

SPA-terapia w leczeniu łuszczycy

Spa therapy in the treatment of psoriasis

Anita Rokowska-Waluch^{1,2}, Anna Pielesiak^{1,2}, Mariola Pawlaczyk^{1,2}¹Zakład Profilaktyki Chorób Skóry Katedry Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kierownik: dr hab. n. med. Mariola Pawlaczyk

²Oddział Dermatologii Zakładu Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu

Ordynator: dr hab. n. med. Mariola Pawlaczyk

Przegl Dermatol 2009, 96, 367–370

STRESZCZENIE

SŁOWA KLUCZOWE:

łuszczycy, balneoterapia, fototerapia.

KEY WORDS:

psoriasis, balneotherapy, phototherapy.

SPA-terapia jest szeroko stosowaną na świecie metodą leczenia, która wykorzystuje właściwości lecznicze zasobów naturalnych: wody, powietrza, światła słonecznego, temperatury, wilgotności i ciśnienia. Stanowi bezpieczną i skuteczną alternatywę dla terapii farmakologicznej. Poszczególne metody terapeutyczne mogą być wykorzystywane osobno i w różnych kombinacjach, także z konwencjonalnymi preparatami miejscowymi. SPA-terapię stosuje się najczęściej w leczeniu łuszczycy, atopowego zapalenia skóry i bielactwa. Przeprowadzono jedynie nieliczne badania kliniczne z randomizacją porównujące skuteczność balneoterapii, fototerapii i balneofototerapii, jednak dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nawilżanie skóry bezpośrednio przed naświetlaniami promieniowaniem ultrafioletowym UVB i UVA zwiększa ich skuteczność.

ABSTRACT

Spa therapy is a therapeutic method used worldwide which takes advantage of the healing capacities of natural resources: water, air, sunlight, temperature, humidity and barometric pressure. It represents a safe and efficient alternative to pharmacological therapeutic methods. Different treatment modalities may be used alone or in various combinations and modifications, also combined with conventional topical medications. The major dermatological diseases that are frequently treated with spa therapy are psoriasis, atopic dermatitis and vitiligo. There have not been many randomized clinical studies comparing the efficacy of balneotherapy, phototherapy and balneophototherapy. Moisturizing of the skin before UVB and UVA radiation increases its beneficial effect.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

dr hab. n. med.

Mariola Pawlaczyk

lek. med. Anita Rokowska-Waluch

Oddział Dermatologii
Zakładu Opieki Zdrowotnej
MSWiA

ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań

WPROWADZENIE

SPA-terapia jest szeroko stosowaną na świecie holistyczną metodą leczenia. Wykorzystuje właściwości lecznicze zasobów naturalnych: wody, po-

wietrza, światła słonecznego, temperatury, wilgotności i ciśnienia. Obok zabiegów terapeutycznych dobranych do stanu klinicznego chorych oferuje wyciszenie i odreagowanie stresów, co korzystnie wpływa na wyniki leczenia. Stanowi bezpieczną

i skuteczną alternatywę dla farmakologicznych metod terapii [1–5].

Zabiegi SPA-terapii obejmują leczenie światłem słonecznym (helioterapia), zastosowanie wody morskiej (talasoterapia) i wód leczniczych o określonych właściwościach fizycznych, termicznych i biologicznych (balneoterapia), leczenie przy użyciu błota (peloterapia) przy jednoczesnym wykorzystaniu właściwości atmosfery, temperatury, wilgotności, ciśnienia i promieniowania słonecznego (klimatoterapia) [3]. Stosowanie zasobów naturalnych w leczeniu chorób sięga czasów starożytnych. Obecnie stają się one coraz bardziej popularne zarówno w Europie, jak i na świecie [1]. Wymienione metody SPA-terapii mogą być wykorzystywane w leczeniu chorób skóry osobno lub w różnych kombinacjach, także z konwencjonalnymi preparatami miejscowymi, jednak zwykle bez leczenia systemowego [3].

