС на сьогодні не визначено, однак встановлено, що кортикостероїди зв'язуються зі специфічними рецепторами, розташованими в цитоплазмі клітин, утворюючи специфічні комплекси, які переміщуються до клітинного ядра. Там вони зв'язуються із цільовими генами в промоторній зоні, що бере участь у регуляції експресії генів. Це призводить до синтезу певних протизапальних білків, одночасно пригнічуючи синтез медіаторів запалення. Вважають, що мометазону фуруат діє за допомогою інгібування шляху арахідонової кислоти, значно знижуючи вироблення лейкотрієну, пригнічуючи вироблення запальних цитокінів і факторів росту, а також зменшуючи експресію молекул адгезії [13].

Мометазону фуруат — це сильний топічний кортикостероїд (III клас за Європейською класифікацією) з доведеною ефективністю для лікування АтД та АКД [3, 12]. Мометазону фуруат має протизапальні, протисвербіжні та судинозвужувальні властивості [10].

Стандартне лікування мометазону фуруатом передбачає нанесення препарату топічно один раз на добу, що забезпечує кращий комплаєнс та є більш комфортним для пацієнтів, ніж за використання інших ТГКС з подібною ефективністю, які призначені для нанесення двічі на добу [9, 11, 15].

Відносно короткий період напіввиведення, низька біодоступність при трансдермальній абсорбції зумовлюють високий профіль системної [16] та місцевої безпеки (низький атрофогенний потенціал) [13] нових препаратів кортикостероїдів, зокрема мометазону фуруату. Високий профіль клінічної безпеки зумовлений також відсутністю впливу на пригнічення гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що доведено результатами численних клінічних досліджень [13] та дає змогу застосовувати його для лікування пацієнтів різного віку з алергодерматозами.

Слід також зазначити, що оригінальний препарат мометазону фуруату «Елоком®» 0,1 % продемонстрував значно вищу ефективність порівняно з генеричними формулами та сприяв більш швидкому досягненню видимого клінічного ефекту *in vivo* порівняно з такими у разі застосування генериків [8].

Окрім основної діючої речовини — кортикостероїду мометазону фуруату, «Елоком®» у формі мазі та крему містить консервант гексиленгліколь, що має виражені протимікробні властивості [4]. Гексиленгліколь є ефективним *in vitro* проти *S. aureus*, *S. epidermidis* та *P. ovale* [5], що потенційно сприяє швидкому поліпшенню стану шкіри та подовженню періоду ремісії. Після лікування препаратом «Елоком» у пацієнтів значно знижується загальне мікробне число *S. aureus* та *P. ovale* [4], що забезпечує кращий контроль над захворюванням.

Матеріали та методи

У дослідження було включено 20 пацієнтів із встановленими діагнозами АтД (n = 13) та АКД (n = 7). Від моменту звернення по медичну допомогу в період загострення захворювання пацієнтам проводили стандартне лікування з нанесенням топічного мометазону фуруату 0,1 % («Елоком®») на уражені ділянки шкіри один раз на добу. Період спостереження та контролю становив 1 міс.

Критерії включення пацієнтів у дослідження:

- вік старше 18 років;
- встановлений діагноз АтД, АКД та наявність показань до призначення ТГКС у період загострення захворювання;
- наявність письмової інформованої згоди, яка була отримана від пацієнта до початку проведення будь-яких процедур, пов'язаних з дослідженням.

Критерії виключення:

- вік до 18 років;
- проведення системної та місцевої терапії ГКС, топічними інгібіторами кальциневрину менше ніж за 1 міс до включення в дослідження;
- наявність алергійних реакцій до компонентів препарату в анамнезі;
- період вагітності та годування груддю;
- наявність протипоказань до застосування місцевих ГКС (ознаки ураження шкіри вірусними та бактерійними інфекціями в досліджуваних ділянках висипу, ерозії, стан еритродермії);
- наявність будь-якого стану, що може становити невиправданий ризик та завдати шкоди здоров'ю пацієнта;
- відсутність письмової інформованої згоди пацієнта на участь в дослідженні.

