

616.517-085.361.36

LIEČBA LUPIENKY HEPARINOM

Plk. MUDr. Michal ZAMBOR, npor. MUDr. Eva VICIANOVÁ, MUDr. Ladislav SANGRET

Kožné oddelenie vojenskej nemocnice Bratislava

(náčelník: plk. MUDr. Michal Zambor)

Kožné oddelenie nemocnice MV-SSR Bratislava

(náčelník: npor. MUDr. Eva Vicianová)

Oddelenie klinických laboratórií, vojenská nemocnica Bratislava

(vedúci: MUDr. Ladislav Sangret)

Úvod

Lupienka je ochorenie, ktoré v našej populácii je veľmi časté. I cez rozsiahle výskumy nie je doposiaľ etiopatogenéza známa. Existuje celý rad názorov. S tým súvisí aj to, že liečba lupienky doposiaľ nie je vyriešená.

V súčasnej dobe používané metódy a pro-

striedky liečby obyčajne dajú dobrý efekt, ale nedokážu zabrániť recidívam. Okrem miestnej liečby a fyzioterapeutických metód používa sa k liečbe chorých lupienkou diétoterapia a celý arzenál liečebných prostriedkov. V širokom meradle sa používajú neuroleptiká, vitamíny, preparáty nešpecifického účinku zvyšujúce odolnosť organizmu (ako pyrogenal, biostimuláto-

ry), ďalej lipotropné liečivá, hormonálne preparáty, cytostatiká, najnovšie fotochemoterapia, u ťažkých foriem dialýza.

Niektorí autori používali k liečbe lupienky aj Heparin. Podkladom pre liečbu lupienky Heparinom je všeobecný poznatok, že Heparin zasahuje do regulácie tukového metabolizmu, narušenie ktorého hrá významnú úlohu v patogenéze lupienky. V poslednom období sa zjavujú práce, v ktorých autori charakterizujú Heparin ako látku, ktorá plní v organizme úlohu „faktora“ nešpecifickej obrany. K liečbe sa Heparin používal spoločne s ďalšími liečebnými prostriedkami, v pomerne vysokých dávkach (do 20 000 j/deň i viacej), častejšie intravenózne. Jekel a Eberhatinger podávali depotný Heparin podkožne 1–2krát za týždeň. Popchristov a spoluautori doporučujú obkladať ložiská lupienky vodným roztokom Heparinu. Prevažná väčšina autorov odmieta kladný efekt heparinoterapie, najmä v porovnaní s druhými metódami liečby. Veľa autorov pozorovalo rozličné neželateľné efekty liečby, ako celkovú slabosť, kovovú chuť v ústach, inokedy hemorrhagie i krvácanie z nosa. V súvislosti s nežiadúcimi účinkami Heparin nedoporučujú k širokému použitiu.

Na Grodnenskom medicínskom inštitúte vypracovali novú metódu liečby lupienky Heparinom. Túto metódu s úpravami týkajúcimi sa dávok, systému laboratórnych kontrol ako aj sledovania lipidového metabolizmu sme použili k liečbe lupienky i my.

Metodika a výsledky

Pre liečbu lupienky Heparinom sme vypracovali program pozostávajúci z dávkovania Heparinu, laboratórnych sledovaní, sledovania klinického stavu ako aj fotodokumentácie. Za týmto účelom boli spracované jednotlivé predlohy.

K liečbe sme používali Heparin Spofa a podávali sme ho subkutánne. Dobu liečenia sme stanovili na 14 dní a dobu laboratórneho sledovania na 21 dní.

Začínali sme 2500 j. Heparinu ráno o 7.30 a potom v tú istú hodinu každý deň sme zvyšovali dávku o 1000 j., takže posledný deň dostal chorý 15 000 j. Za celú dobu liečenia chorý dostal 126 000 j. Na jedného pacienta sme potrebovali 3 balenia Heparinu (jedno balenie po 5 ampuliek). Po finančnej stránke to bolo 190 Kčs.