SPA-TERAPIA W LECZENIU CHOROÓB SKÓRY

W lecznictwie dermatologicznym SPA-terapię wykorzystuje się w leczeniu łuszczycy, atopowego zapalenia skóry i bielactwa [1, 3, 5]. Wśród innych chorób, w terapii których stosuje się zasoby naturalne, wymienia się: trądzik pospolity, wyprysk potnicowy, liszaj płaski, rybią łuskę zwykłą, światek, trądzik różowaty, wczesne stadia ziarniniaka grzybiastego, łupież czerwony mieszkowy, pokrzywkę barwnikową, obumieranie tłuszczowate, twardzinę skórną ograniczoną, łysienie plackowate, liszaj twardzinowy i zanikowy oraz ziarniniak obrączkowy [2, 3].

Do bezwzględnych przeciwwskazań do SPA-terapii zalicza się: brak współpracy pacjenta, ostre choroby infekcyjne, nadciśnienie tętnicze, niedokrwienie mięśnia sercowego, gruźlicę i nowotwory, natomiast do przeciwwskazań względnych należą przede wszystkim: ciąża, zaburzenia czynności tarczycy, zaburzenia rytmu serca, zakrzepowe zapalenie żył, żylakowatość, przewlekłe zapalenie wątroby, kłębuszkowe zapalenie nerek, choroba Addisona, fotodermatozy, toczek rumieniowaty, rak podstawno-komórkowy skóry, pęcherzyca, pemfigoid oraz zakażenia wirusem *Herpes* [1, 3].

Rzadko obserwuje się działania niepożądane SPA-terapii zarówno ostre, wczesne, przewlekłe, jak i późne. Najczęściej stwierdza się wystąpienie oparzeń i reakcje fotonadwrażliwości [1, 3, 5]. Wyjątkowo rzadko pojawiają się zaburzenia narządowe, np. zaburzenia czynności tarczycy [6].

SPA-TERAPIA ŁUSZCZYCY

SPA-terapia jest najstarszym sposobem leczenia łuszczycy [1–3, 7]. Zastosowanie naturalnych metod

terapii dotyczy wszystkich typów łuszczycy, z wyjątkiem uogólnionej łuszczycy krostkowej [3]. Efekt terapeutyczny stanowi wypadkową działania wody morskiej, klimatu, wód termalnych, piasku, błota i światła słonecznego [1]. Mechanizmy ich działania nie zostały ostatecznie wyjaśnione [2]. Na szczególną uwagę zasługuje zastosowanie balneoterapii. W większości przypadków łuszczycy leczonej kąpielami obserwuje się cofnięcie zmian tkankowych w badaniu histopatologicznym wycinków skóry (zanik parakeratozy, pojawienie się warstwy ziarnistej i ustępowanie cech zapalenia, zmniejszenie nacieków komórkowych) [7]. Najczęściej stosuje się kąpiele chlorkowo-sodowe, siarczkowo-siarkowodorowe i radoczynne.

Wody lecznicze

Mianem wody leczniczej określa się wodę podziemną, bez zanieczyszczeń bakteriologicznych, o niewielkich wahaniach składu chemicznego i właściwości fizycznych oraz o właściwościach leczniczych potwierdzonych badaniami klinicznymi. Wody lecznicze w porównaniu ze zwykłą wodą gospodarczą zawierają więcej składników mineralnych lub składniki swoiste, którym zawdzięczają szczególne właściwości farmakodynamiczne, a temperatura w miejscu ich wypływu czy pobierania jest wyższa [8]. Zależnie od składu chemicznego, temperatury, właściwości fizycznych i mechanizmu działania wody lecznicze można sklasyfikować jako chlorkowo-sodowe, siarczkowo-siarkowodorowe, radoczynne itp. oraz hipotoniczne, izotoniczne, hipertoniczne lub też na chłodne (< 20°C), hipotermalne (20–30°C), termalne (30–40°C) i hipertermalne (> 40°C) [1, 2, 4]. Z uwagi na koncentrację zawartych minerałów wody te można podzielić na oligomineralne (< 0,2 g/l), o średniej zawartości minerałów (0,2–1,0 g/l) i bogate w składniki mineralne (> 1 g/l). Mechanizmy działania wód leczniczych obejmują efekty chemiczne, termiczne, mechaniczne i immunomodulacyjne [2, 3].

