

**Józef Gawęda, Artur Łukomski**

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach

Dziekan: prof. zw. dr hab. W. Dutkiewicz

Świętokrzyskie Centrum Reumatologii

Wielospecjalistycznego Szpitala św. Łukasza w Końskich

Ordynator: dr n. med. J. Gawęda

Oddział Dermatologiczny Szpitala Uzdrawiskowego „Oblęgorek”

w Busku Zdroju

Ordynator: lek. med. A. Łukomski

**OCENA KLINICZNA KOMPLEKSOWEGO LECZENIA CHORYCH  
Z ŁUSZCZYCOWYM ZAPALENIEM STAWÓW  
W UZDROWISKU BUSKO ZDRÓJ****STRESZCZENIE**

W pracy przedstawiono wstępną ocenę kliniczną kompleksowego leczenia chorych z łuszczycą stawową, u których stosowano jednocześnie fotochemioterapię PUVA, kąpiele siarczkowo-siarkowodorowe słone, gimnastykę indywidualną lub zbiorową oraz basen rehabilitacyjny. U wszystkich chorych uzyskano znaczną poprawę w zakresie zmian skórnych i zmniejszenie się objawów zapalenia stawów, a także istotne zmniejszenie bólów stawowych i znaczną poprawę zdolności lokomocyjnych.

**Słowa kluczowe:** balneoterapia, balneofototerapia, łuszczycza, wąskie pasmo UVB.

**SUMMARY**

This work presents preliminary clinical assessment of complex treatment of patients with psoriatic arthritis who were treated with PUVA, sulfure oxide-hydrogen sulphide salt water baths, individual or collective gymnastics and pool rehabilitation. Following this, in all patients we have noticed essential therapeutic improvement regarding skin lesions clearing, reduction of arthritic symptoms or joints pain, as well as important improvement of motor function.

**Key words:** balneotherapy, balneophototherapy, psoriasis, narrowband UVB.

**WSTĘP**

Pierwsze doniesienia o związku łuszczycy ze zmianami stawowymi ukazały się już na początku XIX w. Według najczęściej spotykanej i najprostszej definicji, łuszczycza stawowa jest to seronegatywne (najczęściej) zapalenie stawów u osób ze skórnymi (paznokciowymi) zmianami łuszczycowymi [cyt. za 1]. Według Veala i wsp. [2], łuszczycę stawową dzielimy na trzy podstawowe postaci:

- z asymetrycznym zajęciem pojedynczych stawów,

- z symetrycznym zajęciem wielu stawów, w tym dystalnych międzypaliczkowych i stawów kręgosłupa prowadzącym często do zmian zniekształcających,
- o dominujących zmianach w kręgosłupie z możliwością zajęcia pojedynczych stawów mniejszych.

Oceniając skuteczność poszczególnych form leczenia w łuszczycy stawowej, przyjmuje się kryteria reumatologiczne, które określają wpływ poszczególnych leków na stopień bólu, czas trwania sztywności porannej, ograniczenie funkcji stawów. Do podstawowego asortymentu leków stosowanych w łuszczycy stawowej należą niesteroidowe leki przeciwzapalne, które jednak nie zmieniają przebiegu samej choroby oraz nie zapobiegają trwałemu uszkodzeniu stawów [3]. Kontrowersyjne jest nadal często stosowane, zwłaszcza w Polsce, systemowe podawanie kortykosteroidów u pacjentów z łuszczycą stawową, ze względu na problem efektów odległych z dobrze udokumentowanym zjawiskiem „rebound effect”, zarówno na zmiany skórne, jak i stawowe. Lekiem o niewątpliwie najlepiej udokumentowanej skuteczności w łuszczycy stawowej jest metotreksat. Istnieją również doniesienia o pozytywnym upływie azatiopryny na zmiany stawowe (przy braku korzystnego działania na zmiany skórne), arechiny, sulfasalazyny, tigasonu (Etreinate 4), cyklosporyny oraz bardzo silnego leku immunosupresyjnego FK-506 (Tacrolimusa) [1, 4-9].

Fotochemoterapia PUVA, fizykoterapia oraz balneoterapia, a w szczególności kąpiele siarkowo-siarkowodorowe słone należą do bardzo istotnych metod wspomagających leczenie łuszczycy stawowej, tak w zmniejszaniu dolegliwości bólowych, jak i stanu zapalnego, zwłaszcza w przypadkach dotyczących drobnych stawów kręgosłupa [1, 6, 10-13].

## CEL PRACY

Celem pracy było dokonanie wstępnej oceny klinicznej kompleksowego leczenia uzdrowskiego chorych z łuszczycą stawową, ze szczególnym uwzględnieniem skojarzonej terapii fotochemoterapeutycznej PUVA oraz kąpiele siarczkowo-siarkowodorowej słonej w uzdowisku Busko Zdrój.