Miestná liečba spočívala v používaní 3% salicylovej masti dvakrát denne, kúpeľ 1 raz za týždeň.

Laboratórne sme sledovali cholesterol, triglycidy, betalipoproteíny a kyselinu močovú. Hodnoty sme stanovili pri zahájení liečby, po 7 dňoch, po 14 dňoch a po 21 dňoch. Dobu zrážania podľa Lee White sme stanovili prvý deň ráno nalačno pred zahájením liečby a potom každý deň o 14 hodine, t. j. za 6,5 hodín po podaní príslušnej dávky Heparinu.

Pri klinickom sledovaní sme hodnotili infil-

tráciu, šupinatenie a subjektívne pocity svrbenia, eventuálne až pálenie. Tiež sme pozornosť venovali eventuálnemu krvácaniu.

Fotografovanie sme prevádzali pri prijatí, po 7, 14 a 21 dňoch. Po prepustení sme kontroly vykonávali za mesiac a za 2 mesiace.

Uvedenou liečbou sme liečili celkom 23 pacientov s lupienkou, a to vojakov základnej služby s priemerným vekom 23 rokov. Chronické formy tvorili 19 prípadov, 4 prípady boli akútne formy.

Vplyv Heparinu na dobu zrážania: so stúpajúcimi dávkami Heparinu došlo u väčšiny pacientov k miernemu predĺženiu doby zrážania, ale nie natoľko, aby boli pozorované klinické alebo laboratórne známky predávkovania (krvácivé stavy).

Vplyv Heparinu na lipidy a kyseliny močové: hladina kyseliny močovej podávaním Heparinu nebola ovplyvnená. Podobne i hladina cholesterolu a betalipoproteínov. Siedmi a štrnásť deň došlo k zvýšeniu hladiny triglyceridov, ktoré na 21 deň sa opäť vrátili na počiatočné hodnoty (tab. 1).

Z počtu 23 liečených sme za 14 dní dosiahli u 9 pacientov stavu bez prejavov, za 21 dní to bolo už 19 pacientov, v 4 prípadoch sme zaznamenali značné zlepšenie. Pri kontrole o mesiac sme stavu bez prejavov dosiahli u 16, o 2 mesiace 13 pacientov.

