

Autorzy książki, korzystając z własnych doświadczeń, zalecają w łupieżu różowym kurację ziołową:

● wewnątrznie

Składniki:

- liść melisy 100 g
- szyszka chmielu 50 g
- korzeń kozłka lekarskiego 50 g
- ziele macierzanki 50 g
- kwiat lipy 50 g

Sposób przygotowania:

2 czubate łyżki stołowe starannie wymieszanych ziół zalać w termosie 3 szklankami wrzącej wody i odstawić na 30 minut. Przecedzić i wypić w trzech porcjach (po szklance ciepłego naparu) między posiłkami.

● zewnątrznie

Składniki:

- kwiat nagietka 100 g
- kwiat rumianku 100 g
- liść szalwii 50 g
- kwiat lipy 50 g

Sposób przygotowania:

Zioła dokładnie wymieszać i podzielić na 3 części. Jedną porcję ziół (pozostałe pozostawić do kolejnego użycia) zalać 2 litrami wrzącej wody i odstawić pod przykryciem na 1 godzinę. Przecedzić, odciskając zioła. Przebrać do kąpielii z ciepłą, ale nie gorącą wodą. Stosować (można codziennie) do obmywania ciała. Po wyjściu z wanny skórę delikatnie osuszyć.

UWAGA: chorzy z tendencją do alergii powinni bardzo ostrożnie stosować kwiat nagietka i kwiat rumianku, gdyż rośliny te mogą powodować uczulenia (zob. podrozdz. 5.5).

6.4. ŁUSZCZYCA

ŁUSZCZYCA jest jedną z najczęściej diagnozowanych chorób skóry. Według różnych źródeł cierpi na nią około 2–4% populacji, głównie mieszkańców Europy i Ameryki Północnej. Znano ją już w starożytności – pierwszy opis łuszczycy sporządził Hipokrates, uznawany za ojca medycyny. Natomiast jeszcze w XIX wieku była mylona z trądem, co skazywało chorych na pełną izolację. Do dziś chorych na łuszczycę spotyka społeczny i towarzyski ostracyzm, a wiele osób obawia się zakażenia, choć współczesne badania wykluczają taką możliwość.

Łuszczycza jest chorobą przewlekłą z tendencją do nawrotów. Układ odpornościowy nadmiernie stymuluje komórki do szybkiego wzrostu (kilka dni zamiast kilku tygodni), w wyniku czego organizm nie jest w stanie pozbyć się nadmiernej ilości złuszczających się komórek naskórka, które gromadzą się na jego powierzchni. Etiologia choroby nadal nie jest wyjaśniona, choć coraz więcej specjalistów uważa, że czynnikami decydującymi są zaburzenia układu odpornościowego oraz obciążenia genetyczne (przy czym prawdopodobnie za wywołanie łuszczycy odpowiada kilka genów). Jeżeli oboje rodziców cierpi na łuszczycę, to ryzyko ujawnienia się choroby u ich dziecka wynosi

50%. Jeśli choruje jedno z rodziców, to prawdopodobieństwo wystąpienia łuszczycy u dziecka wynosi około 16%.

Wyróżnia się:

- **łuszczycę typu I** – występuje u więcej niż 75% chorych na łuszczycę, początek choroby pojawia się pomiędzy 15. a 40. rokiem życia, charakteryzuje się ciężkim przebiegiem;
- **łuszczycę typu II** – zwykle pojawia się po 40. roku życia, jej przebieg jest zdecydowanie łagodniejszy.

Oczywiście łuszczycza może pojawić się w każdym wieku, choć u niemowląt i dzieci zdarza się to rzadko (z wyjątkiem łuszczycy kropelkowej i odwróconej).

Łuszczycza charakteryzuje się występowaniem różnorodnych objawów, takich jak:

- czerwono-brunatne grudki na skórze (klasyczny objaw łuszczycy pospolitej);
- grudki przypominające wypukłe płatki;
- zmiany skórne pokryte łuszczącą się, srebrnobiałą powłoką;
- suchość skóry;
- świąd – występuje czasami, drapanie powoduje nasilenie objawów oraz rogowacenie uszkodzonego naskórka.

W przeważającej większości przypadków zmiany lokalizują się na kolanach, łokciach, dolnej części pleców oraz skórze głowy (w łuszczycy pospolitej), choć mogą wystąpić na każdej części ciała. Na ogół obserwuje się symetryczny rozkład zmian skórnych na ciele. Zmiany nie są jednolite, mogą mieć charakter pojedynczych lub zlewać się w grupy, aż do pokrycia niemal całej powierzchni ciała, łącznie z przydatkami (paznokcie).

Ustępujące zmiany łuszczycowe nie pozostawiają blizn.

