

Klinika Dermatologiczna. Akademia Medyczna w Lublinie
Kierownik: doc. dr hab. n. med. Jan Kudejko

Danuta KUCHARSKA, Grażyna CHODOROWSKA,
Janusz URBAN

**Retrospektywna ocena wyników leczenia bielactwa nabytego
u chorych leczonych w Klinice Dermatologicznej AM w Lublinie
w latach 1976—1985**

Retrospective Evaluation of Vitiligo Treatment Results in the Patients
Treated in the Dermatological Clinic of the Medical Academy in Lublin in 1976—1985

Ретроспективная оценка результатов лечения приобретенного альбинизма
у больных, находящихся на лечении в Дерматологической клинике
Медицинской академии в г. Люблине с 1976 по 1985 г.

Znaczna rozbieżność poglądów cechuje obecny stan wiedzy dotyczący zarówno przyczyn, jak i leczenia bielactwa nabytego. Dotychczasowe badania nad tą chorobą dostarczyły kontrowersyjnych danych, będących często podstawą formułowania odmiennych wniosków.

Bielactwo nabyte jest zaburzeniem barwnikowym skóry, obserwowanym u 1—2% populacji ludzkiej (4, 6, 7, 8, 9). Choroba ta dotyczy obu płci i wszystkich ras (7). Wielu badaczy jest zdania, że bielactwo nabyte może rozpocząć się w każdym wieku, od dzieciństwa do starości (4, 6, 7). Stewart i wsp. (9) podają, że liczba nowo rozpoznawanych przypadków choroby wzrasta stale wraz z wiekiem i jest najwyższa pomiędzy 40 a 60 rokiem życia.

Celem niniejszej pracy jest przeprowadzenie analizy klinicznej chorych na bielactwo nabyte, leczonych w Klinice Dermatologicznej w Lublinie w latach 1976—1985 z uwzględnieniem innych towarzyszących chorób, a także dokonanie oceny przebiegu choroby i dotychczasowych wyników leczenia.

BADANIA WŁASNE

Badania przeprowadzono u chorych leczonych z powodu bielactwa nabytego w Klinice Dermatologicznej AM w Lublinie w okresie dziesięcioletnim (1976—1985). Dokonano przeglądu dokumentacji chorych i wyodrębniono grupę 100 osób leczonych przewlekle. Wszyscy pacjenci zostali wezwani listownie na badanie kontrolne do Kliniki Dermatologicznej. Chorzy, którzy zgłosili się, zostali poddani klinicznemu badaniu dermatologicznemu. Oceniono obraz kliniczny zmian skórnych oraz uzyskane dane o przebiegu choroby, współistnieniu innych chorób, występowaniu bielactwa w rodzinie.

WYNIKI BADAŃ

Spśród 100 wezwanych chorych zgłosiło się 60 osób, 10 pacjentom nie doręczono wezwań z powodu zmiany miejsca zamieszkania, 30 osób, pomimo doręczenia wezwań, nie zgłosiło się na badanie kontrolne. Wśród 60 badanych było 33 dzieci w wieku 6—18 lat oraz 27 dorosłych w wieku 19—70 lat. Czas trwania choroby wahał się w grupie dzieci od 5 miesięcy do 17 lat, a w grupie dorosłych od 1 roku do 31 lat. U 15 osób z 60 badanych (25%) stwierdzono występowanie bielactwa nabytego u innych członków rodziny: w 7 przypadkach u rodzeństwa, w 7 przypadkach u matki i córki, w 1 przypadku u ojca i 2 synów. Ponadto stwierdzono bielactwo nabyte u 1 małżeństwa. Dane z wywiadu dostarczyły informacji o chorobach współistniejących oraz sytuacjach poprzedzających wystąpienie zmian chorobowych — 11 chorych wiązało wystąpienie choroby z ciężkimi przeżyciami psychicznymi związanymi z pożarem domu, śmiercią bliskiej osoby, wypadkiem. 6 pacjentów wykazywało wyraźnie zaznaczone objawy nerwicowe, które sami łączyli z trudną sytuacją rodzinną. U 8 chorych, tj. u 13,3% ogólnej liczby badanych, stwierdzono współistnienie z bielactwem choroby o przebiegu przewlekłym, jak: nadczynność tarczycy, reumatoidalne zapalenie stawów, kamica żółciowa, przewlekłe zapalenie oskrzeli, uogólnione powiększenie węzłów chłonnych, stenokardia, u 2 chorych zaburzenia żołądkowo-jelitowe.