Diskusia

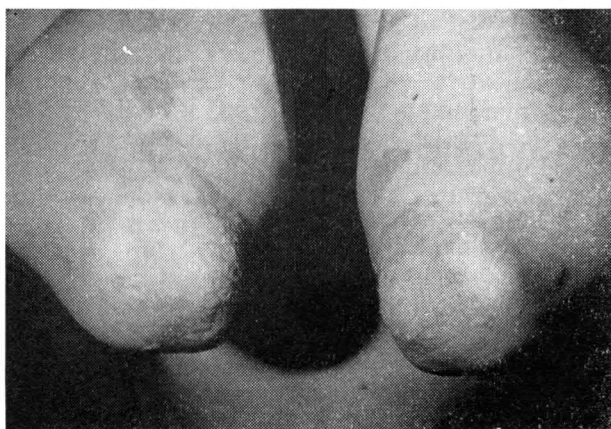
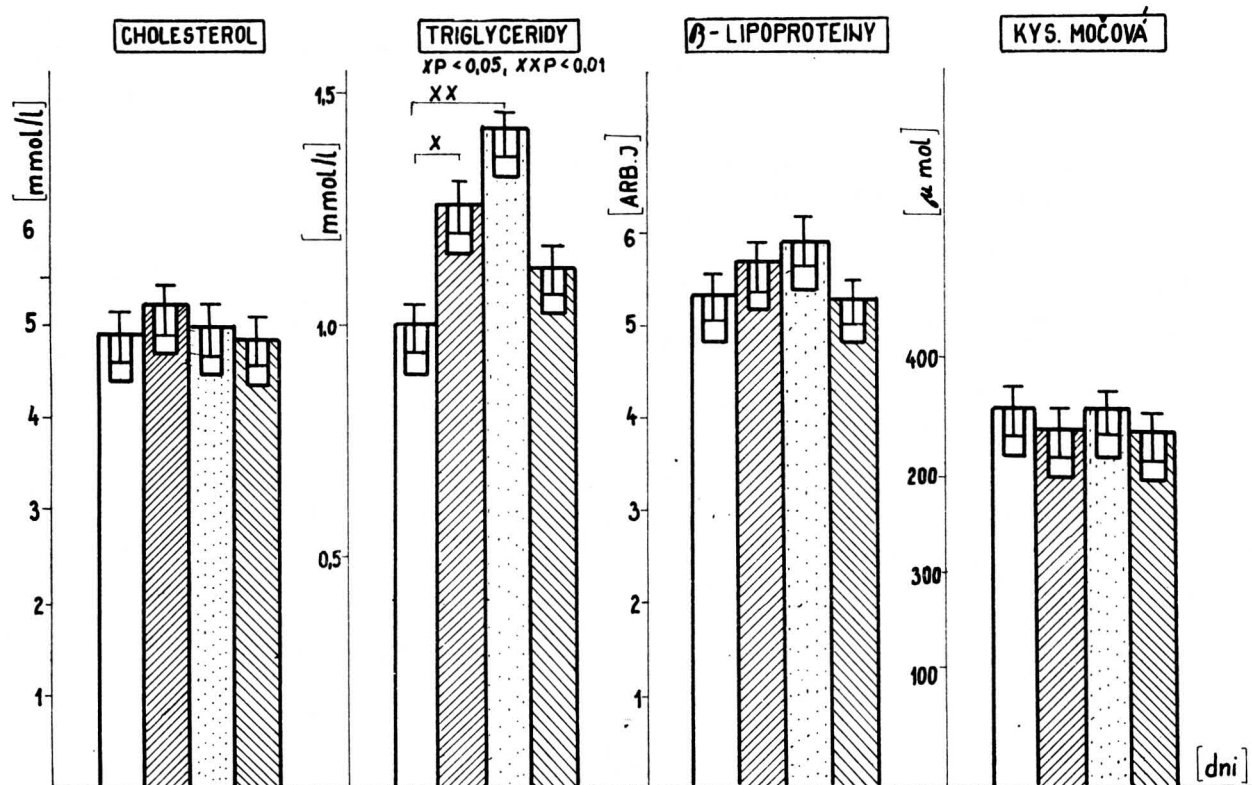
Pokusy o vystihnútie významu lipidového metabolizmu u lupienky sa datujú od doby, kedy Götz a Bürger vyslovili domnienku, že lupienka je vlastne lipoidóza. V literatúre môžeme sledovať ako dôkazy podporujúce túto teóriu, ale aj práce s negatívnymi výsledkami (1, 3). Prevládajú však názory, že u lupienky predsa ide o poruchu metabolizmu tukových látok. Zisťuje sa zvýšenie hladiny cholesterolu, je tendencia zvýšenia betalipoproteínov a pokles alfa frakcie a zníženie lecitín — cholesterolového indexu. R. F. Fedorovskaja pokladá narušenie lipidnej premeny za špecifické (2, 4).

Ide o chybu na úrovni genotypu. Základná chyba väzí v úchyľke niektorého regulačného génu, ktorý aktivizuje inú metabolickú cestu, ako je u normálnej populácie. Aktivácia metabolickej chyby prebieha ako latentne v klinicky zdravej koži, tak manifestne po určitej záťaži.

V našom súbore sme nenašli zvýšené hodnoty cholesterolu a betalipoproteínov pred liečbou ani po liečbe. Sledovali sme aj hodnoty kyseliny močovej a to z toho dôvodu, že v poslednej dobe sa často uvádzajú paralelné nálezy hypercholesterolemie a hyperurikémie. Hyperurikémii sme nenašli u žiadneho z našich chorých.

Heparin ovplyvňuje primárnu a sekundárnu hyperlipoproteinémiu a dyslipoproteinémiu a tiež účinkuje ako nešpecifický faktor obrany organizmu.