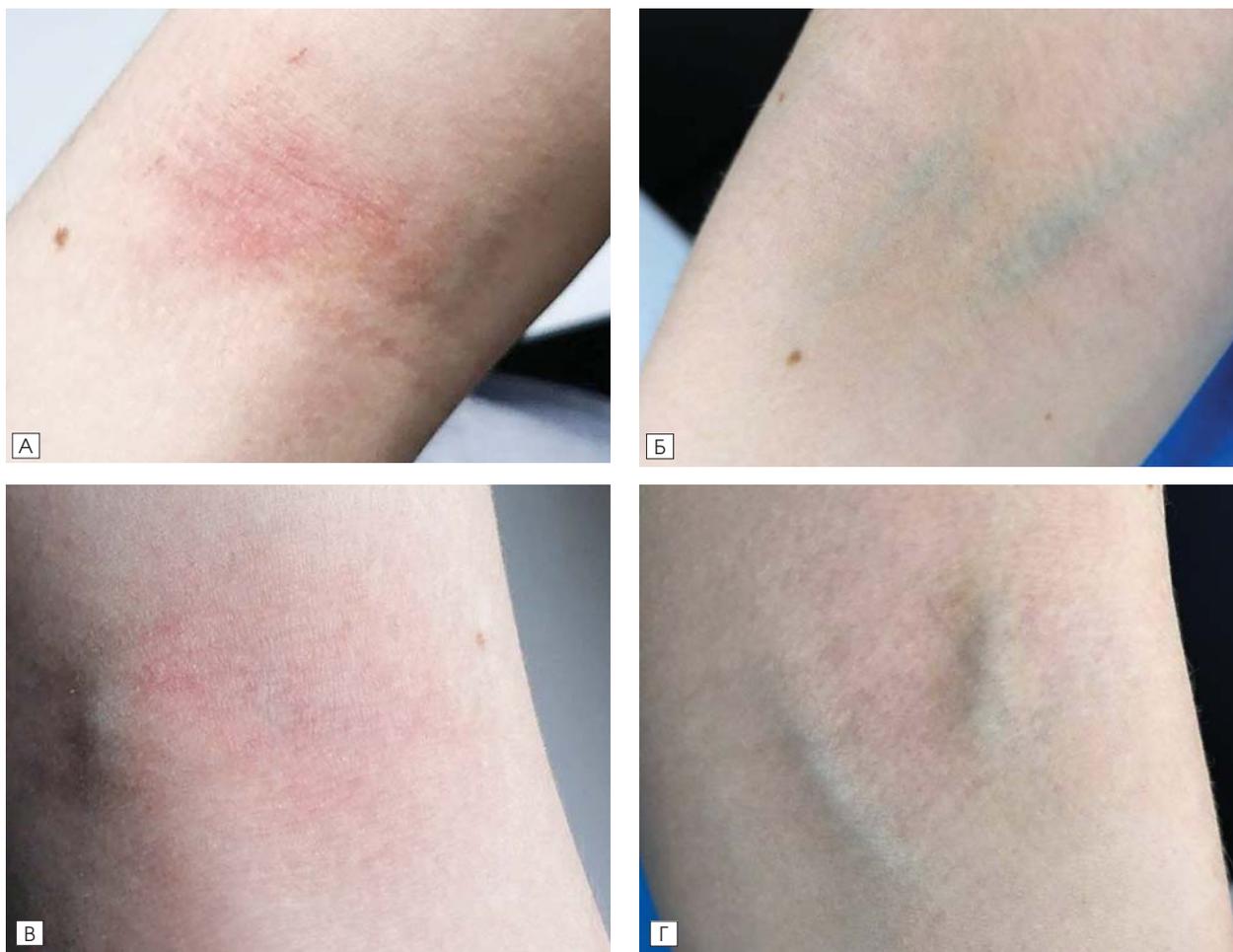


Рис. 1. Атопічний дерматит

А, В — до початку лікування; Б, Г — через 7 днів від початку застосування крему «Елоком®» 0,1 %.