Efekty chemiczne

Siarka poprzez interakcje z cysteiną i produktami jej katabolizmu wykazuje działanie przeciwzapalne, keratolityczne, keratoplastyczne i przeciwświądowe, a w wyniku oddziaływania z wolnymi rodnikami w głębszych warstwach naskórka również przeciwbakteryjne i przeciwgrzybicze [1, 2, 9, 10]. Magnez utrzymuje właściwą równowagę między aktywnością cykazy adenylanowej i cykazy guanylowej, zwalnia aktywność enzymu 5-lipooksygenazy, hamuje syntezę niektórych poliamin związanych z rozwojem zmian łuszczycowych oraz wykazuje działanie antykanцерogenne i wazodylatacyjne [1, 2, 9–11].

W surowicy chorych na łuszczycę zaobserwowano tendencję do zmniejszania się stężenia magnezu, co może powodować nadpobudliwość neurologiczną i skłonność do stresów [9]. Jony wapnia, bromków i potasu mają podobne działanie, jak jony magnezu, a jony kadmu są zaangażowane w regulację genową i drogi przesyłania sygnałów komórkowych [9]. Selen w małych dawkach wspomaga syntezę DNA i wzrost komórek, stanowi ochronę przed promieniowaniem UVA i UVB i ma działanie przeciwzapalne [1, 2].

Efekty termiczne

Stymulacja cieplna powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych, poprawę przepływu krwi w tkankach i obniżenie ciśnienia tętniczego. Ciepło wzmacnia wytwarzanie noradrenaliny, kortyzolu, hormonu wzrostu oraz proopiomelanokortyny, która jest prekursorem różnych endorfin. Hipertermia wywołuje efekt immunosupresyjny i przeciwzapalny, modyfikując funkcje granulocytów, eozynofili i limfocytów T [2].

Efekty mechaniczne

Ciśnienie hydrostatyczne, głównie podczas hydromasaży i pryszniców wysokociśnieniowych, korzystnie wpływa na napięcie mięśniowe, ruchomość stawów i nasilenie bólu.

Efekty immunologiczne

Wody lecznicze wypłukują z naskórka czynniki prozapalne i chemotaktyczne (cytokiny i elastazę), potęgują miejscowy i ogólny efekt immunosupresyjny promieniowania ultrafioletowego oraz wykazują działanie immunomodulujące poprzez modyfikację funkcji limfocytów T, komórek Langerhansa i hamowanie wydzielania niektórych cytokin (IL-2, IFN- γ) [1, 3, 6, 10–13].

Talassoterapia wywiera również korzystny efekt na profil lipidowy, co stwierdzono podczas badań pacjentów z hiperlipidemią w ośrodku nad Morzem Czarnym (poprawa u 28,4%) [1]. Zaobserwowano również zdecydowaną poprawę stanu psychicznego. Tabolli i wsp. [14] badali jakość życia pacjentów z łuszczycą korzystających z różnych form SPA-terapii przy użyciu formularzy SF-36, Skindex-29, SAPASI i GHQ-12. Najbardziej skuteczne okazało się jednocześnie stosowanie kąpiei i fototerapii [14].

Balneofototerapia

Wyniki badań klinicznych z różnych ośrodków, w szczególności nad Morzem Martwym, wskazują na przydatność tej metody terapeutycznej w zwiększeniu odsetka uzyskiwanych remisji (49–65% remi-

sji w 4–6 miesięcy). Czas remisji jest porównywalny z tymi osiąganymi w innych terapiach [9].

W przeprowadzonym w 2001 roku na południu Francji (Salies de Bearn) badaniu klinicznym z randomizacją wykazano istotne znaczenie naświetlań UVB 311 nm w redukcji PASI (64%). Trzytygodniowa balneoterapia pozwoliła na redukcję PASI o 29%, a obie metody jednocześnie – o 55% [12].

