

Porównanie skuteczności leczenia kremem z *acidum hyaluronicum* i *Ovarium compositum* kobiet chorych na dystrofie sromu

Comparison of the effectiveness of treatment with hyaluronic acid formulation and Ovarium compositum in women with dystrophies of the vulva

Janina Markowska, Radostaw Mądry

Oddział Onkologii Ginekologicznej, Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu;
kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Janina Markowska

Przeгляд Menopauzalny 2009; 2: 87-89

Streszczenie

Cel badania: Porównawcza ocena wyników leczenia dystrofii sromu w trzech grupach kobiet – leczonych kremem z kwasem hialuronowym (*acidum hyaluronicum*), *Ovarium compositum* oraz tymi dwoma lekami jednocześnie.

Materiał i metody: Badano 42 kobiety w wieku 26–85 lat (średnio 62 lata), u których rozpoznano dystrofie sromu. Krem z kwasem hialuronowym (Cicatridina) stosowano lokalnie na zmienione tkanki sromu, a *Ovarium compositum* w iniekcjach domięśniowych.

Wyniki i wnioski: Krem z kwasem hialuronowym jest skutecznym preparatem w terapii lokalnej dystrofii sromu; u 92,8% kobiet uzyskano pozytywną odpowiedź na leczenie. Po leczeniu preparatem homeopatycznym *Ovarium compositum* pozytywną odpowiedź uzyskuje 85,7% kobiet chorych na dystrofie sromu.

Słowa kluczowe: dystrofie sromu, krem z kwasem hialuronowym, *Ovarium compositum*

Summary

The aim of the study was to compare treatment effectiveness of vulvar dystrophy in three groups of women treated with Cicatridina, *Ovarium compositum*, and both drugs used simultaneously.

Material and methods: In our study we included 42 women aged 26-85 with average age of 62, in whom vulvar dystrophy was diagnosed. Cicatridina cream was applied locally on the dysplastic vulvar cells, and *Ovarium compositum* was administered as intramuscular injections.

Results and conclusions: Cicatridina is an effective drug in the therapy of local vulvar dystrophy; in 92.8% of studied women a positive response was achieved. After homeopathic treatment with *Ovarium compositum* a positive response is achieved in 85.7% of women with dystrophies of the vulva.

Key words: vulvar dystrophies, Cicatridina, *Ovarium compositum*

Wstęp

W okresie przekwitania zmiany zanikowe w obrębie sromu i pochwy oraz towarzyszące im stany zapalne, zwłaszcza w pochwie i drogach moczowych, dotyczą prawie 50% kobiet. Związek czasowy występowania tych zmian z wygasaniem czynności jajników sugeruje, że u ich podłoża leży niedobór estrogenów [1].

Problem wymienionych zmian w sromie, powodujących swędzenie, pieczenie, uczucie suchości, a także dyskomfort lub nawet niemożność współżycia, zazwyczaj nie jest przedmiotem wizyty u lekarza, gdyż pa-

cientki uważają go za typowy dla postępującego procesu starzenia się.

Na skutek niedoboru estrogenów zanikają włókna kolagenowe sromu oraz zmniejsza się ilość tkanki tłuszczowej, co sprawia, że – podobnie jak pochwa – srom wykazuje cechy ścięczenia nabłonka, które ułatwia rozwój różnych infekcji [2]. U części kobiet srom charakteryzuje się nadmiernym rogowaceniem; powierzchnia powstałych zmian jest pogrubiała i biała, z tendencją do pęknięć oraz niekiedy zaniku pewnych elementów, tzn. głównie warg sromowych mniejszych i łechtaczki. Są to zmiany określane jako hiperkeratozy

Adres do korespondencji:

prof. dr hab. med. **Janina Markowska**, Oddział Onkologii Ginekologicznej, Klinika Onkologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Łąkowa 1/2, 61-878 Poznań

lub *dystrophia hyperplastica* – dawniej leukoplakia i marskość sromu. Niekiedy jednak elementy sromu nie wykazują tendencji do rogowacenia, natomiast nabłonek jest cienki, pergaminowy, a warstwę homogenną pod nim cechuje przewlekłe zapalenie – liszaj twardzinowy (*lichen sclerosus*). Dominującym objawem dystrofii jest uporczywy świąd, niekiedy prowadzący do zadrapań (nadmierna suchość sromu), często stwierdza się zwężenie przedsionka pochwy.

Dystrofie sromu rzadko występują u dzieci lub u kobiet młodych; wtedy postępowanie terapeutyczne wdrażane jest szybciej [3].

Miejscowe dopochwowe podawanie estrogenów w postaci globulek zawierających estradiol lub estriol likwiduje objawy zanikowe w pochwie [4].

Podobnie kwas hialuronowy, będący głównym składnikiem Cicatridiny, poprzez retencję wody w tkankach oraz właściwości łączenia się z cząsteczkami białek i tworzenia sieci proteoglikanowej poprawia nawodnienie tkanek, transport substancji odżywczych, hamuje procesy zapalne, wspomaga proliferację kapilarów oraz pobudza syntezę kolagenu, co w efekcie poprawia napięcie, elastyczność i trofizm nabłonka [5, 6].

Ovarium compositum stymuluje prawidłowe działanie tkanki łącznej i mechanizmy obronne ustroju. Wskazaniami terapeutycznymi tego homeopatycznego produktu są zanik zewnętrznych żeńskich cech płciowych oraz marskość sromu.

