

Pomorskie Centrum Medycyny Estetycznej

87-100 Toruń, ul. Prosta 35

Dr n. med. Artur Markowski

Łuszczyca jest jedną z najczęstszych chorób skóry o przewlekłym i nawrotowym charakterze.

Z badań epidemiologicznych wynika, że najczęściej chorują przedstawiciele rasy białej, bardzo rzadko rasy czarnej, a praktycznie nie zdarza się u Eskimosów i Indian .

Najnowsza definicja łuszczycy brzmi:

„Łuszczyca jest to przewlekła, nawrotowa, zapalna, niezakaźna choroba skóry, w której stwierdza się zwiększoną proliferację keratynocytów. W części przypadków pewną rolę odgrywają predyspozycje genetyczne”. / 1 /

Na podstawie czynników genetycznych można wyodrębnić 2 typy łuszczycy:

TYP I / młodzieńczy /: związany z dziedziczeniem autosomalnym, dominującym i charakteryzujący się obecnością antygeny zgodności tkankowej Cw 6.

TYP II / dorosłych / ujawnia się zwykle po 40 r.ż.

Różnicowanie I i II typu łuszczycy

BADANA CECHA	TYP I	TYP I
Początek choroby	16-22 r.ż.	57-60 r.ż.
Dodatni wywiad rodzinny	+++	+/-
Antygeny HLA	Cw 6 – 85%	Cw6 – 15%
Względne ryzyko dla nosicieli	44,5	7,3
Przebieg kliniczny	- rozległe wysiewne zmiany, - nie stwierdza się łuszczycy krostkowej	Łagodny /łuszczyca krostkowa/
Rokowanie co do przebiegu Choroby	Złe	Dobre

/ 2 /

Bardzo ważny jest także związek występowania łuszczycy z układem HLA .

Związek ten wskazuje na ważną rolę w patogenezie tej choroby procesów:

1. immunologicznych
2. genetycznych / przynajmniej jeden z genów warunkujących występowanie łuszczycy jest związany z receptorami lub czynnością limfocytów oraz substancjami przez nie wytwarzanymi. / 3 /

Za rolę czynnika immunologicznego w pojawieniu się łuszczycy przemawiają różne obserwacje:

- Wysiewy zmian podczas leczenia IL –2 oraz IFN z powodu innych chorób
- Związek choroby z układem HLA
- Występowanie pobudzonych limfocytów w skórze i krwi obwodowej
- Dobra reakcja na leczenie immunomodulujące cyklosporyną A lub makrolidem FK 506
- Występowanie łuszczycy u biorcy po przeszczepie szpiku kostnego od dawcy chorego na łuszczycę
- Ustępowanie łuszczycy u chorego po przeszczepie szpiku osoby zdrowej
- Wysiewy po chorobach zakaźnych
- Obecność substancji chemotaktycznych w górnych warstwach naskórka.

Substancje te to:

- a) C5a wywołane wskutek tworzenia się w warstwie rogowej kompleksów antygenów warstwy rogowej z naturalnymi konstytucjonalnymi autoprzeciwciałami
- b) Metabolity kwasu arachidonowego : 5 – HETE, 12 –HETE oraz LTB4
- c) Antygeny bakteryjne

d) II-8 / 3/

W rozważaniach o przyczynach pojawienia się, szczególnie pierwszego wysiewu łuszczycy, dużo miejsca poświęca się czynnikom infekcyjnym. Wysiewy drobnogrudkowej łuszczycy 10 – 14 dni po zakażeniu paciorkowcowym gardła wiązano intuicyjnie z działaniem białek bakteryjnych, jako obcych antygenów. Na podstawie najnowszych badań immunologicznych wiemy, że białka bakteryjne działają jako superantygeny. Do pobudzenia limfocytów dochodzi bez udziału miejsca wiążącego receptora dla swoistego antygeny. W przypadkach zakażeń paciorkowcowych i gronkowcowych u chorych na łuszczycę pobudzenie limfocytów powoduje ich migrację do skóry, a wydzielane przez nie cytokiny IL – 2, TNF, TGF mogą prowokować u osób genetycznie predysponowanych proliferację keratynocytów i rozwój grudek łuszczycowych. / 3 /

Innymi czynnikami, które mogą wywołać stan zapalny, skutkujący powstaniem grudki łuszczycowej są poza czynnikami zakaźnymi uszkodzenia mechaniczne tkanek oraz reakcje immunologiczne.