Bardzo często pierwsze objawy łuszczycy pojawiają się w przypadku:

- silnego bądź długotrwałego stresu (40–80% chorych na łuszczycę);
- przyjmowania niektórych leków, np. beta-adrenolityków, preparatów litu, niesteroidowych leków przeciwzapalnych (np. ibuprofenu, butapirazolu, indometacyny);
- infekcji bakteryjnych górnych dróg oddechowych, np. anginy paciorkowcowej;
- infekcji wirusowych, np. odry, ospy;
- chorób przewlekłych, np. cukrzycy, otyłości;
- niewyleczonych ognisk zapalnych, np. próchnicy zębów;
- długotrwałego ucisku spowodowanego odzieżą lub biżuterią;
- uszkodzenia skóry (drobne ranki, ukąszenia owadów, tatuaże, poparzenia).

Wyróżnia się kilka różnych typów łuszczycy (niektóre mogą współwystępować):

- **łuszczycę pospolitą (zwykłą)** – występuje najczęściej (80–90% ogółu przypadków), objawia się wypukłymi obszarami zaognionej skóry, pokrytymi charakterystyczną srebrnobiałą łuską;
- **erytrodermię łuszczycową** – ten rodzaj łuszczycy często stanowi zaostrzoną formę łuszczycy pospolitej; łuszczące się zmiany zapalne skóry obejmują znaczne powierzchnie ciała, pojawiają się obrzęk, bolesność skóry oraz uporczywy świąd; erytrodermia łuszczycowa ma często ciężki przebieg, a objawami ogólnego stanu zapalnego są: gorączka i zaburzenia wodno-elektrolitowe;
- **łuszczycę stawową**, nazywaną też łuszczycowym zapaleniem stawów – oprócz zmian skórnych powoduje przewlekłe zapalenie stawów, objawiające się bólem i obrzękiem stawów oraz ich ograniczoną ruchomością, w skrajnych przypadkach może prowadzić do kalectwa ze względu na deformację stawów;
- **łuszczycę paznokci** – wskutek zniszczenia struktury paznokcia pojawiają się poprzeczne rowki i zagłębienia w płytce paznokciowej; charakterystyczne są również pod płytką paznokciową żółto-brązowe plamy, nazywane plamami olejowymi; choroba pogarsza stan paznokci (stają się kruche i łamliwe) i może prowadzić do onycholizy, czyli odklejenia się paznokcia od łożyska; ta forma łuszczycy bywa mylona z grzybicą paznokci;
- **łuszczycę kropelkową** – objawami są charakterystyczne maleńkie (do 2 mm) i owalne punkciki; związana jest z infekcjami (np. paciorkowcowym zapaleniem gardła), a zmiany skórne obejmują tułów;
- **łuszczycę plackową** – wyraziste czerwone zmiany (okrągłe lub owalne) mające tendencję do zlewania się, a ze względu na przyspieszony proces rogowacenia pokryte srebrzystobiałą łuską;
- **łuszczycę krostkową** – na objętej odczynem zapalnym skórze (rumień) występują krosty wypełnione ropną treścią, zmiany najczęściej zlokalizowane są na dłoniach i stopach;
- **łuszczycę krostkową uogólnioną (typu von Zumbusch)** – łuszczycy o najcięższym przebiegu, występująca przeważnie u dorosłych; zmianom skórnym towarzyszą osłabienie, ogólne złe samopoczucie, wysoka gorączka; badania krwi wykazują leukocytozę, czyli zwiększoną ilość białych krwinek (leukocytów), a sama choroba jest groźna dla życia;
- **łuszczycę krostkową dłoni i stóp** – bardzo rzadka postać łuszczycy, występująca głównie u kobiet, najczęściej pojawiająca się w 50.–60. roku życia; zmiany skórne występują na dłoniach i stopach – głównie na kciuku i palcu najmniejszym dłoni oraz na pięcie i łuku stopy;
- **łuszczycę wysiękową** – zmiany skórne zlokalizowane są w okolicy pach, pachwin oraz narządów płciowych;
- **łuszczycę brudźcową** – zadawniona postać łuszczycy wysiękowej;
- **łuszczycę brodawkującą** – przerost naskórka jest nierównomierny, brodawkowaty;

- **Łuszczycę odwróconą** – postać łuszczycy dotykająca najczęściej osób starszych; zmiany zlokalizowane są na tzw. powierzchniach zgięciowych (np. łokciach) i mają charakter sączący, przy czym nie wykazują łuski;
- **Łuszczycę zastarzałą** – pokryte grubą warstwą srebrzystobiałej łuski zmiany skórne utrzymujące się (mimo leczenia) miesiącami, a nawet latami;
- **Łuszczycę okolicy pieluszkowej** – u dzieci około 2. roku życia.

W trakcie diagnozowania łuszczycy lekarz wykonuje oględziny skóry na ciele i głowie (a także paznokci) w celu stwierdzenia objawów oraz przeprowadza wywiad z pacjentem, aby ustalić ewentualne przypadki łuszczycy w rodzinie, czy w życiu pacjenta nie doszło do silnego stresu oraz czy i jakie leki on obecnie przyjmuje (bądź przyjmował). Niekiedy konieczne jest pobranie wycinka skóry w celu wykonania badań mikroskopowych.