Учасники ($n = 20$), які відповідали критеріям включення, не мали критеріїв виключення та могли приходити на регулярні огляди та обстеження, були включені в дослідження.

Після підписання інформованої добровільної згоди на участь у дослідженні пацієнти отримали рекомендації щодо стандартного протоколу лікування проявів захворювання з використанням топічного мометазону фуuratoу 0,1 % («Елоком®») для нанесення один раз на добу впродовж не менше 7 днів до повного зникнення елементів висипу, після чого препарат поступово відміняли з огляду на клінічну ситуацію. На період участі в дослідженні пацієнтів попросили не наносити на досліджувані ділянки жодних інших лікарських препаратів чи засобів для догляду, окрім препарату «Елоком®» 0,1 %.

На рис. 1 та 2 представлено фото стану шкіри пацієнтів до та після лікування.

Результати лікування оцінювали за допомогою опитувальника «Глобальна Оцінка Дослідника» (Investigator's Global Assessment — IGA) на основі клінічного огляду та пальпації (табл. 1).

Також визначали суб'єктивну думку пацієнтів про ефективність лікування препаратом за допомогою друкованого опитувальника «Самостійна Оцінка Пацієнтом» (табл. 2). Окрім цього, за допомогою опитувальника «Дерматологічний індекс якості життя» (The Dermatology Life Quality Index — DLQI) аналізували суб'єктивну оцінку пацієнтів щодо поліпшення якості життя після лікування захворювання (рис. 3).

Результати та обговорення

У даному дослідженні дослідники вивчали дію оригінального препарату топічного мометазону фуuratoу у пацієнтів з АтД ($n = 13$) та АКД ($n = 7$). Залежно від локалізації висипу «Елоком®» 0,1 % призначали індивідуально у різних формах (лосьйон, крем, мазь) за стандартним протоколом один раз на добу тривалістю від 7 до 30 днів. Під час застосування препарату всі (100 %) пацієнти відзначили значне поліпшення стану шкіри: зменшення почервоніння, кількості висипань, відчуття свербіжжю. Про зменшення свербіжжю та вираженості висипу заявили 18 (90 %) пацієнтів