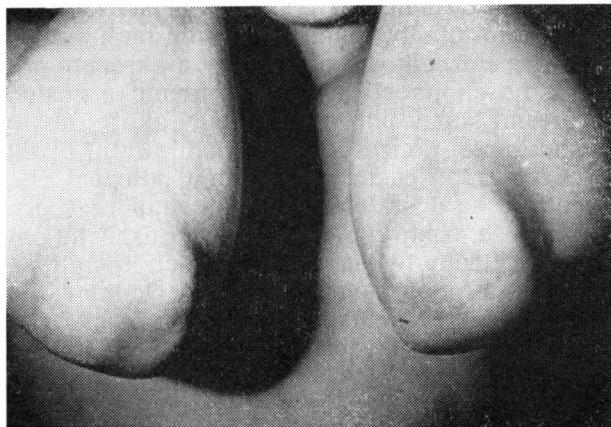
Tab. 1. Vplyv Heparinu na lipidy a kyselinu močovú



Obr. 1. Chronické ložiská lupienky pred liečbou



Obr. 3. Akútne prejavy lupienky pred liečbou



Obr. 2. Chronické ložiská lupienky za 21 dní liečby



Obr. 4. Akútne prejavy lupienky za 14 dní liečby

Záver

Používaná metóda sa odlišuje od predchádzajúcich tým, že Heparin sa podáva v malých dávkach, ktoré sa postupne zvyšujú. V dôsledku toho sa organizmus adaptuje k protizrážanlivému účinku. Tento spôsob aplikácie dáva kladný terapeutický výsledok. Výraznejší efekt je u foriem chronických. Vzhľadom k vekovej štruktúre i laboratórnym nálezom pri sledovaní tukového metabolizmu sme toho názoru, že Heparin u našich chorých hral úlohu „nešpecifickej“ obrany. U súboru s vyšším vekovým priemerom by mal väčšiu úlohu aj jeho vplyv na tukový metabolizmus. Komplikácie pri liečbe Heparinom sme nepozorovali. Touto metódou sme dosiahli dobré liečebné výsledky. Možno ju použiť ako jednu z metód pri ústavnej liečbe, najmä u inverteovaných foriem.

Musíme mať na pamäti, že lupienka je genodermatóza a že i tá najlepšia liečba je len dočasná. Preto musíme hľadať a vyberať metódy, ktoré budú štatisticky najúčinnnejšie, pomerne rýchlo pôsobiace, bez závažných komplikácií a vedľajších nežiadúcich účinkov a ktoré choreho zafažujú čo najmenej.

Súhrn

Autori popisujú liečbu lupienky Heparinom podávaným subkutánne v stúpajúcich dávkach od 2500 s denným zvyšovaním o 1000 jednotiek do celkovej dávky 126 000 jednotiek. Lokálna liečba spočívala v podávaní 3% salicylovej masťi a kúpeľ jedenkrát týždenne. Laboratórne sledované hodnoty cholesterolu, triglycidov, betalipoproteinov a kyseliny močovej. K zmenám hodnôt nedošlo. Z celkového počtu 23 liečených bolo za 14 dní vyliečených 19. V štyroch prípadoch značné zlepšenie. Pri kontrole o mesiac bol stav bez prejavov u 16, o dva mesiace u 13 pacientov. Autori usudzujú, že Heparin pôsobil ako „nešpecifický faktor“ obrany.

Literatúra

1. Handuch der Haut und Geschlecht schrank hein ed J. Jadassohn, Springer 1963, Bd. III/1, s. 857—859.
2. Černíková, M.: Sérové lipoproteiny u psoriatiků. Čs. Derm., 1974, č. 1, s. 30—35.
3. Djurb, P. I.: Primenenie Heparina dlja lečenia boľnych psoriasom. Vestn. Dermatol. Venerolog., 1978, č. 3, s. 69—70.
4. Potockij, I. I.: Etiologia, patogenez i lečenie psoriaza. Vestn. Dermatol. Venerol., 1973, č. 5, s. 3—7.

Kľúčové slová: Heparin; Liečba lupienky.