©Borgis

Leczenie pokrzywki metodami fizykalnymi

THERAPY OF URTICARIA BY PHYSICAL METHODS

*TOMASZ PITSCH, ROMUALDA MUCHA, ALEKSANDER SIEROŃ

z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Aleksander Sieroń

Streszczenie

Przewlekła pokrzywka jest uciążliwym schorzeniem, którego istotą jest występowanie swędzących zmian skórnych (bąbli pokrzywkowych). Objawy choroby mogą niejednokrotnie być bardzo uciążliwe i nie poddawać się konwencjonalnej terapii. Metody fizykalne są z powodzeniem stosowane również w leczeniu chorób skóry, dlatego próba podjęcia tego typu terapii u pacjentów chorujących na pokrzywkę wydaje się być uzasadniona. U dwóch kobiet z przewlekłą pokrzywką zastosowaliśmy dwa dziesięciodniowe cykle terapii metodami fizykalnymi (polem magnetycznym oraz światłem) obserwując korzystny, choć stosunkowo krótkotrwały jej efekt. Wydaje się, że osiągnięte przez nas efekty upoważniają do podejmowania dalszych prób leczenia przewlekłej pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego za pomocą terapii fizykalnej.

Słowa kluczowe: pokrzywka, metody fizykalne, terapia polem magnetycznym, terapia światłem

Summary

Chronic urticaria is a bothersome disease, charactrised by a presence of itching skin changes (urticaria blisters). The symptoms are in some cases extremely bothersome and conventional methods of therapy are sometimes ineffective. As physical methods are used effecitively in some skin diseases, we decided to try to use them in patients suffering from urticaria. In two women with chronic urticaria we applied two ten-day cycles of physical therapy (magnetic field and light) with beneficial but short-lived effect. It seems justified to make further attempts to use physical methods in urticaria treatment.

Key words: urticaria, magnetic field therapy, light therapy

Baln Pol 2006, 161-163

Wstęp

Przewlekła pokrzywka jest uciążliwym schorzeniem, którego istotą jest występowanie swędzących zmian skórnych (bąbli pokrzywkowych) dłużej niż sześć tygodni. Pokrzywce niejednokrotnie mogą towarzyszyć objawy obrzęku naczynioruchowego, który dotyczy głębszych warstw tkanki podskórnej, a w przypadku zajęcia takich narządów, jak krtań, może być przyczyną stanu zagrożenia życia. Uważa się, że objawy pokrzywki, czy to ostrej, czy przewlekłej, występują choć raz w ciągu całego życia u prawie 50% populacji (1). Liczba ta pokazuje, że znalezienie skutecznego sposobu kontroli tej choroby, której objawy mogą niejednokrotnie być bardzo uciążliwe i niepoddające się konwencjonalnej terapii, jest zadaniem istotnym. Metody fizykalne bywają stosowane również w leczeniu chorób skóry, takich jak owrzodzenia, rany, czy wyprysk, dlatego próba podjęcia tego typu terapii u pacjentów chorujących na pokrzywkę wydaje się być uzasadniona (2, 3, 4, 5).

Materiał i metoda

Terapii poddano dwie chore z rozpoznaną przewlekłą pokrzywką. Obie pacjentki poddano uprzednio intensywnej diagnostyce (oddziały i klinika dermatologii, klinika i poradnia alergologiczna), rozpoznając idiopatyczny charakter pokrzywki. Pacjentka M.N., 45-letnia kobieta, u której objawy, pod postacią swędzących, zlewających się bąbli pokrzywkowych, wystąpiły po raz pierwszy przed 8 laty, w chwili rozpoczęcia terapii leczona była lekami przeciwhistaminowymi oraz małą dawką glikokortykosteroidów. Leki przeciwzapalne (glikokortykosteroidy – deksametazon i metyloprednizolon) powodowały u pacjentki jedynie przejściową kilkudniową poprawę, efekt leków przeciwhistaminowych był bardzo niewielki. U chorej objawy pokrzywki występowały stale z istotną klinicznie remisją jedynie po dużych dawkach glikokortykosteroidów. Chora skarżyła się ponadto na pojawiające się w odstępach kilkudniowych w różnych częściach ciała (wargi, powieki, język, stopy) obrzęki o