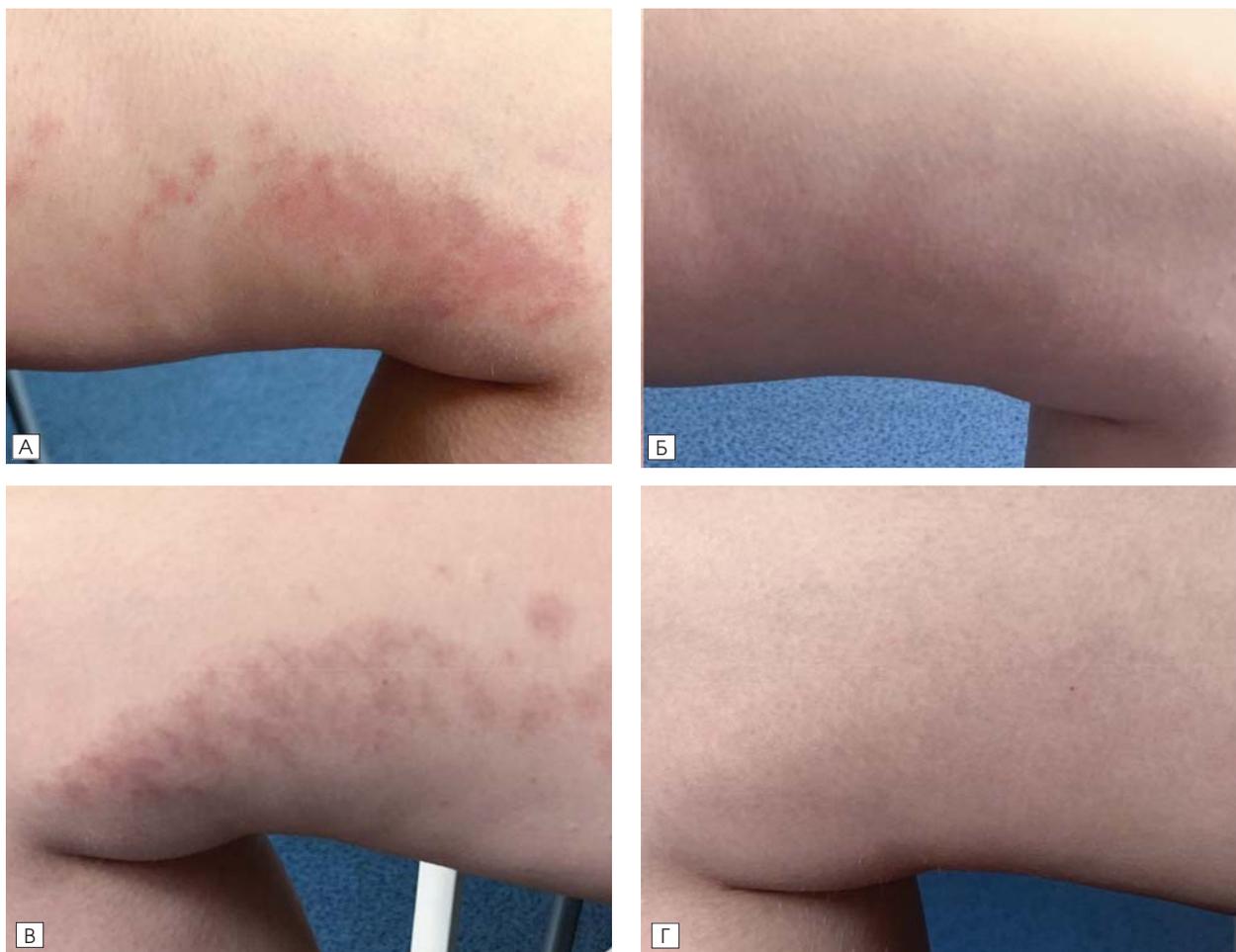


Рис. 2. Алергійний контактний дерматит, що виник після застосування гелю для душу

А, В — до початку лікування; Б, Г — через 9 днів від початку застосування крему «Елоком®» 0,1 % та обмеження контакту з тригером.

Таблиця 1. «Глобальна Оцінка Дослідника» (IGA)

Оцінка	До лікування	Після лікування
Тяжке захворювання (оцінка 4)	0	0
Помірне захворювання (оцінка 3)	8	0
Легке захворювання (оцінка 2)	12	0
Майже чиста шкіра (оцінка 1)	0	3
Чиста шкіра (оцінка 0)	0	17

Таблиця 2. «Самостійна Оцінка Пацієнтом»

Оцінка	До лікування	Після лікування
Тяжке захворювання (оцінка 4)	3	0
Помірне захворювання (оцінка 3)	8	0
Легке захворювання (оцінка 2)	9	1
Майже чиста шкіра (оцінка 1)	0	4
Чиста шкіра (оцінка 0)	0	15

вже на 2-гу добу від початку застосування препарату «Елоком®» 0,1 %. Середній термін настання клінічної ремісії становив $(10 \pm 2,7)$ дня ($(9 \pm 2,2)$ дня у пацієнтів з АтД, $(11 \pm 3,2)$ — у пацієнтів з АКД). У 2 пацієнтів з АтД та в 1 — з АКД на момент закінчення дослідження вдалось досягти результату «майже чиста шкіра» за шкалою «Глобальна Оцінка Дослідника». Слід зазначити, що до початку дослідження перебіг

захворювання у цих трьох пацієнтів було кваліфіковано як «помірний» згідно з цією шкалою. Зважаючи на позитивну динаміку та відсутність побічних ефектів, їм було рекомендовано продовжити застосування препарату терміном до 1 міс вже по закінченні цього дослідження. З огляду на те, що дослідження мало обсерваційний характер, а препарат пацієнти наносили самостійно вдома, можливими є похибки у вигляді пропу-

