

616.517-08:615.838(26)

THALASSOTERAPIE PSORIÁZY

Pplk. MUDr. Jiří LUKES, mjr. MUDr. Zdeněk KALOŠ
Kožní oddělení Ústřední vojenské nemocnice v Praze
(náčelník: plk. MUDr. V. Dbalý, CSc.)

Úvod

Rozbor etiopatogeneze lupénky ukázal, že je účinná každá léčba, která sníží zvýšený meta-

bolismus kůže v psoriatických ložiscích. Celkově aplikované léky s výraznějším cytostatickým a antimitotickým účinkem při použití jejich účinné koncentrace a při dostatečné celkové

dávce mohou mít závažné nežádoucí účinky na funkci jater a hematopoetického ústrojí a způsobit jiné celkové poruchy. Přitom ani ve velkých dávkách a koncentracích není účinek trvalý a nelze tuto léčbu libovolně opakovat.

Proto hlavní metodou v léčení lupénky jsou zatím aplikace lokální, účinkující přímo na kůži. Jedním z lokálních léčebných prostředků je působení ultrafialových paprsků na psoriatickou kůži. Slunění spolu s koupáním v mořské vodě a vzduchovou lázní za současného působení četných biologických faktorů nazýváme thalassoterapií, a ta představuje důležitý článek v celkovém terapeutickém plánu u psoriázy. I při značném rozvoji fototerapie umělými zářiči má thalassoterapie lupénky svůj pevný význam.

Materiál a metodika

Od roku 1960 organizuje zdravotnická služba ČSLA každoročně v červnu přímořskou léčbu 30členné skupiny psoriatických — vojáků z povolání. Do roku 1963 bylo prováděno toto lázeňské léčení v Rumunsku po dobu 14 dní. Tato doba byla, zejména pro léčbu těžších forem lupénky, příliš krátká, proto byla prodloužena na 30 dní po celý měsíc červen. Od roku 1963 bylo místo klimatické léčby přesunuto do lázní „Družba“ ve Varně v Bulharské lidové republice.

Za dobu 24 let se této léčbě podrobilo 720 pacientů s různými formami psoriázy.

Postup léčby u Černého moře: Pacienti absolvovali vstupní prohlídku v lázeňském ústavu, kde jim jsou založeny anketní listky.

Po počátečním opatrném slunění jsou podle reakce kůže na záření rozděleni do skupin a těm jsou postupně zvyšovány dávky záření až do bezpečné adaptace na slunce.

V letech 1980—1982 jsme sledovali průběh a výsledky thalassoterapie navíc dotazníkovou akcí.

Lékaři lázeňského ústavu dbají o pestrou stravu s hojností ovoce a zeleniny. Pacientům je stanoven 8hodinový noční spánek a 1,5—2 hodiny odpolední odpočinek. Lékaři ústavu v období nepříznivého počasí, eventuálně u indikovaných případů, doplňují léčbu místními léky, zejména Locacorten Tarem, Flucinarem, Synalarem nebo Locasalenem. Lékaři ústavu hodnotí výsledky léčby jen podle změny klinického obrazu lupénky.

Výsledky léčby získané dotazníkovou akcí

Během pobytu u Černého moře byli pacienti vystaveni slunečnímu záření v průměru po dobu 5,4 hodin denně po 21,6 dne, přičemž si kůži zvlhčovali mořskou vodou. Mořskou koupel prováděli průměrně 63,8 minut denně po 19,1 dne (tabulka).

Lupénka klinicky odhojena v 55,9 %, značně zlepšena (odhojeno více než 75 % ložisek)

PRŮMĚR VÝZKUMU ZA 3 ROKY

Léčba slunečním zářením během měsíce června

Průměrně během pobytu	Dní	Hodin denně
dopoledne	21,42	2,80
odpoledne	21,91	2,62
celkem	21,66	5,42

Mořská koupel během měsíce června

Průměrně během pobytu	Dní	Minut denně
dopoledne	18,68	31,45
odpoledne	19,69	32,12
celkem	19,10	63,57

v 40,8 %, mírně zlepšena v 3,3 %, nezlepšena 0 %. Navíc byla tamními lázeňskými lékaři doplňována léčba kortikoidními mastmi (převážně u inverzních forem a postižení kůže) u 53,3 procent pacientů, vanovými koupelemi u 31,7 procent pacientů a elektroléčbou u psoriatických arthropatií u 3,3 % pacientů.