Dla pełnego zrozumienia etiopatogenezy łuszczycy, tym samym tworzenia efektywnych metod terapii warto wspomnieć definicję łuszczycy światowej sławy dermatologa prof. Ruszczaka :

„ Łuszczycą jest chorobą całego organizmu, a u jej podłoża leżą genetycznie uwarunkowane zaburzenia mechanizmów obronnych, głównie w obrębie skóry. Wzrastająca liczba różnorodnych czynników wyzwalających proces łuszczycowy na skutek przekroczenia progu wydolności osłabionych mechanizmów obronnych ustroju prowadzi do ujawnienia się zaostrzeń i nawrotów choroby ”. / 4/

Biorąc pod uwagę definicję prof. Ruszczaka oraz współczesną wiedzę na temat funkcji układu immunologicznego wydaje się logiczne, że podstawową grupą leków wśród których należy poszukiwać skutecznych leków przeciwłuszczycowych są leki lub środki lecznicze o właściwościach immunomodulujących. Ostatnie lata przyniosły szereg dobrze udokumentowanych badań nad wykorzystaniem w leczeniu immunomodulujących właściwości substancji naturalnych. Obserwacje przeprowadzone na różnych poziomach technik badawczych (począwszy od obserwacji epidemiologicznych poprzez badania kliniczne i doświadczenia wykonywane na komórkach w warunkach *in vitro*) usankcjonowały rolę olejów uzyskanych z ryb morskich w modulowaniu mechanizmów naturalnej odpowiedzi immunologicznej (5).

CEL PRACY

Celem pracy była ocena wpływu preparatu BioMarine 570 na przebieg kliniczny łuszczycy.

Preparat BioMarine 570 zawiera olej z wątroby rekina o składzie: 120 mg skwalenu, 120 mg alkoksyglicerolii, 25 mg kwasów tłuszczowych omega-3, 50 j. m. witaminy A i 5 j. m. witaminy D .

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 25 osób: 11 kobiet i 8 mężczyzn w wieku 19-55 lat.

Do grupy badanej zakwalifikowano osoby które były przez ostatnie dwa lata pod opieką lekarza prowadzącego badanie. Taki dobór pacjentów umożliwił większą obiektywizację oceny wyników stosowania preparatu BioMarine na obraz kliniczny choroby. Pacjentów podzielono na dwie grupy : Typ I / młodzieńczy / - 14osób i Typ II / dorosłych /- 11 osób.

Preparat był przyjmowany w dawce 4 kapsułki 3 razy dziennie przez okres czterech miesięcy.

W leczeniu ogólnym i miejscowym utrzymano dotychczasowe leczenie, ewentualnie zastępując aktywne preparaty zewnętrzne preparatami obojętnymi / wazelina, preparaty zawierające mocznik w stężeniu do 3% /.

WYNIKI BADAŃ

OCENA TERAPII	TYP I		TYP II		CAŁKOWITA LICZBA PACJENTÓW
	LICZBA PACJENTÓW	PROCENT	LICZBA PACJENTÓW	PROCENT	
POGORSZENIE	0	0	0	0	0
BEZ POPRAWY	3	23%	3	27 %	6 / 24 %/
NIEZNACZNA POPRAWA	3	23%	5	46 %	8 / 32 %/
POPRAWA	4	31%	1	10 %	5 / 20 %/
ZDECYDOWANA POPRAWA	3	23%	3	27 %	6 / 24 %/
SUMA	14	100 %	11	100 %	25 / 100 %

OCENA KLINICZNA

Poprawę stanu klinicznego uzyskano u 76% pacjentów. Wszyscy pacjenci podkreślali poprawę ogólnego stanu zdrowia / normalizacja ciśnienia tętniczego, normalizacja poziomu glukozy w przypadku cukrzycy typu 2 / , ustąpienie świądu /.