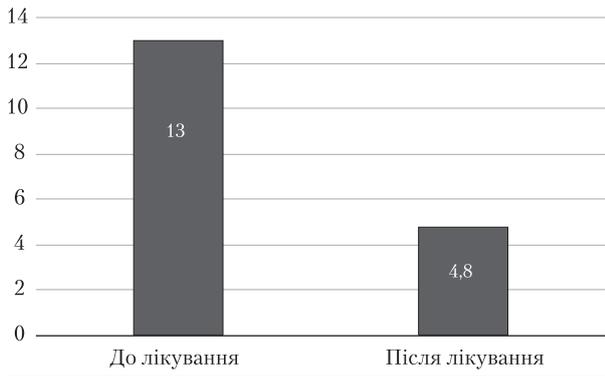


Рис. 3. Динаміка зміни індексу якості життя внаслідок лікування захворювання, за аналізом даних опитувальників для пацієнтів «Дерматологічний індекс якості життя» (DLQI)

щених днів нанесення, недостатньої кількості нанесення препарату тощо.

У процесі дослідження у жодного пацієнта не спостерігали побічних ефектів, пов'язаних із застосуванням препарату. Також за результатами усного опитування 17 (85 %) пацієнтів відмітили зручність у застосуванні препарату один раз на добу, що, ймовірно, підвищило комплаєнс лікування.

Визначали також Дерматологічний індекс якості життя (DLQI).

Після проведення опитування серед пацієнтів щодо якості життя до лікування, залежно від кількості набраних пунктів поділили на 5 категорій:

- 1) практично відсутній вплив на якість життя (DLQI 0–1) – 0 пацієнтів;
- 2) незначний вплив на якість життя (DLQI 2–5) – 1 пацієнт;
- 3) помірний вплив на якість життя (DLQI 6–10) – 9 пацієнтів;
- 4) дуже значний вплив на якість життя (DLQI 11–20) – 6 пацієнтів;
- 5) надзвичайно великий вплив на життя (DLQI 21–30) – 4 пацієнти.

Результати опитування учасників дослідження після лікування препаратом залежно від кількості набраних пунктів:

- практично відсутній вплив на якість життя (DLQI 0–1) – 5 пацієнтів;
- незначний вплив на якість життя (DLQI 2–5) – 9 пацієнтів;
- помірний вплив на якість життя (DLQI 6–10) – 4 пацієнти;
- дуже значний вплив на якість життя (DLQI 11–20) – 2 пацієнти;
- надзвичайно великий вплив на якість життя (DLQI 21–30) – 0 пацієнтів.

Середнє значення показника DLQI серед пацієнтів перед початком застосування препарату становило $(13,0 \pm 6,83)$ балів, що свідчить про значний вплив захворювання на їхній психологічний та соціальний аспекти життя. Після проведення терапії середнє значення DLQI становило $(4,8 \pm 3,56)$ балів. Зниження на 8,2 бала свідчить про значне поліпшення якості життя пацієнтів, що використовували досліджуваний препарат для лікування алергодерматозів.

Висновки

Результати дослідження демонструють високу ефективність препарату топічного мометазону фууроату в лікуванні хворих з алергодерматозами. Лікувальний процес характеризувався швидким настанням клінічно значущого ефекту (зменшення виявів алергодерматозів та вираженості суб'єктивної симптоматики), який у 90 % пацієнтів спостерігали вже з 2-ї доби застосування препарату. У 5 % пацієнтів клінічної ремісії було досягнуто в середньому через 10 днів від початку лікування (в середньому 9 днів для групи АтД та 11 – для групи АКД). Навіть у тих пацієнтів, у яких не було повного очищення шкіри, відзначено суттєву позитивну динаміку за даними об'єктивної оцінки дослідником та самостійної оцінки пацієнтом. Показник якості життя пацієнтів знизився на 8,2 бала за DLQI, що свідчить про значне поліпшення якості життя завдяки лікуванню. При цьому жодних небажаних ефектів, потенційно пов'язаних із дією препарату, в процесі дослідження не було. Крім того, варто відзначити зручність його застосування – один раз на добу, наявність різних форм (мазь, крем, лосьйон) та як наслідок хороший комплаєнс під час лікування. Оскільки наші результати отримані в процесі обсерваційного дослідження, вони мають суттєву практичну цінність. Перепарат топічного мометазону фууроату «Елоком®» можна рекомендувати для лікування хворих з алергодерматозами в рутинній клінічній практиці.