Even-Paz i wsp. [15] w przeprowadzonym nad Morzem Martwym badaniu również potwierdzili główną rolę helioterapii w leczeniu łuszczycy oraz zjawisko zwiększania wrażliwości na promieniowanie słoneczne przez kąpiele w słonej wodzie (średnia redukcja PASI po czterotygodniowych kąpielach w Morzu Martwym – 28,4%, w wyniku helioterapii – 72,8%, w wyniku zastosowania obu metod – 83,4%) [15]. Wyniki badania Halevy'ego i wsp. wykazały natomiast lepsze efekty przy zastosowaniu wody morskiej z Morza Martwego od zwykłych kąpiei solankowych [3]. W 2007 roku Schiener i wsp. odnotowali większą skuteczność kąpiei PUVA i balneofototerapii (naświetlania UVB i kąpiele solankowe) niż wyłącznie fototerapii UVB lub fototerapii UVB i kąpiei w wodzie kranowej, uzyskując redukcję PASI odpowiednio o: 78,4, 74,9, 43,3, 60,7% [4].

W 2001 roku Gambichler i wsp. nie wykazali żadnej istotnej różnicy między efektywnością leczenia łuszczycy kąpielami w 24-procentowym roztworze chlorku sodu i kąpielami w zwykłej wodzie kranowej połączonych z naświetlaniami UVB [16]. W 2005 roku przeprowadzono kontrolowane badanie z randomizacją wpływu kąpiei (15-minutowe kąpiele tuż przed naświetlaniami) w wodzie z zawartością 15% soli (magnezu, wapnia, sodu, potasu) z Morza Martwego na skuteczność naświetlań UVB 311 nm w leczeniu łuszczycy. Nie stwierdzono w nim żadnych różnic po kąpielach i bez ich stosowania w czasie niezbędnym do uzyskania remisji czy czasie remisji, zmniejszenia wskaźnika PASI i wartości MED [cyt. wg 17].

W badaniach przeprowadzonych w ośrodku islandzkim (Błękitna Laguna) wykazano większą efektywność balneofototerapii polegającej na kąpielach w wodach termalnych i naświetlaniu UVB w stosunku do fototerapii (naświetlania UVB) i leczenia wyłącznie kąpielami, co przejawiało się zmniejszeniem wskaźnika PASI z 20,3 do 2,8 [18].

OŚRODKI SPA-TERAPII

Najbardziej znanym miejscem na świecie o unikalnych zasobach naturalnych jest Morze Martwe, położone 418 m p.p.m., charakteryzujące się dużym stężeniem soli (chlorek magnezu, wapnia, sodu, potasu, siarczek wapnia, bromki; całkowite stężenie minera-

łów 33% w porównaniu z oceanem 3%) i unikalnym spektrum promieniowania ultrafioletowego, docierającego do powierzchni Ziemi poprzez powietrze atmosferyczne o dużej wilgotności [1-3, 5, 6, 10, 11].

Pacjenci leczeni nad Morzem Czarnym także korzystają z kombinacji trzech czynników klimatycznych: światła słonecznego, wody morskiej i powietrza wolnego od alergenów [1].

Pozostałe ośrodki znane na świecie z prowadzonej klimatoterapii to: Kangal (Turcja) [1-3, 5], Błękitna Laguna (Islandia) [1, 2, 18], ośrodki w Południowej Europie – we Francji, Hiszpanii, Włoszech [1], Europie Środkowej i Wschodniej – Busko-Zdrój, Łądek-Zdrój (Polska), Jagoda, Kjustendil, Marikostinowo (Bułgaria), Prolom Banja (Serbia) [1]. Opisuje się również pozytywne efekty leczenia chorób skóry w ośrodkach w Chorwacji, Azerbejdżanie, USA i Argentynie [1, 19].

PODSUMOWANIE

Balneofototerapia stanowi bezpieczną i skuteczną alternatywę dla konwencjonalnych metod terapeutycznych. Przeprowadzono jedynie nieliczne badania kliniczne z randomizacją porównujące skuteczność balneoterapii, fototerapii i balneofototerapii, jednak dotychczasowe doświadczenia wskazują, że nawilżanie skóry bezpośrednio przed naświetlaniami promieniowaniem UVB i UVA zwiększa ich skuteczność. Wrażliwość na UVB jest zwiększana przez kąpiele w słonej wodzie.