charakterze obrzęku naczynioruchowego. W chwili podjęcia terapii objawy odpowiadały 5 punktom według skali urticarial score, zaś w skali VAS (dziesięciopunktowa subiektywna skala nasilenia objawów, w której 10 odpowiada najbardziej nasilonym w ocenie chorego objawom, zaś 1 – najsłabiej) wynosiły 8. Druga pacjentka, E.R., 40-letnia kobieta, u której objawy pod postacią bąbli pokrzywkowych pojawiły się po raz pierwszy przed 5 laty, również wymagała stałej systemowej steroidoterapii w celu kontroli objawów. Podobnie, jak w przypadku pacjentki M.N., i u tej chorej przyjmowane leki (glikokortykosteroidy, leki przeciwhistaminowe) powodowały jedynie kilkudniowe, niecałkowite ustąpienie zmian. U chorej nie występowały objawy obrzęku naczynioruchowego. W chwili podjęcia terapii fizykalnej objawy odpowiadały 5 według score, zaś w skali VAS wynosiły 7.

U obu chorych wykonywano dwa razy dziennie po dwa zabiegi w każdej ekspozycji (leżąc przodem i tyłem), przez dziesięć dni, z przerwą sobotnio-niedzielną:

1) Pierwszy zabieg obejmujący całe ciało w pozycji leżąc tyłem bez ekspozycji na głowę z ochroną okolicy sutków i okolicy łonowej.

2) Drugi zabieg również obejmujący całe ciało w pozycji leżąc przodem, podobnie jak powyższy – bez ekspozycji na głowę z ochroną okolicy sutków i okolicy łonowej.

Użyto zestawu Viofor JPS Standart + Viofor JPS Light stosując równocześnie magnetostymulację ze światłem diod LED według programu M1, intensywności 7 i czasie trwania 10 min. Stosowano światło RIR z diod LED o długości fali R 630 nm i IR o długości fali 855 nm. Zabiegi powtórzono po trzydziestodniowej przerwie.

Pacjentka M.N. zaobserwowała prawie całkowitą remisję choroby (po zakończeniu terapii objawy odpowiadały 2 w skali VAS, według score zaś 1, co odpowiadało niewielkiej ilości bąbli, bez świądu), które utrzymywały się przez około 2 tygodnie od ostatniej dawki. W owym okresie ani razu nie wystąpiły objawy obrzęku naczynioruchowego. Po 2-tygodniowym okresie remisji objawy powróciły z podobnym natężeniem, co przed terapią. Podobny efekt obserwowaliśmy u pacjentki E.R. (po leczeniu skala VAS – 2, score – 2 – łagodne bąble i niewielki świąd), który utrzymywał się przez około 3 tygodnie. I w tym przypadku, po tym czasie objawy powróciły. Należy dodać, że zarówno w trakcie terapii metodami fizykalnymi, jak i po jej zakończeniu obie pacjentki stosowały równocześnie leki przeciwhistaminowe (terfenadynę).

Tabela 1. Leczenie pokrzywki metodami fizykalnymi.

Punktacja	Bąble pokrzywkowe	Świąd
0	brak	brak
1	Łagodne (< 20 bąbli / 24 godz.)	łagodny
2	Umiarkowane (21-50 bąbli / 24 godz.)	umiarkowany
3	Intensywne (> 50 bąbli / 24 godz. lubduże zlewające się obszary bąbli)	intensywny