Badanych chorych, zgodnie z podziałem Lerner'a (5), zaszerogowano do poszczególnych grup (tab. 1). Metody leczenia, zastosowane u chorych, zestawiono w tab. 2. U 12 chorych (20%) zastosowano Meladynę miejscowo w postaci roztworu wraz z naświetlaniami lampą kwarcową. 25 pacjentów (41,7%) leczono jednocześnie Meladyną doustnie w dawce odpowiedniej do wagi ciała, miejscowo Meladyną w postaci roztworu oraz naświetlaniami lampą kwarcową. 6 chorych (10%) leczonych

było miejscowo Beroxanem w postaci roztworu i naświetlaniami lampą kwarcową. U 7 pacjentów połączono leczenie doustne i miejscowe Beroxanem z naświetleniami lampą kwarcową. 6 dalszych chorych otrzymywało sok z dziurawca doustnie i miejscowo oraz naświetlania lampą kwarcową. U 4 pacjentów (6,6%) stosowano Oxsoralen i naświetlania promieniami UVA. Średni okres leczenia w czasie jednego pobytu w Klinice wynosił u dzieci 2 miesiące (od 1 tygodnia do 12 tygodni), u dorosłych — 3 tygodnie (od 2 tygodni do 8 tygodni). 38 chorych poddało się jednej kuracji szpitalnej. Dwukrotnie było leczonych 13 osób, a 9 pacjentów przebyło trzy i więcej kuracji.

Stan kliniczny skóry 60 badanych pacjentów był bardzo zróżnicowany (tab. 3). Stan zbliżony do klinicznego wyleczenia stwierdzono u 2 osób (3,3%), u 12 pacjentów (20%) widoczna była poprawa w postaci objawów repigmentacji w obrębie poszczególnych plam bielaczych, u pozostałych 46 chorych (76,7%) nie stwierdzono poprawy. Wśród pacjentów, u których poprawy nie uzyskano, u 9 chorych plamy bielacze utrzymywały się w tym samym miejscu, pomimo leczenia. U 27 osób z tej grupy choroba miała przebieg zmienny, z okresowym cofaniem się objawów cho-

Tab. 1. Zachorowalność na poszczególne postacie bielactwa nabytego wśród pacjentów leczonych w latach 1976—1985

Various kinds of vitiligo among the patients treated in 1976—1985

Postać	Liczba chorych
<i>Vitiligo vulgaris</i>	42
<i>Vitiligo totalis</i>	2
<i>Vitiligo segmentalis</i>	4
<i>Vitiligo vulgaris</i> + <i>Naevi Sutton</i>	12
Razem	60

Tab. 2. Metody leczenia 60 pacjentów z bielactwem nabytym zastosowane w Klinice Dermatologicznej w Lublinie

Treatment methods applied to 60 vitiligo patients in the Dermatological Clinic in Lublin

Metoda leczenia	Liczba chorych
Meladina + lampa kwarcowa	12
Meladina sol. + tabl. + lampa kwarcowa	25
Beroxan sol. + lampa kwarcowa	6
Beroxan sol. + tabl. + lampa kwarcowa	7
Sok z dziurawca	6
PUVA	4

robowych, niekiedy aż do całkowitego ustąpienia, oraz z okresami nawrotów w postaci powiększania się istniejących plam bielactwych lub pojawiania się nowych. U 10 pacjentów z bielactwem nabytym stwierdzono stałe powiększanie się zmian chorobowych pomimo stosowanego leczenia.