Додатки

Додаток 1

«Глобальна Оцінка Дослідника» (Investigator's Global Assessment – IGA):

- 0 чиста шкіра (відсутні запальні ознаки захворювання);
- 1 майже чиста шкіра (ледь помітні еритема та мінімальні висипи (папули/інфільтрати), блідо-рожева еритема, поодинокі папули або мінімальна інфільтрація);
- 2 легкий перебіг захворювання (легка еритема та незначні висипи (папули/інфільтрати), рожева еритема, папули або незначна інфільтрація);

- 3 помірний перебіг захворювання (помірні еритема та висипи (папули/інфільтрати), рожево-червона еритема, папули або помірна інфільтрація, можливі поодинокі міхурці);
- 4 тяжкий перебіг захворювання (виражені еритема і висипи, можлива ексудація/утворення кірок), червона еритема, папули/значна інфільтрація + утворення міхурців, мокнення, утворення кірок.

Додаток 2

«Самостійна Оцінка Пацієнтом»:

- 0 чиста шкіра (відсутні ознаки захворювання);
- 1 легкий перебіг захворювання (мінімальні/ледь помітні прояви без суб'єктивних симптомів);
- 2 помірний перебіг захворювання (помірні прояви + помірні суб'єктивні симптоми: свербіж, болючість тощо);
- 3 тяжкий перебіг захворювання (виражені прояви + виражені суб'єктивні симптоми: свербіж, болючість тощо).

Додаток 3

«Дерматологічний індекс якості життя» (The Dermatology Life Quality Index – DLQI):

1. Чи відчували Ви протягом останнього тижня такі явища, як свербіж, біль, болючість або відчуття «жалення»:
- a) дуже часто; б) часто; в) зрідка; г) практично ні.
2. Чи були у Вас протягом останнього тижня вияви збентеження через стан Вашої шкіри:
- a) дуже часто; б) часто; в) зрідка; г) практично ні.
3. Наскільки суттєво стан Вашої шкіри заважав ходити по магазинах або піклуватися про свій будинок чи сад упродовж останнього місяця:
- a) дуже суттєво; б) суттєво; в) трохи; г) практично ні.
4. Як стан Вашої шкіри впливав на одяг, який Ви носите, протягом останнього тижня:
- a) дуже сильно; б) сильно; в) трохи; г) практично не впливав. Не пов'язано.
5. Наскільки стан Вашої шкіри впливав на будь-яку соціальну активність або дозвілля протягом останнього тижня:

a) дуже сильно; б) сильно; в) трохи; г) практично не впливав. Не пов'язано.

6. Наскільки стан Вашої шкіри ускладнював заняття будь-яким видом спорту протягом останнього тижня:

a) дуже сильно; б) сильно; в) трохи; г) практично не впливав. Не пов'язано.

7. Чи заважав (перешкоджав, створював перепони) стан Вашої шкіри у роботі або навчанні протягом останнього тижня? Якщо «ні» (минулого тижня), як часто стан Вашої шкіри створював проблеми в роботі чи навчанні:

a) дуже часто; б) часто; в) зрідка; г) практично ні. Не пов'язано.

8. Чи багато проблем створював стан Вашої шкіри у спілкуванні з партнером або будь-яким з близьких друзів чи родичів протягом останнього тижня:

a) дуже багато; б) багато; в) трохи; г) практично ні. Не пов'язано.

9. Чи часто спричиняв стан Вашої шкіри будь-які труднощі у сексуальному житті впродовж останнього тижня:

a) дуже часто; б) часто; в) зрідка; г) практично ні. Не пов'язано.