Dyskusja

Przewlekła pokrzywka jest chorobą charakteryzującą się występowaniem swędzących zmian na podłożu rumieniowym, o charakterze plamistym, bądź w postaci uniesionych bąbli, lokalizujących się w powierzchownych warstwach skóry. Obrzęk naczynioruchowy dotyczy głębszych warstw tkanki podskórnej. Zmiany mają charakter nawrotowy, nie utrzymują się zwykle w jednym miejscu przez dłużej niż 24 godziny. Przebieg przewlekłej pokrzywki, czyli takiej, w której zmiany skórne pojawiają się stale lub nawracają przez okres dłuższy niż 6 tygodni, bywa niezwykle uciążliwy dla chorego. Jego sytuację komplikuje dodatkowo fakt, że czas trwania choroby jest trudny do określenia. Samoistne remisje mogą zdarzyć się w ciągu kilku miesięcy, często jednak choroba przebiega latami. Diagnostyka pokrzywki obejmuje, mający podstawowe znaczenie, wywiad oraz dobrane na podstawie danych uzyskanych z wywiadu, badania laboratoryjne i obrazowe. Podkreśla się powszechnie, że to właśnie wywiad pozwala na uzyskanie informacji dotyczących etiologii choroby, choć w znacznym odsetku przypadków (w przypadku ostrej pokrzywki, której czas trwania nie przekracza 6 tygodni, jest to aż do 90%) przyczyna powstawania wykwitów nigdy nie zostanie wykryta. Uważa się również, że im dłuższy czas upływa od początku choroby tym mniejsze prawdopodobieństwo wykrycia jej przyczyny. Pacjent powinien zwrócić uwagę na okoliczności, w których dochodzi do pojawienia się zmian, ze szczególnym uwzględnieniem przyjmowanych leków (1). Obie opisywane pacjentki w ciągu kilku lat trwania choroby przeszły kilkakrotnie intensywną diagnostykę, która w ich przypadku była szczególnie ważna ze względu na uporczywy charakter choroby. U obu chorych przeprowadzono badania (między innymi oznaczono stężenie przeciwciał przeciwjądrowych, mitochondrialnych oraz czynnika reumatoidalnego) pozwalające na wykluczenie schorzeń z grupy chorób tkanki łącznej (mimo, że jedna z nich w pewnym okresie skarżyła się na dolegliwości stawowe, co spowodowało, że była hospitalizowana w Klinice Reumatologii). Nie stwierdzono ponadto zakażenia (z wyjątkiem infekcji *Helicobacter pylori*, którą wykazano u obu chorych na podstawie badania endoskopowego, jednakże jej wyleczenie nie spowodowało ustąpienia objawów pokrzywki) oraz nadwrażliwości na leki czy też alergeny pokarmowe i wziewne (z wyjątkiem alergii na roztocza kurzu domowego u jednej z chorych, u której stwierdzono swoiste przeciwciała przeciw *Dermatophagoides pteronyssinus* w niskim mianie – w I klasie stężeń), chorób tarczycy, nowotworów, czy też fizykalnych przyczyn pokrzywki. Wykluczono ponadto niedobór inhibitora C1 esterazy, który jest przyczyną genetycznie uwarunkowanego obrzęku naczynioruchowego. Jedna z chorych zaobserwowała, że ucisk powodował nasilenie zmian, jednakże bąble występowały również w miejscach nie narażonych na ucisk. Brak rozpoznania oczywistej pierwotnej przyczyny przewlekłej

pokrzywki spowodował, że leczenie przyczynowe nie było, w przypadku obu kobiet, możliwe.