Doba plné remise po návratu z léčení trvala v průměru 2,7 měsíce. Přihlédneme-li k průměru výsledků thalassoterapie z let předchozích ve stejných podmínkách, můžeme konstatovat, že zhruba odpovídaly výsledkům dotazníkové akce. Odchyly se daly vysvětlit různou dobou a intenzitou slunečního záření v daných letech.

Diskuse

Pro příznivý účinek slunečního ultrafialového záření svědčí i zeměpisný výskyt lupénky. V ČSSR představuje lupénka asi 3,4 % všech kožních chorob. Na Islandě, kde je méně UV záření, je to asi 9 %, v Izraeli s intenzivním slunečním zářením 0,56 %.

Asi 1/3 psoriatických, kteří se přestěhovali po druhé světové válce do Izraele, ztratila svou lupénku.

Je známo, že většina psoriatických, pokud nejsou fotosensibilní, si vyléčí nebo zlepší lupénku za pobytu u jižních moří (Bulharsko, Jugoslávie, Itálie, Rumunsko). Recidiva se většinou dostaví, ale někdy až za několik měsíců.

Thalassoterapii lze v letním období úspěšně provádět i u severních moří, které však mají chladnější vodu, nižší koncentraci solí a i doba slunečního svitu je zde kratší. Dochází tuk menšímu ztenčení rohové vrstvy, pacienti se neoza-

řují dostatečně dlouho na vlhkou kůži se zbobtnalou rohovou vrstvou. Rovněž pocení je za chladnějšího vzduchu slabší (3).

Thalassoterapie je komplexní způsob léčby. Někteří autoři přikládají mimo účinek ultrafialového záření určitý význam obsahu soli v mořské vodě (1, 2, 3). Existují značné rozdíly v koncentraci těchto solí ve vodách různých moří: voda Středozemního moře obsahuje 38 g/kg, Černé moře 19 g/kg, Baltské moře v některých místech jen 4 g/kg.

Účinnost thalassoterapie u kožních nemocí je prokázána empiricky. Velké množství biologicky účinných klimatických faktorů a jejich vzájemných variabilních kombinací možno rozdělit podle prof. Fadrhonicové do několika účinných komplexů (4):

1. Hygrotermický komplex (teplota, vlhkost a proudění vzduchu) účinkuje hlavně na transpiratio a perspiratio insensibilis. Opakovaný, individuálně dávkovaný termogenní podnět, daný vyšší vlhkostí vzduchu, zvyšuje obsah vody v rohové vrstvě.
2. Fotoaktinický komplex (infračervené, optické, ale především ultrafialové záření slunečního spektra). Mimo jiné navazuje metabolické procesy, které příznivě ovlivňují klinické projevy psoriázy.
3. Chemický komplex (chemické složení atmosféry, aerosolu, mořské vody a plážového písku) představuje pro kůži řadu nepřímých i přímo působících podnětů.
4. Fyzikálně mechanický komplex (elektrický potenciál ovzduší, vodivost atmosféry, ionizace, vítr, pohyb mořských vln) účinkuje na nervové receptory a vazomotorické reakce v kůži.

Biotropní klimatické faktory účinkují na kůži bezprostředně. Ovlivňují však současně celý organismus. Zlepšení celkového stavu má zpětně příznivý vliv na průběh psoriázy, posiluje pocit sebevědomí a zvyšuje tělesnou i duševní činnost léčených.

Velký vliv má na úspěšnost thalassoterapie působení UV záření zejména na vlhkou kůži. Na pobřeží jižních moří se psoriatici většinu dne koupou. Tím se macerací odstraní psoriatické šupiny a ztenčí se rohová vrstva. Pacienti se opalují na vlhkou kůži, jejíž rohová vrstva je nasáklá vodou. To umožní velmi podstatný hloubkový účinek a zvýšení intenzity záření, zejména na stratum basale a stratum papillare koria. V těchto vrstvách je třeba dosáhnout v léčení lupénky cytostatického a antimiotického účinku. Rovněž zvýšené pocení při vyšší teplotě vzduchu přispívá ke zvýšení propustnosti UV paprsků do větší hloubky.