## MATERIAŁ I METODY

Leczeniem objęto 110 osób, w tym 80 kobiet i 30 mężczyzn, w wieku 39-62 lat (średnio  $41 \pm 8$  lat), chorujących na łuszczycę stawową od 9 do 31 lat (średnio  $12 \text{ lat} \pm 7$  lat). Do leczenia kwalifikowano chorych, u których wskaźnik rozległości i nasilenia zmian chorobowych PASI (Psoriasis Area and Severity Index) wynosił 9-38 (średnio 21). Wskaźnik ten wyliczono według wzoru Fredrikssona [cyt. za 4]:

$$\text{PASI} = 0,1(\text{Eh} + \text{Ih} + \text{Dh}) \cdot \text{Ah} + 0,3 \cdot (\text{Et} + \text{It} + \text{Dt}) \cdot \text{At} + 0,2 \cdot (\text{Eu} + \text{Iu} + \text{Du}) \cdot \text{Au} + 0,4 \cdot (\text{El} + \text{Il} + \text{Dl}) \cdot \text{Al}$$

gdzie: E – rumień, I – naciek zapalny, D – złuszczenie, A – współczynnik określający odsetek powierzchni skóry zajętej przez wykwity, h – głowa, t – tułów, u – kończyny górne, l – kończyny dolne.

Nasilenie zmian chorobowych (rumień, naciek zapalny, złuszczenie) oceniano przed leczeniem i po jego zakończeniu w skali 0-4 punktów (0 – brak zmian chorobowych), natomiast wartość współczynnika A wynosiła 0-6 pkt.

W przyjętym modelu badawczym chorzy otrzymywali co drugi dzień rano po śniadaniu leczenie metodą PUVA oraz codziennie kąpiel siarczkowo-siarkowodorową słoną o temp. 36-38°C trwającą 15 minut, otrzymując łącznie 8-9 zabiegów PUVA o stopniowo wzrastającej dawce napromieniowania od 0,5 J/cm<sup>3</sup> do 2,0 J/cm<sup>3</sup> oraz średnio 15-16 kąpieli. Ponadto wszyscy chorzy otrzymywali po 1-2 zabiegów fizykoterapeutycznych oraz gimnastykę indywidualną lub zbiorową, a co drugi dzień ćwiczenia w basenie rehabilitacyjnym.

Ocenę kliniczną dolegliwości stawowych chorych na łuszczycę stawową przeprowadzono według następujących wskaźników [14]:

- natężenie bólu (0-4 pkt.),
- zdolności lokomocyjne (czas przejścia do 20 m w tych samych warunkach),
- czas trwania sztywności porannej (w godz.),
- siłę chwytu ręki prawej i lewej (w mm Hg).

Przed i po zakończeniu leczenia wykonywano podstawowe badania laboratoryjne obejmujące OB, oznaczanie hemoglobiny, leukocytów, krwinek płytkowych oraz badanie ogólne moczu. Ponadto co 2-3 dni kontrolowano ciśnienie tętnicze krwi.

Ocenę statystyczną uzyskanych wyników badań dokonano testem t-Studenta dla par powiązanych [15].

## WYNIKI I OMÓWIENIE

U 110 osób chorych z łuszczycą stawową uzyskano po 21-dniowej kuracji uzdrowskiej skojarzonej z napromieniowaniem PUVA redukcję PASI ze średniej wartości 21 pkt. do 8,70 pkt., czyli średnio o ok. 41,0%.

W tabeli 1 przedstawiono zachowanie się wybranych wskaźników klinicznych u chorych z łuszczycą stawową przed i po leczeniu uzdrowskim. Po 21-dniowym leczeniu kompleksowym uzyskano istotną statystycznie poprawę w zakresie zmniejszenia się natężenia bólu, zdolności lokomocyjnych, zwiększenia się siły chwytu rąk oraz istotnie skrócił się czas trwania sztywności porannej.

W trakcie leczenia uzdrowskiego nie stwierdzono jakichkolwiek odczynów alergicznych i nie obserwowano nasilenia się objawów chorobowych skórnych w obrębie narządu ruchu. Skojarzone działanie lecznicze kąpieli siarczkowo-siarkowodorowych słonych z fotochemoterapią PUVA pozwoliły u chorych z łuszczycą stawową uzyskać znaczną poprawę w zakresie zmian skórnych oraz istotne zmniejszenie się objawów zapalenia stawów. Należy zaznaczyć, że większość badanych chorych

Tabela 1. Wskaźniki kliniczne u chorych z łuszczycą stawową przed i po kompleksowym leczeniu uzdrowiskowym w Busku Zdroju

