

W tym dziale opiszemy najpopularniejsze metody leczenia łuszczycy stosowane przez współczesną dermatologię. Dobór właściwej terapii przeciwłuszczycowej to prawdziwe wyzwanie. Przebieg choroby z reguły jest przewlekły, zdarzają

się nawroty, czasowe lub nawet całkowite zaniki choroby.

W tej sytuacji to właśnie lekarz dermatolog powinien zdecydować o odpowiednim wyborze leku lub leków na łuszczycę. Dlatego też w tym dziale nie będziemy szczegółowo opisywać działania poszczególnych preparatów, ale raczej nakreślić możliwości i ograniczenia dostępnych rodzajów leczenia łuszczycy.

Zgodnie ze świętą zasadą, według której tylko i wyłącznie lekarz badający pacjenta może postawić diagnozę i dobrać odpowiednie leczenie, prosimy, abyście traktowali ten dział w charakterze edukacyjnym i informacyjnym. W żadnym wypadku nie powinien być on rozpatrywany w charakterze zbioru porad medycznych.

LECZENIE

Ze względu na to, że przyczyna rozwoju schorzenia nie została ostatecznie rozpoznana, terapia z konieczności ogranicza się do leczenia objawowego. Życie chorego upływa pod znakiem maści, kremów i bandaży. Codzienna pielęgnacja – także w okresach remisji - obejmuje intensywne złuszczenie (do tego celu wykorzystuje się zazwyczaj preparaty zawierające kwas salicylowy w formie maści i oliwek), nawilżanie oraz zapobieganie nadmiernemu rogowaceniu naskórka poprzez zastosowanie miejscowych

retinoidów na bazie dziegciu i cygnoliny. Ta ostatnia wpływa bezpo

średnio na syntezę DNA, zmniejszając

aktywność

cyklooksygenazy i w ten sposób ograniczając

produkcję

mediatorów odczynu zapalnego. W

ś
ród preparatów, które – dzięki swoim wła
ś
ciwo
ś
ciom immunomoduluj
ą
cym, przeciwbakteryjnym i przeciwzapalnym - skutecznie hamuj
ą
proliferyzację naskórka i reguluj
ą
procesy rogowacenia, wymienia się także pochodne witaminy D. W przypadku, kiedy zmiany
ograniczają
ą
się do niewielkiej powierzchni skóry lub dotyczą
ą
obszarów odkrytych i wrażliwych na podrażnienia (jak twarz i szyja), z powodzeniem stosuje
się makrolaktamy, czyli niesteroidowe kremy przeciwzapalne. Zmiany bardziej nasilone
wymagają
ą
wprowadzenia terapii steroidowej.

Jedną z metod najczęściej stosowanych w leczeniu łuszczycy jest również tzw.
fotochemioterapia (PUVA), polegająca na poddaniu pacjenta naświetla
niom promieniami UVA przy jednoczesnym podaniu
ś
rodków nasilają
ą
cych ich działanie (tzw. psolarenów). Powszechnie wykorzystuje się także na
ś
świetlanie promieniami UVB.

Tam, gdzie terapia miejscowa nie przynosi pożądanych efektów, a zmiany łuszczycowe
przybierają postać umiarkowaną i ciężką,
konieczne jest włą
ą
czenie terapii ogólnej. Takie kompleksowe leczenie obejmuje podanie preparatów z grupy
retinoidów (pochodnych witaminy A), cytostatyków, hamuj
ą
cych metabolizm kwasu foliowego lub cyklosporyny, która działa immunosupresyjnie i hamuje
namnażanie się komórek skóry.

Niemal wszystkie z wymienionych terapii - zarówno miejscowych, jak i ogólnych - są jednak
obciążone
poważnymi skutkami ubocznymi. Dziegicie i cygnolina często wywołują
ą

silne podrażnienia; leczenie steroidami – choć charakteryzuje się dużym

skutecznością

ci

ą

- w dłuższym okresie czasu może doprowadzić do

świeczenia skóry, zwiększenia jej podatności

na infekcje, nasilenia częstotliwości

nawrotów choroby, a także do uodpornienia na stosowane leczenie; chorzy poddawani na

świetlaniom obserwuj

u siebie przyspieszone starzenie się skóry, szczególnie

także obciążeni zwiększonym ryzykiem wystąpienia

nowotworów i zaćmy.

Wśród najczęstszych efektów ubocznych stosowania retinoidów, cytostatyków czy

cyklosporyny wymienia się niedokrwistość, biegunki i krwawienia z przewodu

pokarmowego, bóle mięśniowo-stawowe, wysuszenie błon śluzowych i

przeczucie włosów. Rzadziej – leki mogą

uszkadzać szpik kostny, zaburzać funkcje nerek i wątroby, a także zwiększać podatność

na choroby nowotworowe. Ze względu na silnie toksyczne działanie wpływają

również na rozwój płodu, dlatego ich stosowaniu u kobiet w wieku rozrodczym powinna bezwzględnie towarzyszyć skuteczna antykoncepcja (w okresie terapii i 2 lata po jej zakończeniu).