Piśmiennictwo

1. Kazandjieva J, Grozdev I, Darlenski R, Tsankov N.: Climatotherapy of psoriasis. *Clin Dermatol* 2008, 26, 477-485.
2. Matz H, Orion E, Wolf R.: Balneotherapy in dermatology. *Dermatol Ther* 2003, 16, 132-140.
3. Halevy S, Sukenik S.: Different modalities of spa therapy for skin diseases at the Dead Sea area. *Arch Dermatol* 1998, 134, 1416-1420.
4. Schiener R, Brockow T, Franke A, Salzer B, Peter R.U., Resch K.L.: Bath PUVA and saltwater baths followed by UV-B phototherapy as treatments for psoriasis: a randomized controlled trial. *Arch Dermatol* 2007, 143, 586-596.
5. Matz H, Orion E, Wolf R.: Climatotherapy: there is life in the Dead Sea. *Isr Med Assoc J* 2003, 5, 124-125.
6. Mueller B, Stadelmann R, Christ E, Diem P.: The 'Dead-Sea thyrotoxicosis': a side-effect of the Dead-Sea climatotherapy? *Eur J Dermatol* 2003, 13, 416-417.
7. Grzybowski G, Samborski W, Żaba R.: Metody balneologiczne leczenia łuszczycy pospolitej. *Baln Pol* 2003, 45, 9-13.
8. Omulecki A.: Znaczenie balneoterapii w dermatologii. *Przegl Dermatol* 1998, 85, 435-438.
9. Grzybowski G.: Zastosowanie balneoterapii i balneofototerapii w leczeniu łuszczycy pospolitej. *Post Dermatol Alergol* 2003, 20, 307-310.
10. Halevy S, Giryas H, Friger M, Grossman N, Karpas Z, Sarov B i inni: The role of trace elements in psoriatic patients undergoing balneotherapy with Dead Sea bath salt. *Isr Med Assoc J* 2001, 3, 828-832.
11. David M, Efron D, Hodak E, Even-Paz Z.: Treatment of psoriasis at the Dead Sea: why, how and when? *Isr Med Assoc J* 2000, 2, 232-234.
12. Léauté-Labrèze C, Saillour F, Chène G, Cazenave C, Luxey-Bellocq M.L., Sanciaume C i inni: Saline spa water or combined water and UV-B for psoriasis vs conventional UV-B: lessons from the Salies de Béarn randomized study. *Arch Dermatol* 2001, 137, 1035-1039.
13. Schlemper C.M., Blumke C, Schopf E, Simon J.C.: Skin sensitivity to UVB-radiation is differentially increased by exposure to water and different salt solutions. *Arch Dermatol* 1997, 133, 1610.
14. Tabolli S, Calza A, Di Pietro C, Sampogna F, Abeni D.: Quality of life of psoriasis patients before and after balneo- or balneophototherapy. *Yonsei Med J* 2009, 50, 215-221.
15. Even-Paz Z, Gumon R, Kipnis V, Ables D.J., Efron D.: Dead Sea sun versus Dead Sea water in the treatment of psoriasis. *J Dermatol Treat* 1996, 7, 83-86.
16. Gambichler T, Rapp S, Senger E, Altmeyer P, Hoffmann K.: Balneophototherapy of psoriasis: highly concentrated salt water versus tap water – a randomized, one-blind, right/left comparative study. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2001, 17, 22-25.
17. Wolska H.: Metody fototerapii. (w:) *Fototerapia w dermatologii*. Wydawnictwo Czelej, Lublin, 2006, 17-70.
18. Kowalska M.: Niezwykłe zjawisko geotermiczne w Islandii – Błękitna Laguna – Ośrodek leczenia łuszczycy. *Przegl Dermatol* 2006, 93, 73-75.
19. Ubogui J, Stengel F.M., Kien M.C., Sevinsky L., Rodríguez Lupo L.: Thermalism in Argentina. Alternative or complementary dermatologic therapy. *Arch Dermatol* 1998, 134, 411-412.

Otrzymano: 22 IX 2009 r.

Zaakceptowano: 29 IX 2009 r.