Tab. 3. Stan kliniczny skóry chorych stwierdzony w czasie kontroli
Clinical status of the vitiligo patients skin evaluated during the control examination

Prawie całkowite ustąpienie objawów choroby	Poprawa	Brak repigmentacji		
		przebieg stacjonar- ny	przebieg postępu- jący	przebieg zmienny
2	12	9	10	27

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Wydaje się, że nie wyjaśniona do końca etiopatogeneza choroby jest głównym powodem trudności w jej leczeniu. Żadna ze stosowanych dotychczas metod nie okazała się w pełni skuteczna i odpowiednia dla każdego przypadku tej choroby. Od wprowadzenia w r. 1904 do leczenia bielactwa nabytego lampy Finsena rozwija się fototerapia i fotochemoterapia, wykorzystująca naturalne światło słoneczne i promienie ultrafioletowe uzyskiwane ze źródeł sztucznych. Metoda ta wzbogacana była stopniowo przez zastosowanie różnych środków światłouczulających, jak: olejek bergamotowy, eozyna, akrydyna, pasta z nasion *Psoralia corylifolia*, sok z dziurawca, furokumaryny otrzymywane z *Ammi majus* (1, 8). W r. 1967 F a r a h i wsp. (2) pierwsi opisali skuteczność kortykosterydów w leczeniu bielactwa nabytego, podając doustnie Triamcinolon jednocześnie z Psoralenem. W latach następnych opisywano zadowalające wyniki miejscowego leczenia kortykosterydami w postaci maści oraz iniekcji doogniskowych (3, 5). Jednakże, jak dotychczas, stosowane metody lecznicze w pełni nie spełniają oczekiwania pacjentów i lekarzy.

Na podstawie retrospektywnego badania 60 chorych, leczonych z powodu bielactwa nabytego w Klinice Dermatologicznej w Lublinie w latach 1976—1985, stwierdzono poprawę ogółem u 14 osób, co stanowi 23,3% pacjentów. Uzyskane wyniki leczenia potwierdzają opinie wielu badaczy o trudnościach w prowadzeniu pacjentów z tą chorobą. Bowiem ewentualne wystąpienie w niej poprawy wymaga kontynuowania leczenia co najmniej przez kilkanaście miesięcy (6, 9).

Obserwacje własne oraz doświadczenia innych pozwalają wysunąć wnioski, że bielactwo nabyte wymaga dłuższego, systematycznego leczenia z okresową kontrolą pacjentów i szczególnym zwróceniem uwagi na możliwość współistnienia wielu przewlekłych chorób.

PIŚMIENICTWO

1. Becker W. S.: Historical Background of Research on Pigmentary Diseases of the Skin. *J. Invest. Dermatol.* 32, 185, 1959.
2. Farah F. C. i wsp.: The Treatment of Vitiligo with Psoralens and Triamcinolone by Mouth. *Br. J. Derm.* 79, 89, 1967.
3. Kandil E.: Treatment of Localized Vitiligo with Intradermal Injections of Triamcinolone. *Dermatologica* 140, 195, 1970.
4. Klaus S. N. i wsp.: Malignant Melanoma and Vitiligo. *J. Invest. Dermatol.* 73, 491, 1979.
5. Lerner A. B.: Vitiligo. *J. Invest. Dermatol.* 32, 285, 1959.
6. Lerner A. B., Nordlund J.: Vitiligo. *JAMA* 239, 1183, 1978.
7. McBurney E.: Vitiligo. *Arch. Intern. Med.* 139, 1295, 1979.
8. Nowak A. i wsp.: Fotodynamiczne działanie *extractum hyperici* w zastosowaniu do leczenia Vitiligo. *Przegl. Derm.* 61, 77, 1974.
9. Stewart W. D. i wsp.: *Dermatology*. The C. V. Mosby Company, St. Louis 1978.

Otrzymano 1986.06.15.

РЕЗЮМЕ

На основании ретроспективного исследования 60 больных, леченных по поводу приобретенного альбинизма лекарствами из группы псораленов, соком из зверобоя и по методу PUVA в Дерматологической клинике г. Люблина в период 1976—1985 гг., улучшение после болезни обнаружено у 14 больных, что равняется 23,3%. Полученные результаты подтверждают мнение многих авторов о том, что болезнь очень трудно поддается лечению.

SUMMARY

The retrospective study of 60 vitiligo patients treated in the Department of Dermatology in Lublin in 1976—1985 was carried out. The patients were treated with psoralens, *Succus hyperici* or by PUVA method. The improvement was achieved in 14 patients (23.3%). The results confirmed the opinions of numerous authors about the difficulties in the treatment of this disease.