Jak dotąd nie jest znana terapia gwarantująca całkowite wyleczenie łuszczycy. Prowadzone leczenie pozwala na zredukowanie zmian skórnych i innych objawów, co poprawia komfort życia pacjenta. W niektórych przypadkach dochodzi do całkowitego zaniku objawów, niestety choroba ma charakter nawrotowy (może minąć nawet kilkanaście lat do ponownego wystąpienia objawów).

Dobór leku zależy od typu łuszczycy i jej stopnia nasilenia.

Leczenie łuszczycy zwykłej lub innych typów łuszczycy o niewielkim nasileniu opiera się na zastosowaniu leków do użytku zewnętrznego (czyli na skórę). Dobór postaci leku zależy od lokalizacji zmian:

- maści na tułów,
- kremy na twarz i w fałdach skórnych,
- żele, szampony, balsamy lub lotiony na owłosioną skórę głowy.

W pierwszej kolejności podstawą leczenia miejscowego jest stosowanie środków usuwających nawarstwiony naskórek. W tym celu wykorzystuje się preparaty keratolityczne (złuszczające) z **mocznikiem**, **kwasami alfa-hydroksylowymi** lub **kwasem salicylowym** (zob. podrozdz. 7.10 w książce *Zioła w medycynie. Choroby skóry, włosów i paznokci*, tom 2). Przykładem może być seria **dermokosmetyków** firmy **Cerko** przeznaczonych do pielęgnacji nadmiernie zrogowaciałej, wysuszonej i swędzącej skóry całego ciała, łącznie z paznokciami.

Na owłosioną skórę głowy można również zastosować lek dostępny bez recepty w aptekach i sklepach zielarskich **Salicylol** (Profarm), znany również pod nazwą: **oliwka z kwasem salicylowym** lub **oliwka salicylowa**, który jest roztworem kwasu salicylowego w oleju rycynowym. Sposób użycia: oliwką posmarować skórę głowy. Głowę owinąć ręcznikiem na 1 godzinę. Zmyć oliwkę delikatnym szamponem. Zabieg można powtarzać codziennie, aż do ustąpienia zmian. Przeciwwskazania: noworodki i niemowlęta, nadwrażliwość na salicylany, ostre zmiany zapalne, przerwanie ciągłości skóry, ostrożnie w cukrzycy.

Należy pamiętać, że łusek nie wolno zdrapywać mechanicznie, gdyż zaostrza to chorobę.

Kolejny etap miejscowego leczenia łuszczycy rozpoczyna się, gdy łuski już nie występują, a zamiast nich pojawia się czerwona powierzchnia skóry. Pod kontrolą lekarza zastosowanie znajdują preparaty nakładane na skórę o działaniu przeciwzapalnym i zmniejszającym nawarstwianie naskórka, zawierające:

- cygnolinę (synonimy: ditranol, antralina);
- **dziegiecie pochodzenia roślinnego** (dziegieć sosnowy, dziegieć brzozy), np. krem ochronno-regeneracyjny **Bioarpil** (Bioarp), szampon do włosów **Paraderm** (Paramedica Łódź); natomiast dziegiecie pochodzące z węgla kamiennego, np. prodermina, stopniowo są wycofywane ze względu na zawartość rakotwórczego benzopirenu;
- glikokortykosteroidy;
- analogi witaminy D₃ (zob. podrozdz. 7.4.11 w książce *Zioła w medycynie. Choroby skóry, włosów i paznokci*, tom 2);
- retinoidy (zob. podrozdz. 7.4.1 również w tomie 2).

W cięższych postaciach łuszczycy oprócz terapii miejscowej lekarz zaleca stosowanie leków o działaniu ogólnoustrojowym: metotreksat, cyklosporynę A, retinoidy, leki hamujące działanie TNF-α (etanercept, adalimumab, infiksymba), leki hamujące aktywację limfocytów T (alefacept, efalizumab), inhibitory IL-12 i IL-23 (ustekinumab) i inhibitory IL-17A (sekukinumab).

UWAGA!

Autorzy książki spotkali się z poglądem pacjentów, że ponieważ choroba ma charakter „fazowy” (określenie jednego z pacjentów odnoszące się do pojawiania się i zanikania zmian skórnych), również leki należy stosować cyklicznie. Jest to pogląd całkowicie błędny i niemający żadnych medycznych przesłanek. Co więcej, samowolne przerwanie przyjmowania leku (lub mocne ograniczenie jego stosowania) zwiększa ryzyko zastąpienia jednego rodzaju łuszczycy innym (często o bardziej nasilonych objawach). Dlatego autorzy przestrzegają przed takimi eksperymentami.

W łuszczycy odpornej na terapię miejscową oraz w umiarkowanych i cięższych postaciach łuszczycy plackowatej wykorzystuje się również **fototerapię**, czyli naświetlanie promieniami UVA i UVB emitowanymi przez sztuczne źródło światła. Drugą możliwością jest **fotokemioterapia** (PUVA Psoralen Ultra-Violet A), czyli fototerapia UVA poprzedzona podawaniem środka światłouczulającego (doustnie lub miejscowo). Środkami światłouczulającymi są psoraleny; doustnie stosuje się metoksalen (kapsułki Oxsoal firmy G.L. Pharma, tylko z przepisu lekarza).