Organizace přímořské léčby v ČSLA

Pro účel lázeňské přímořské léčby je nutno sepsat dvojlist s průpisem „Lékařský návrh na

lázeňskou léčbu“ (skl. čís. 36/Z-NV1-3294/72). Vyplňuje jej na straně 1 — mimo rubriku „Diagnóza“ — náčelníci zdravotní služby útvaru navrhovaného pacienta — vojáka z povolání, na straně 2 též řádek „Razítko a podpis navrhujícího lékaře“ a takto vyplněný lékařský návrh na lázeňskou léčbu předloží ke schválení a podpisu veliteli svého útvaru. V rubrice „Vyjádření velitele (náčelníka)“ velitel musí dát písemně souhlas k udělení řádné dovolené pacientovi na měsíc červen daného roku

S takto vyplněným formulářem odešlou NZS útvarů pacienta na kožní oddělení spádové vojenské nemocnice, kde náčelník kožního oddělení nebo jím určený lékař-důstojník z povolání doplní rubriku „Diagnóza“ na straně 1. V případě, že je pacient postižen těžkou formou lupénky (Psoriasis generalisata, Psoriasis arthropatica s kloubními změnami nebo Psoriasis geographica), předvede kožní lékař tohoto nemocného před nemocniční vojenskou lékařskou komisi vojenské nemocnice ke schválení křížované lázeňské léčby, která je pacientovi poskytnuta mimo řádnou dovolenou.

V měsíci únoru daného roku pak jsou všichni tito pacienti odesláni s „Lékařským návrhem na lázeňskou léčbu“ a zdravotní knížkou na kožní oddělení ÚVN Praha k posouzení naléhavosti této léčby. V úvahu jsou brána tato kritéria: forma a rozsah lupénky, doba trvání choroby, četnost a závažnost recidiv, reakce lupénky na medikamentózní léčbu, na sluneční záření a na HS a pravidelnost kontrol během roku a počet absolvovaných přímořských léčebných pobytů u Černého moře. K tomu je nutné celkové interní, případně jiné doplňkové vyšetření a vyjádření příslušných odborníků, že případná, jimi zjištěná jiná choroba není kontraindikací přímořské léčby. Zásadně je nutné vyloučit nemocné po infarktech myokardu, s oběhovou subkompenzací, fiksovanou hypertenzí, glaukomem, hyperthyreózou, těžkým diabetem, pokročilou arteriosklerózou, obliterující endangitidou, exsudativní tuberkulózou plic, pleury nebo peritonea a žaludečním vředem. Zásadní dermatologickou kontraindikací helioterapie jsou fotodermatózy, porfyrická nemoc, pelagroidní stavy a fotosensitivní formy atopického ekzému a psoriázy. Opatrně se musí slunit světlavlasí a pihovatí i pacienti léčení fotosensibilizačními léky (sulfonamidy, TTC, některými ataraktiky jako Chlorpromazinem atd.).

Závěrem lze říci, že thalassoterapii podle našich zkušeností při správném výběru pacientů považujeme za přirozený a komplexní způsob léčení lupénky s velmi dobrými výsledky a s relativně dlouhou dobou remise.

Souhrn

Autoři článku se zabývají významem thalassoterapie u psoriázy, která je každoročně organizována zdravotnickou službou ČSLA pro

pacienty — vojáky z povolání. Podávají stručný přehled správného postupu při vyplňování „Lékařského návrhu na lázeňské léčení“ a odesílání pacientů k dalšímu odbornému vyšetření, způsobu jejich výběru a k samotnému průběhu přímořské lázeňské léčby.

Dlouhodobé zkušenosti s přímořskou léčbou ukazují, že se jedná o přirozenou, komplexní terapii s velmi dobrým efektem a relativně dlouhou dobou remise.

Literatura

1. BABÁK, A.: Výsledky klimatickej prímorskej liečby dermatóz v Bulharsku. Čs. Dermatol., 41, 1966, č. 3, s. 205.
2. BARTUŇKOVÁ, Ž.: Indikace k pobytu psoriaticků u moře. Prakt. Lék., 38 1958, č. 7, s. 287—288.
3. KOLEKTIV autorů: Lázeňská léčba kožních chorob. 1. vyd. Praha, Avicenum 1974.
4. VOLDÁNOVÁ, A.: Thalassotherapie dermatóz. Čs. Dermatol., 41, 1966, č. 3, s. 204.

Klíčová slova: Thalassotherapie psoriázy; Přímořská léčba v ČSLA.