Podstawą terapii zarówno przewlekłej, jak i ostrej pokrzywki, są leki przeciwhistaminowe blokujące receptory H1. Ze względu na znacznie mniejsze działanie sedatywne preferuje się stosowanie leków drugiej generacji, choć w niektórych przypadkach, konieczne staje się podanie leku pierwszej generacji, a nawet dołączenie leku blokującego receptory H2 (1). Obie pacjentki stosowały kilka leków przeciwhistaminowych, wśród których należy wymienić cetyryzynę, loratadynę, terfenadynę, a także cymetydynę i ranitydynę. U obu chorych efekt terapii przeciwhistaminowej był bardzo nieznaczny. Spowodowało to konieczność zastosowania glikokortykosteroidów. Terapię doustnymi lekami tej grupy stosuje się jedynie u chorych z pokrzywką, u których inne leki są nieskuteczne. U obu chorych duże dawki glikokortykosteroidów okazały się jedynie częściowo skuteczne, a ich dłuższe stosowanie budziło niepokój obu kobiet ze względu na potencjalne objawy niepożądane, których były świadome. U obu chorych objawy pokrzywki nie ustępowały praktycznie nigdy, a stosowane leki miały jedynie ograniczony efekt. Skłoniło to pacjentki do podjęcia prób leczenia, których skuteczność dotychczas nie została udokumentowana. Jednym z etapów poszukiwania skutecznej metody kontroli objawów było zwrócenie się w kierunku metod fizykalnych. Oporna na leczenie pokrzywka jest polem prób z alternatywnymi metodami terapii, takimi jak stosowanie B-mimetyków, blokerów kanałów wapniowych, leków przeciwleukotrienowych, cytostatyków, plazmaferezy (1, 7, 8). Fakt ten uzasadnia podjęcie próby leczenia także za pomocą metod fizykalnych. Liczne próby stosowania terapii fizykalnej w chorobach skóry dodatkowo uzasadniają takie postępowanie (2-5).

Obie pacjentki przeszły dwa dziesięciodniowe cykle terapii opisywanymi powyżej metodami fizykalnymi odnotowując pozytywny, choć stosunkowo krótkotrwały jej efekt. Należy podkreślić, że wymienione metody terapii są metodami bezpiecznymi. Objawy niepożądane, takie, jak miejscowa bolesność, występują rzadko, a właściwy dobór dawki pozwala na ich uniknięcie (6).

Wniosek

Efekt zastosowanej w przypadku naszych chorych terapii pozwala z optymizmem spojrzeć na dalsze próby jej podejmowania, a osiągnięte przez nas efekty upoważniają nas do podejmowania dalszych prób leczenia przewlekłej pokrzywki i obrzęku naczynioruchowego za pomocą metod fizykalnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. N Engl J Med. 2002 Jan 17;346(3):175-9.
2. Olyaee Manesh A, Flemming K, Cullum NA, Ravaghi H. Electromagnetic therapy for treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD002930.
3. Ravaghi H, Flemming K, Cullum N, Olyaee Manesh A. Electromagnetic therapy for treating venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Apr 19;(2):CD002933
4. Sieron A, Zmudzinski J, Cieslar G, Adamek M. Use of magnetic field in treatment of trophic leg ulcers. Pol Tyg Lek. 1991 Sep 9-30;46(37-39):717-9.
5. Cullum N, Nelson EA, Flemming K, Sheldon T. Systematic reviews of wound care management: (5) beds; (6) compression; (7) laser therapy, therapeutic ultrasound, electrotherapy and electromagnetic therapy. Health Technol Assess. 2001;5(9):1-221.
6. Bassett CA. Beneficial effects of electromagnetic fields. J Cell Biochem. 1993 Apr;51(4):387-93.
7. Grattan C.E.H., Francis D.M., Slater N.G.P., Plasmapheresis for severe unremitting chronic urticaria. Lancet, 1992: 339: 1078-1080
8. Spector S.L. Antileukotrienes in chronic urticaria. J. Allergy Clin. Immunol., 1998: 572.

otrzymano: 16.05.2006
zaakceptowano: 25.08.2006

Adres autora:
*Tomasz Pitsch
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach
ul. Stefana Batorego 13, 41-902 Bytom
tel. (0-32) 786-16-30

POLISH JOURNAL OF BALNEOLOGY

BALNEOLOGIA POLSKA

KWARTALNIK STYCZEŃ-MARZEC TOM XLVIII NUMER 1/2006 ISSN 0005-4402

Czasopismo poświęcone zagadnieniom medycyny uzdrowiskowej, fizykalnej, bioklimatologii, balneochemii, fizjoterapii.

UBI THERMAE IBI SALUS

CZASOPISMO POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGII I MEDYCYNY FIZYKALNEJ

JOURNAL OF THE POLISH BALNEOLOGY AND PHYSICAL MEDICINE ASSOCIATION

BORGIS®
Wydawnictwo Medyczne