Badany wskaźnik		Przed leczeniem	Po leczeniu	Istotność statystyczna
Natężenie bólu (w pkt.) ( $\bar{x} \pm SD$ )		2,15 $\pm$ 0,45	1,05 $\pm$ 0,55	p < 0,001
Czas przejścia 20 m (s) ( $\bar{x} \pm SD$ )		39,8 $\pm$ 4,20	33,4 $\pm$ 2,20	p < 0,01
Czas trwania sztywności porannej (godz.) ( $\bar{x} \pm SD$ )		3,9 $\pm$ 2,8	2,2 $\pm$ 1,8	p < 0,01
Siła chwytu ręki (mmHg) ( $\bar{x} \pm SD$ )	P	36,8 $\pm$ 7,6	41,1 $\pm$ 9,9	p < 0,01
	L	32,9 $\pm$ 7,8	37,6 $\pm$ 8,0	p < 0,01

była leczona przez ponad 10 lat w wielu placówkach reumatologicznych, a chorzy ci codziennie przyjmowali różne środki przeciwbólowe i przeciwzapalne. Przeprowadzona kuracja u większości badanych chorych pozwoliła na istotne zmniejszenie dawek leków, a w niektórych przypadkach nawet na całkowite ich odstawienie. Prowadzone są dalsze badania ankietowe u chorych w domu, które pozwolą stwierdzić, po jakim okresie wystąpią ponowne objawy chorobowe; tę problematykę przedstawimy w oddzielnym doniesieniu.

## WNIOSKI

1. Kompleksowe leczenie uzdrowiskowe chorych z łuszczycą stawową z zastosowaniem kąpeli siarczkowo-siarkowodorowych wraz z fotochemoterapią PUVA znacznie redukuje zmiany skórne oraz istotnie zmniejsza objawy zapalenia stawów.
2. Przeciwzapalne i przeciwbólowe działanie skojarzonej terapii uzdrowiskowej objawiało się znacznym zmniejszeniem objawów łuszczycowych oraz zmniejszeniem lub uśmierzeniem bólu, skróceniem czasu trwania sztywności porannej i poprawą siły chwytu rąk oraz poprawą zdolności lokomocyjnych.
3. W trakcie kuracji uzdrowiskowej nie obserwowano nasilenia się podstawowych objawów chorobowych oraz nie odnotowano jakichkolwiek odczynów alergicznych.

## PISMIENNICTWO

- [1] Wolska H.: Łuszczycza stawowa. Przegl. Dermatol. 2000; 5, 87: 379.  
 [2] Veal D., Rogers S., Fitzgeerald O.: Classification of clinical subsets in psoriatic arthritis. Br. J. Rheumatol., 1994; 33: 133-138.

- [3] American college on rheumatology ad hoc committee on clinical guidelines. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 1996; 39: 713-722.
- [4] Bielecka-Grzela S., Klimowicz A., Nowak A.: Leczenie łuszczycy cyklosporyną A z monitorowaniem wybranych parametrów biochemicznych. *Postępy Dermatologii* 1995; 12: 59.
- [5] Mackiewicz S., Zimmermann-Górska I.: *Reumatologia*. PZWL, Warszawa 1995; 94.
- [6] Szafranko J., Ziąber Z.: Leczenie łuszczycy i artropatii łuszczycowej kąpielami siarczkowo-siarkowodorowymi w Busku Zdroju. *Biul. WAM* 1977; 416-418.
- [7] Taggart A., Right V.: Psoriatic arthritis. W: *Dermatology in General Medicine* (red.) Mc Grow Hill Comp., New York 1997; 491-501.
- [8] Wolska H., Jabłońska S., Langner A. i wsp.: Wyniki leczenia Tigasonem łuszczycy na podstawie doświadczeń Warszawskiej Kliniki Dermatologicznej. *Przeł. Dermatol.* 1987; 74: 216-222.
- [9] Veyes E. M., Mielants H.: Current concepts in psoriatic arthritis. *Dermatology* 1994; 189 (supl. 2), 35-41.
- [10] Duda R.: Farmakodynamika związków siarki zawartych w wodzie mineralnej siarczkowo-siarkowodorowej słonej. *Informator Wojsk., Szpit. Uzdr. w Busku Zdroju* 1986; 18.
- [11] Dzierżyński M: Wykorzystanie wód siarczkowo-siarkowodorowych w balneoterapii. *Baln. Pol.* 1971; 1-2: 49-51.
- [12] Jankowiak J. i wsp.: *Balneologia kliniczna*. PZWL. Warszawa 1971.
- [13] Legwant Z.: Możliwości wykorzystania wód siarczkowo-siarkowodorowych w lecznictwie. *Baln. Pol.* 1995; 38, z. 1.
- [14] Sadowska-Wróblewska M.: Kliniczna ocena aktywności procesu w reumatoidalnym zapaleniu stawów. W: *Postępy reumatologii*. PZWL. Warszawa 1986.
- [15] Miller T., Orzeszyna S.: *Elementy statystyki medycznej*. PZWL. Warszawa 1982.