Najlepsze efekty uzyskano u pacjentów, u których czynnikiem prowokującym wysiew łuszczycy lub jej zaostrzenie była infekcja / angina, infekcja wirusowa /.

DYSKUSJA

Preparaty uzyskane na bazie wyciągu z wątroby rekina zawierają takie związki jak: skwalen, alkiloglicerole, wielonienasycone kwasy tłuszczowe (WKT) omega-3, witaminy A i D. Dieta bogata w kwasy omega-3 powoduje spadek poziomu kwasu arachidonowego oraz wzrost poziomu kwasów eikozapentaenowego i dokozaheksaenowego. Obniża to z kolei produkcję eikozonoidów prozapalnych (PGE₂ i LT₄) i zwiększa ilość produktów przemiany kwasu eikozapentaenowego (PGE₃ i LTA₅), które mają kilkakrotnie mniejszą aktywność biologiczną niż ich analogi, syntetyzowane z kwasu arachidonowego. Ponadto EPA i DHA na drodze kompetycyjnej hamują konwersję kwasu arachidonowego do prostaglandyn. Inni autorzy sugerują iż efekt ten dodatkowo jest potęgowany przez ograniczenie syntezy cytokin prozapalnych (IL-2, IL-6, IL-8, IL-12, TNF-α) przy nieznacznym wpływie na cytokiny ograniczające proces zapalny (IL-10). Dzięki tym właściwościom dieta bogata w kwasy szeregu omega-3 wpływa na drodze naturalnej na ograniczenie przewlekłych procesów zapalnych (5) Dodatkowym argumentem za wprowadzeniem do terapii olejów z ryb jest fakt, że nie wywołują one objawów niepożądanych. Pozwalają organizmowi na uruchomienie własnych mechanizmów regulujących reakcje odporności, a w szczególności mechanizmów naturalnej (wrodzonej) odpowiedzi immunologicznej (6).

Badania prowadzone na zwierzętach wykazały że związki WKT omega-3 i alkiloglicerole powodowały lepszą eliminację bakterii E. coli poprzez zwiększenie właściwości fagocytarnych neutrofilii, makrofagów płuc (komórek Kupfera) przy jednoczesnym ograniczeniu intensywności procesu zapalnego w porównaniu z preparatami oleju sojowego (WKT omega-6). Badania te jednoznacznie sugerują możliwość wykorzystania olejów otrzymanych z wątroby ryb morskich w zwalczaniu infekcji bakteryjnych. (6)

Podsumowując: dieta bogata w kwasy tłuszczowe szeregu omega 3, skwalen, alkiloglicerole może służyć w przebiegu leczenia łuszczycy jako narzędzie silnie wspomagające obronę organizmu przed zakażeniem bakteryjnym z jednoczesnym ograniczeniem przewlekłych procesów zapalnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego:
Zasady Postępowania w łuszczycy. Consensus PTD. Przegl. Derm. 200 , 6 (87) , 465 – 471.
2. Kaszuba A. ,Schwartz R. ,Seneczko F. „, Rozpoznawanie, postaci kliniczne i leczenie łuszczycy”
Nowa Klinika vol 8 no 8 . str 762 –768 ,2001 r.
3. Gliński W. „,Etiopatogeneza łuszczycy . Medipress vol 4, no 3 , str19 – 24, 1999r.
4. Ruszczak Z., Bednarowicz G., Prószyńska-Kuczyńska W.:
„Rola ogniskowego zakażenia w patogenezie łuszczycy. Przegl. Derm. 1969, 56 (1), 15
5. Lewkowicz P, Lewkowicz N, Tchórzewski H
Immunomodulujące właściwości preparatu z wątroby rekina. Problemy Ter Mon.2001, 12, 189
6. Lewkowicz, N. Lewkowicz, M. Banasik, H. Tchórzewski:
„Rola alkilogliceroli, skwalenu i wielonienasyconych kwasów omega 3 w zwalczaniu infekcji bakteryjnych – modyfikacja naturalnych (wrodzonych) mechanizmów odporności „,