

Tytuł: Witamina D w codziennej praktyce dermatologa / Vitamin D in dermatologists' practice

Słowa kluczowe: WITAMINA D TAKALCYTOL SKÓRA KALCYTRIOL KALCYPOTRIOL

Keywords: SKIN TACALCITOL CALCITRIOL VITAMIN D CALCIPOTRIOL

Autorzy:

Jarosław Bogaczewicz - Katedra i Klinika Dermatologii i Wenerologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Streszczenie:

Zastosowanie witaminy D w codziennej praktyce dermatologa nie jest ograniczone do terapii miejscowej chorób skóry, w szczególności łuszczyca. Ryzyko niedoboru witaminy D u pacjentów z nadwrażliwością na promieniowanie słoneczne, którzy wymagają stosowania środków ochrony przeciwsłonecznej z powodu fotodermatoz pierwotnych, m.in. pokrzywki słonecznej, wielopostaciowych osutek światlnych, wierzbiączki letniej, przewlekłego słonecznego zapalenia skóry, a także w fotodermatozach wtórnych, które stanowią kliniczną manifestację chorób układowych, takich jak porfirie, pemfigus, zapalenie skórno-mięśniowe i toczeń rumieniowaty układowy, uzasadnia stosowanie doustnej suplementacji witaminą D. Kolejną grupę pacjentów, u których uzasadniona jest taka suplementacja, stanowią chorzy leczeni przewlekłe glikokortykosteroidami z powodu autoimmunizacyjnych chorób skóry oraz autoimmunizacyjnych chorób tkanki łącznej, pierwotnych układowych zapaleń naczyń i piodermii zgorzeliowej. Zrozumienie mechanizmów działania witaminy D, a także metabolicznych następstw jej niedoboru umożliwia szerokie stosowanie zarówno witaminy D, jak i jej syntetycznych analogów w codziennej praktyce dermatologa.

Abstract:

The use of vitamin D in a daily practice of dermatologist is not limited to the topical treatment of skin diseases, particularly psoriasis. The risk of vitamin D deficiency in patients with photosensitivity, which require photoprotection because of primary photodermatoses, such as solar urticaria, polymorphous light eruption, actinic prurigo, chronic actinic dermatitis, and also in secondary photodermatoses, which are manifestation of systemic diseases, including porphyrias, pemphigus, dermatomyositis, and systemic lupus erythematosus justifies the usage of oral supplementation with vitamin D. The next group of patients with the justified supplementation includes patients undergoing long-term glucocorticoid therapy because of autoimmune blistering skin diseases and autoimmune connective tissue diseases, primary systemic vasculitis, and pyoderma gangrenosum. The knowledge of mechanisms responsible for vitamin D action, and also metabolic consequences of its deficiency, makes possible the wide usage of both vitamin D and its analogues in a daily practice of dermatologist.