Ogólne zasady leczenia łuszczycy.

Kiedy stosujemy preparaty na skórę, czyli leczenie miejscowe.

Leczenie miejscowe jest wystarczające w większości przypadków o ograniczonym zajęciu skóry (łokcie, kolana, okolica krzyżowa, skóra owłosiona głowy). wystarczające jest leczenie miejscowe przebiegające w trzech etapach.

Pierwszy etap leczenia - to usunięcie łusek pokrywających zmiany skórne

Łuski uniemożliwiają działanie preparatów przeciwłuszczycowych. Nie należy ich usuwać mechanicznie poprzez zdrapywanie powierzchni grudek, ale poprzez stosowanie maści złuszczających z kwasem salicylowym lub siarką. Na skórę owłosioną głowy stosowanie oliwki salicylowej przez kilka dni powoduje możliwość skutecznego usunięcia nawet dużych nawarstwień łusek. Maści złuszczające i oliwkę salicylową należy zmywać ciepłą wodą z mydłem lub szamponami dziecięcymi - dostępnymi w każdej aptece. Etap ten trwa najczęściej kilka dni.

Drugi etap leczenia - po usunięciu łusek z wykwitów łuszczycowych

Po usunięciu łusek z wykwitów łuszczycowych, gdy pojawi się czerwona powierzchnia grudek, stosujemy jeden lub kilka preparatów hamujących nadmierny podział komórek naskórka i działających przeciwzapalnie. Do najczęściej stosowanych należy zaliczyć cygnolinę, inne to preparaty dziegciowe, kortykosteroidy, pochodne witaminy D 3. Wybór leku zależy od lokalizacji zmian, rozległości zmian chorobowych, finansów chorego.

LECZENIE OGÓLNE ŁUSZCZYCY

Dokładne opisanie metod systemowego leczenia łuszczycy przekracza ramy tej publikacji. Wymienimy tylko najczęściej stosowane preparaty w leczeniu ogólnym łuszczycy:

1. Retinoidy (reotigason).
2. Metotreksat.
3. Hydroksymocznik.
4. Cyclosporyna A (sandimmun-reoral).
5. Inne wprowadzane leki: sulfasalazyna, kwas umarowy, ketokonazol.

W niektórych postaciach łuszczycy, zwłaszcza w postaci wysiewnej, gdzie istnieje podejrzenie istnienia ognisk zakaźnych stosuje się antybiotyki.

Zasada leczenia kompleksowego

Leczenie łuszczycy z uwagi na możliwy szeroki zespół przyczyn wywołujących chorobę powinno być kompleksowe i nastawione na ich eliminację. Szczególnie znaczenie ma zwalczanie istniejących ognisk infekcji bakteryjnych takich jak chore zatoki, zęby, drogi moczowe i rodne. Wspomniane choroby uaktywniają

proces chorobowy lub go wręcz inicjują

·

ąc

Zapobieganie nawrotom łuszczycy

Profilaktyka polega na unikaniu i zwalczaniu w/w czynników zaostrzających i wywołujących chorobę:

- zwalczaniu w/w infekcji i przewlekłych stanów zapalnych (leczenie chorych zatok, próchniczno zmienionych zębów, chorób przyzębia, infekcji pasożytniczych, usuwanie migdałków podniebiennych przy nawracających infekcjach paciorkowcowych górnych dróg oddechowych)
- unikaniu stresów,
- unikaniu leków prowokujących zmiany skórne,
- zwalczanie nadwagi.

Zalecana jest umiarkowana ekspozycja na światło słoneczne, dieta niskokaloryczna oraz eliminacja używek, szczególnie alkoholu.

Leczenie wspomagające

Po leczeniu farmakologicznym wskazane jest leczenie wspomagające uzyskany efekt terapeutyczny – np. kąpiele siarkowe, w morskiej wodzie oraz leczenie klimatyczne. Na skórę osób chorych korzystnie wpływa klimat morski, wysokogórski, jak też pobyt w wyspecjalizowanych ośrodkach leczenia sanatoryjnego łuszczycy.

PREPARATY STOSOWANE W LECZENIU MIEJSCOWYM

Rodzaje preparatów:

preparaty keratoliczne – hamujące nadmierne podziały komórkowe naskórka - np kwas salicylowy

cygnolina

preparaty dziegiowe

kortykosteroidy miejscowe

preparaty natłuszczające

pochodne witaminy D3

preparaty bilogiczne

Kwas salicylowy.