10. Чи заважала проблема з лікуванням Вашої шкіри, наприклад, прибирати будинок або забирала час протягом останнього тижня:

a) дуже часто; б) часто; в) зрідка; г) практично ні. Не пов'язано.

Підрахунок: дуже багато – 3; багато – 2; трохи – 1; практично ні – 0; не впливає – 0; питання без відповіді – 0. Питання 7: «Перешкоджає роботі або навчанню» – 3.

Показник DLQI розраховують шляхом підсумовування балів кожного питання, в результаті чого може бути набрано максимум 30 і мінімум 0 балів. Що вище оцінка, то більшою мірою погіршується якість життя пацієнта.

Значення пунктів DLQI: 0–1 – практично не впливає на життя пацієнта; 2–5 – невеликий вплив на життя пацієнта; 6–10 – помірний вплив на життя пацієнта; 11–20 – дуже великий вплив на життя пацієнта; 21–30 – надзвичайно великий вплив на життя пацієнта.

Список літератури

1. Alinaghi F, Bennike NH, Egeberg A, et al. Prevalence of contact allergy in the general population: A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*. 2019;80(2):77-85. doi: 10.1111/cod.13119. PMID: 30370565.
2. Baker BS. The role of microorganisms in atopic dermatitis. *Clin Exp Immunol*. 2006;144(1):1-9. doi: 10.1111/j.1365-2249.2005.02980.x. PMID: 16542358; PMCID: PMC1809642.
3. Committee of Experts on the Classification of Medicines as

- Regards their Supply (CD-P-PH/PHO). Evidence-based classification reviews of medicines belonging to the ATC group D07A (Corticosteroids, Plain). 2019. <https://www.edqm.eu/documents/52006/299876/Evidence-based+reviews+ATC+group+D07A+++2019.pdf/d65daf1f-daf2-dcd5-63e7-b3e0c92ba65a?t=1641217325979>.
4. Faergemann J, Christensen O, Sjøvall P, et al. An open study of efficacy and safety of long-term treatment with mometasone furoate fatty cream in the treatment of adult patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol*

- Venereol. 2000 Sep;14(5):393-6. doi: 10.1046/j.1468-3083.2000.00099.x. PMID: 11305382.
5. Faergemann J. A pilot study on the efficacy of mometasone furoate fatty cream on clinical parameters, time to relapse and microbial flora in atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;8:217-221. doi: 10.1111/j.1468-3083.1997.tb00482.x.
 6. Fasseeh AN, Elezbawy B, Korra N, et al. Burden of Atopic Dermatitis in Adults and Adolescents: a Systematic Literature Review. *Dermatol Ther (Heidelb.).* 2022;12:2653-2668. doi: 10.1007/s13555-022-00819-6.
 7. Jinnestål CL, Belfrage E, Bäck O, et al. Skin barrier impairment correlates with cutaneous *Staphylococcus aureus* colonization and sensitization to skin-associated microbial antigens in adult patients with atopic dermatitis. *Int J Dermatol* 2014;53(1):27-33. doi: 10.1111/ijd.12198. Epub 2013 Jul 24. PMID: 23879225.
 8. Kulhalli P, Chevli T, Karnik R, et al. Comparative potency of formulations of mometasone furoate in terms of inhibition of «PIRRH» in the forearm skin of normal human subjects measured with laser doppler velocimetry. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2005;71(3):170-4. doi: 10.4103/0378-6323.16231. PMID: 16394405.
 9. Lebwohl M. A comparison of once daily application of mometasone furoate 0.1 % cream compared with twice daily hydrocortisone valerate 0.2 % cream in pediatric atopic dermatitis who failed to respond to hydrocortisone. *Int J Dermatol.* 1999 Aug;38(8):604-6. doi: 10.1046/j.1365-4362.1999.00759.x.
 10. Prakash A, Benfield P. Topical mometasone. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in the treatment of dermatological disorders. *Drugs.* 1998 Jan;55(1):145-63. doi: 10.2165/00003495-199855010-00009.
 11. Rafanelli A, Rafanelli S, Stanganelli I, et al. Mometasone furoate in the treatment of atopic dermatitis in children. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 1993;2:225-30. doi: 10.1111/j.1468-3083.1993.tb00040.x.
 12. Rajka G, Avrach W, Gärtner L, Overgaard-Petersen H. Mometasone furoate 0.1 % fatty cream once daily versus betamethasone valerate 0,1 % cream twice daily in the treatment of patients with atopic and allergic contact dermatitis. *Curr Ther Res.* 1993;54:23-29. doi: 10.1016/S0011-393X(05)80614-9.
 13. Spada F, Barnes TM, Greive KA. Comparative safety and efficacy of topical mometasone furoate with other topical corticosteroids. *Australas J Dermatol.* 2018;59:e168-e174. doi: 10.1111/ajd.12762.
 14. Tanei R, Hasegawa Y. Immunological Pathomechanisms of Spongiotic Dermatitis in Skin Lesions of Atopic Dermatitis. *Int J Mol Sci.* 2022;23(12):6682. doi: 10.3390/ijms23126682. PMID: 35743125; PMCID: PMC9223609.
 15. Vernon HJ, Lane AT, Weston W. Comparison of mometasone furoate 0.1 % cream and hydrocortisone 1.0 % cream in the treatment of childhood atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol.* 1991 Apr;24(4):603-7. doi: 10.1016/0190-9622(91)70092-g.
 16. Wollenberg A, Christen-Zäch S, Taieb A, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020 Dec;34(12):2717-2744. doi: 10.1111/jdv.16892.