Cel badania

Celem badania była ocena dwóch preparatów stosowanych w dystrofii sromu: kremu z kwasem hialuronowym (Cicatridina), którego głównym składnikiem jest sól kwasu hialuronowego, oraz Ovarium compositum – preparatu homeopatycznego podawanego w iniekcji, zawierającego m.in. rozcieńczone wyciągi z jajników, łożyska, macicy i przysadki świn oraz roślin (sasanki, orlika, obuwika).

Tab. I. Wyniki leczenia badanych grup kobiet

	Ovarium compositum (n = 7)	Cicatridina (n = 14)	Ovarium compositum + Cicatridina (n = 21)
zdrowe bez objawów	2/28,57%	12/85,71%	13/61,9%
poprawa	4/57,14%	1/7,14%	5/23,81%
stabilizacja	–	–	–
pogorszenie	1/14,29%	1/7,14%	3/14,29%
pozytywna odpowiedź na leczenie	*6/85,71%	*92,86%	*85,71%

*p = 0,03

Krem z kwasem hialuronowym stosowano u 14 kobiet przez miesiąc na srom, wcierając go w zmienione miejsca. W przypadku poprawy zalecano takie postępowanie przez dalsze 3 mies., a następnie przez 3 mies. raz na noc.

Ovarium compositum stosowano u 7 kobiet – co 7 dni przez 6 tyg., a następnie co 10 dni przez dalsze 40 dni (razem 10 ampułek).

U 21 kobiet stosowano oba wymienione preparaty jednocześnie wg powyższego schematu.

Materiał i metody

Badaniami objęto 42 kobiety w wieku 26–85 lat, średnio 62 lata, z rozpoznaną klinicznie i histopatologicznie dystrofią sromu wg podziału *International Society for the Study of Vulvar Disease* z 1976 r. [7].

Kontrolę wyników leczenia przeprowadzono po 1, 3 i 6 mies. od zakończenia terapii. Analizy wyników dokonano za pomocą testu t-Studenta.

Wyniki

Porównano wyniki leczenia trzech grup chorych: leczonych tylko Ovarium compositum, wyłącznie kremem z kwasem hialuronowym oraz oboma preparatami, oceniając je jako: bez objawów (pacjentki zdrowe bez zmian na sromie i dolegliwości), z poprawą, ze stabilizacją procesu i pogłębieniem się zmian (pogorszenie).

Z przedstawionych danych wynika, że znamienne lepsze wyniki leczenia uzyskano, stosując w dystrofiach sromu krem z kwasem hialuronowym w porównaniu z preparatem Ovarium compositum.

Dyskusja

Leczenie dystrofii sromu stale podlega zmianom. Zastrucono leczenie lokalne estrogenami jako mało skuteczne, wprowadzono nowoczesne sposoby terapii, np. terapię fotodynamiczną, jako bardziej efektywne [8–10]. Podkreśla się jednak, że nawet w przypadku stosowania tej terapii istnieje skłonność do nawrotu choroby.

Leczenie kremem z kwasem hialuronowym poprawia lokalny trofizm nabłonka poprzez nawodnienie tkanek, hamowanie procesów zapalnych podścieliska oraz proliferację kapilarów i syntezę kolagenu. Jest to leczenie proste – podkreślenia wart jest zwłaszcza wiek chorych kobiet – i efektywne. Mniej skuteczne, chociaż w indywidualnych przypadkach zadowalające, jest leczenie przy użyciu Ovarium compositum, preparatu homeopatycznego wpływającego na jakość tkanki łącznej.

Wnioski

Krem z kwasem hialuronowym jest prostym, skutecznym lekiem u kobiet chorych na dystrofie sromu, przewyższającym znamienne skuteczność Ovarium compositum.

Piśmiennictwo

1. Szamatowicz M. Zmiany atroficzne sromu i pochwy u kobiet. Medipress (Ginekologia, Położnictwo) 1998; 4: 22-5.
2. Jackson S, James M, Abrams P. The effect of oestradiol on vaginal collagen metabolism in postmenopausal women with genuine stress incontinence. BJOG 2002; 109: 339-44.
3. Rotsztejn H, Krawczyk T, Blewniewska G. Miejscowe leczenie Propionianem clobetasolu liszaja twardzinowego sromu u dziewcząt. Gin Pol 1999; 70: 617-20.
4. Baranowski W. Miejscowe stosowanie estrogenów. Prz Menopauz 2006; 3: 178-81.
5. Gerdin B, Hällgren R. Dynamic role of hyaluronan (HAY) in connective tissue activation and inflammation. J Intern Med 1997; 242: 49-55.
6. Tammi R, Agren UM, Tuhkanen AL, Tammi M. Hyaluronian metabolism in skin. Prog Histochem Cytochem 1994; 29: 1-81.
7. Friedrich JE. Vulvar disease. Second edition, vol. 9, WB Saunders Company, Philadelphia 1983.
8. Hillemans P, Untch M, Pröve F, et al. Photodynamic therapy of vulvar lichen sclerosus with 5-aminolevulinic acid. Obstet Gynecol 1999; 93: 71-3.
9. Pałczyński B, Bwire Ekonjo G, Gryboś M i wsp. Miejscowe zastosowanie kwasu aminolewulinowego w leczeniu nienowotworowych schorzeń sromu metodą terapii fotodynamicznej. Acta Bio-Opt Inf Med 2002; 8: 1131-7.
10. Olejek A, Rembielak-Stawecka B, Kozak-Darmas I i wsp. Diagnostyka i terapia fotodynamiczna w ginekologii – aktualny stan wiedzy. Gin Pol 2004; 75: 228-33.