Preparaty zawierające kwas salicylowy są szczególnie wskazane na początku leczenia w razie znacznego stopnia nawarstwienia łusek na powierzchni zmian. Obecno

ś
ć grubej warstwy rogowej uniemożliwia penetrację leków do żywych warstw naskórka. Zwykle stosuje się kwas salicylowy w postaci ma

ś
ci lub oleju w stężeniu 3-5-10%

Cygnolina.

Preparaty zawierające cygnolinę są przeznaczone do leczenia zmian o typie łuszczycy zwykłej o stacjonarnym przebiegu. Nie należy stosować ma

ś
ci zawieraj

ą
cych cygnolinę na zmiany wysiewne, podrażnione, erytrodermiczne lub wysiękowe gdyż może dochodzić do pogorszenia zmian. Cygnolinę stosuje się wg tzw. minutowej metody terapii. Ma
ś
ci cygnolinowe o stężeniu 0.1-0.5-1.0-2.0% nakłada się na zmiany skórne na
ś
ci
ś
le okre
ś
lony czas nie przekraczaj
ą
cy zwykle 2 godzin po czym należy dokładnie zmyć powierzchnię skóry wod
ą
z mydłem. W Polsce dostępne s
ą
gotowe preparaty zawieraj
ą
ce cygnolinę takie jak: Cignoderm 0.1-0.5-1-2% , Cignodermin 0.5% oraz Dithranol A 0.2-0.5-1 i 2%.

Dziegiecie.

Dziegiecie są produktem destylacji różnych gatunków drewna lub węgla kamiennego. Należą do najstarszych sposobów leczenia łuszczycy. Charakteryzuj
ą
się ciemnym zabarwieniem i nieprzyjemnym zapachem. Nowoczesne preparaty dziegciowe s
ą
wynikiem wybiórczej destylacji, która pozbawia je tych frakcji węglowodorów, które s
ą
odpowiedzialne za nieprzyjemny zapach i ciemny kolor. Mechanizm działania tej grupy leków polega na hamowaniu procesów oddychania tkankowego, dzięki czemu następuje zmniejszenie liczby podziałów mitotycznych w warstwie podstawnej naskórka. W Polsce dostępnych jest kilka preparatów gotowych: Psorisan 5%, 10%, 20% zawiera proderminę, Delatar zawiera czę
ś
ciowo oczyszczony dziegieć sosnowy w stężeniu 2%. Szampony z dodatkiem dziegci s
ą
zalecane w leczeniu łuszczycy skóry owłosionej głowy. Dostępne s
ą
następuj

ę
ce preparaty: Proderm, Freederm Tar, Ionil T, T-Gel, Denorex, Polytar i in. Po umyciu głowy można zastosować lek kortykosteroidowy w postaci płynnej lub dziegieć płynny np. Pinoderm lub Pixoderm.

Kortykosteroidy.

Preparaty zawierające hormony kortykosteroidowe są najczęściej stosowane w leczeniu łuszczycy. Kortykosteroidy stosowane s

ę
zwykle w przypadku zmian łuszczycowych z duż

ę
komponent

ę
zapaln

ę
, z towarzys

ę
cym

ś
wi

ę
dem oraz do leczenia ognisk łuszczycy zadawnionej. Obecnie dostępna jest szeroka gama preparatów o różnej sile działania przeciwzapalnego i stopniu przenikania do skóry. Należy jednak stosować kortykosteroidy najnowszej generacji charakteryzuj

ę
ce się silnym działaniem miejscowym a małym wnikaniem do krwiobiegu oraz długim okresem wi

ę
zania z receptorem w skórze. Daje to możliwo

ś
ć aplikacji 1 leku raz dziennie a w leczeniu podtrzymuj

ę
cym nawet 1 raz co kilka dni. Jednak w przypadku stosowania kortykosteroidów może doj

ś
ć do zjawiska tachyfilaksji tzn. wygasania wrażliwo

ś
ci na zastosowany lek. Trzeba też uwzględnić ryzyko nawrotów po zakończeniu leczenia oraz objawy uboczne tych leków takie jak: tr

ę
dzik posterydowy, telangiektazje, zaniki skóry. Szczególnie narażeni na negatywne działanie miejscowej kortykoterapii s

ą
dzieci i osoby starsze.

Pochodne witaminy D 3.

Preparaty zawierające analogi witaminy D 3 stanowią nową grupę leków wprowadzoną do użycia dla leczenia łuszczycy plackowatej. Działanie ich polega na normalizacji procesów rogowacenia naskórka oraz ograniczaniu stanu zapalnego. Leki tego typu stosuje się zwykle 1-2 razy dziennie przez okres 6-8 tygodni, aczkolwiek badania wskazuj

ą
na bezpieczeństwo leczenia nawet w razie aplikacji przez okres 12 miesięcy. W razie braku poprawy należy rozważyć inn

ą
formę terapii.