K.M. Khobzei^{1,2}, O.B. Tymkiv¹

¹ *Kyiv Medical University*

² *Medical center «Hobzei Clinic», Kyiv*

Efficacy of treating allergic dermatoses with the original drug of topical mometasone furoate in standard clinical practice

Skin allergic dermatoses represent a significant issue and account for one of the commonest causes for patients seeking consultations with dermatologists. The prevalence of atopic dermatitis (AD) in the general population reaches 10 % among adults and 20 % among children.

Despite the significant deepening of our understanding of the complex pathogenesis of allergic dermatoses and the establishing role of many genetic and epigenetic factors in provoking exacerbations of AD or predisposition to the development of allergic contact dermatitis (ACD), topical corticosteroids remain the cornerstone treatment for flareups of these disorders.

We investigated the effectiveness of the mometasone furoate 0.1 % topical cream (*Elokom*[®]) for the treatment of patients with allergic dermatoses. The study included 20 patients whose participation was determined based on clinical anamnesis and examination, diagnosed with AD (n = 13) and ACD (n = 7). The duration of treatment was from 7 to 30 days. During the study, all the 20 patients (100%) noted a significant improvement in the skin condition, 18 (90 %) – improvement during the first days of treatment. Throughout the study, none of the patients experienced side effects linked to the use of the medication. The average value of the Dermatology Life Quality Index among patients before the start of treatment was (13.0 ± 6.83) points, after treatment – (4.8 ± 3.56) points. A decrease in the Index by an average of 8.2 points indicates a significant improvement in the patients' quality of life.

The obtained results demonstrate the high effectiveness of topical mometasone furoate in the treatment of patients with allergic dermatoses. Since these results were obtained in the process of observational research, they have significant practical value.

Thus *Elokom*[®], a topical mometasone furoate preparation, is advisable for the treatment of allergic dermatoses in routine clinical practice.

Keywords: atopic dermatitis, allergic contact dermatitis, atopy, eczema, mometasone furoate. □

Дані про авторів:

Хобзей Кузьма Миколайович, лікар-дерматолог, трихолог, спеціаліст з хірургічного відновлення волосся, член Європейського товариства з дослідження волосся EHRS, член правління Українського товариства з дослідження волосся
<https://orcid.org/0009-0002-2879-9240>
 E-mail: khobzey@gmail.com

Тимків Олена Богданівна, дерматовенеролог
<https://orcid.org/0009-0003-5914-9029>