Retinoidy do stosowania miejscowego.

Jest to najnowsza forma terapii miejscowej łuszczycy, wprowadzona dopiero w ostatnich latach. W chwili obecnej dostępny jest jeden preparat zawierający Tazaroten. Lek dostępny w dwóch stężeniach 0,05% i 0,1% charakteryzuje się dobr

ą
tolerancj

ą
miejscow

ą
i brakiem działań niepoż

ą
danych kortykosteroidów. Z uwagi na niewielk

ą
wchłaniania

ś
ć przez skórę (ok. 5% podanej dawki) lek może być bezpiecznie stosowany na powierzchnię ciała wynoszą

ą
c
ą
od 10 do 20% ciała.

Fototerapia łuszczycy.

Promieniolecznictwo - naświetlanie za pomocą specjalistycznych lamp jest najstarszą stosowaną

metodą

leczenia. Do leczenia łuszczycy wykorzystano na

świetlenia promieniami UVA i UVB emitowanymi przez sztuczne źródło

światła. Stosunkowo skuteczną

metodą

jest tzw. PUVA (fotochemioterapia) polegająca

na zażywaniu doustnych preparatów nasilających

działanie promieni

ultrafioletowych (psolareny) i na

świetlań promieniami UVA o

dużej

skuteczności

w zakresie

promieniowania. To leczenie można kojarzyć z innymi metodami np. cygnoliną

lub pochodnymi witaminy D₃, dziegciami i retinoidami podawanymi ogólnie. Ale uwaga - PUVA może wywoływać objawy uboczne (uszkodzenia w

skórce, powikłania skórne). W promieniolecznictwie można wykorzystać również inne długości

fali (np. UVA + UVB w tzw. selektywnej fototerapii), bez używania preparatów doustnych.

Przeciwwskazania fototerapii:

- nasilenie objawów chorobowych pod wpływem promieni słonecznych
- duża ilość znamion barwnikowych
- zagrożenie rakiem skóry.
- choroby skórne prowokowane przez promienie słoneczne np. liszaj rumieniowaty
- schorzenia układu krążenia, nerek, wątroby
- ciąża, karmienie piersią

Preparaty biologiczne.

Nadzieję na skuteczną terapię przy ograniczeniu efektów niepożądanych przyniosło chorym zastosowanie w leczeniu łuszczycy preparatów biologicznych, wcześniej wykorzystywanych przede wszystkim u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Leki biologiczne naśladują funkcje naturalnych białek organizmu, hamując odpowiedź immunologiczną i zapalną. Są dobrze tolerowane i wyjątkowo skuteczne: badania wskazują w szczególności na często błyskawiczną poprawę stanu pacjentów, a także wydłużenie okresów pomiędzy kolejnymi nawrotami choroby. Lekarze stosujący leki biologiczne wskazują na wręcz rewolucyjny sposób ich działania – u niektórych pacjentów objawy chorobowe całkowicie ustępują w bardzo krótkim czasie, a u niemal wszystkich szybko jest widoczna wyraźna poprawa.

To właśnie poprawa jakości życia pacjentów stanowi najważniejszy argument przemawiający za stosowaniem terapii biologicznej. Leki biologiczne są stosowane w leczeniu łuszczycy na całym świecie, a liczba chorych leczonych tą nowoczesną metodą stale rośnie. Międzynarodowy consensus dotyczący stosowania leków biologicznych w leczeniu łuszczycy, opracowany w Zurychu w 2004 roku daje lekarzom możliwość prowadzenia terapii w oderwaniu od obowiązującego wcześniej postępowania określanego jako "krok w górę" - od leku słabego do silniejszego - i stosowania leków biologicznych już na wczesnych etapach choroby.

Jeśli chodzi o finansowanie leczenia, warto zwrócić uwagę na fakt, że Polska jest obecnie jedynym krajem w Europie, w którym nie ma programu lekowego związanego z lekami biologicznymi w leczeniu łuszczycy – chorzy pozostawieni są sami sobie, a jedynym sposobem na włączenie terapii biologicznej jest wystąpienie o zgodę na terapię niestandardową do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Piśmiennictwo:

1. Dermatologia Praktyczna; lekarze dermatolodzy: Małgorzata Opalińska, Katarzyna Prystupa, Wadim Stąpór, Wyd.Lek. PZWL 1997.
2. Praktyczne wskazówki rozpoznawania i leczenia łuszczycy dr n. med. Adam Borzęcki z Oddziału Dermatologicznego I Szpitala Wojskowego w Lublinie Ordynator Oddziału; Medycyna Rodzinna – 9 (1/2000)
3. Współczesne poglądy na etiopatogenezę i leczenie łuszczycy - Aneta Szczerkowska Dobosz - adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AM w Gdańsku - • <http://www.sluzbazdrowia.com.pl>