

Z Katedry Kliniki Dermatologicznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr med. Czesław Ryll-Nardzewski
i z Katedry Kliniki Położniczej i Chorób Kobięcych Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Lublinie
Kierownik: prof. dr med. Stanisław Liebhart

Czesław RYLL-NARDZEWSKI,
Teresa KUDEJKOWA i Anna KOZICKA

Zaburzenia hormonalne u kobiet z łuszczycą

Гормональные расстройства у женщин болевших чешуйчатом лишаем

Hormonal Disturbances in Women Affected with Psoriasis

Łuszczycą, w której bardzo ważną rolę odgrywają czynniki konstytucjonalne, jest cierpieniem o nieznannej etiologii, różnorodnej patogeniezie, charakteryzującym się przewlekłym przebiegiem, okresami remisji i nawrotów.

Spośród wielu poglądów dużo zwolenników posiada teoria wiążąca powstawanie łuszczycy ze spaczoną działalnością gruczołów dokrewnych. Z gruczołów dokrewnych, które biorą udział w patogeniezie łuszczycy są wymieniane: grasicą, tarczycą, przytarczyczki, jajniki, nadnercza i przysadka mózgowa. Powstało wiele teorii, związanych z działalnością tych gruczołów opartych na spostrzeżeniach klinicznych. Pojawiły się także liczne próby lecznicze, które z tych teorii wynikały (2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 23).

O wielkim znaczeniu hormonów płciowych w łuszczycy mówią liczne spostrzeżenia kliniczne. Łuszczycą rzadko występująca w dzieciństwie, powstaje często w okresie pokwitania, cofa się lub znika w czasie ciąży. Wykwity ulegają zaostrzeniu przed lub w okresie miesiączkowania. Łuszczycą najczęściej dotyczy osobników w pełnym okresie aktywności płciowej. Paskow znalazł u kobiet w 32% związek łuszczycy z zaburzeniami jajników (20). O dodatnim wpływie hormonu pęcherzykowego donosi Frühwald (6). Lenartowicz podaje, że zaburzenia w miesiączkowaniu lub nawet miesiączka prawidłowa zaostrzają wykwity, Nobl zaś, że osutka łuszczycowa występuje niekiedy w okresie miesiączkowania, a objawy skórne zaostrzają się w czasie klimakterium

(13, 19). Grüneberg na podstawie przebadania 400 kobiet w ciąży wykazał, że ciąża na łuszczycę zazwyczaj działa korzystnie (8). Kluda i Knoblauch, podając w 48 przypadkach łuszczycy preparaty łożyska, osiągnęli po 10 inj. wyleczenie w 8 przypadkach, w 36 zaś obserwowali dużą poprawę (11). W naszej Klinice stosowano leczenie placentyną (prod. Kliniki Ginekologicznej Akademii Medycznej w Lublinie), uzyskując zadawalające wyniki w łuszczycy.

Nie omawiamy innych teorii, dotyczących etiologii i patogenezы łuszczycy. Przypominamy tylko, że Grzybowski w roku 1929 pisał: „Można śmiało rzec, że nie ma choroby skóry o nie wyjaśnionej etiologii, której by nie łączono z zaburzeniami gruczołów dokrewnych; niewątpliwie też gruczoły te wywierają wielki wpływ na czynność skóry, jednak wobec wielkiej trudności badania czynności tych narządów — poza apriorystycznymi teoriami i spostrzeżeniami kazuistycznymi — sprawa etiologii „dokrewnej” chorób skóry postępuje naprzód bardzo powoli. Dlatego to zagadnienie metodyki badania czynności gruczołów dokrewnych jest dla nas dermatologów bardzo ważne i każda nowa metoda badania gruczołów dokrewnych winna być przez dermatologów wypróbowana” (9).

BADANIA WŁASNE

Badania przeprowadzono u 30 kobiet z różnymi postaciami łuszczycy. Wiek pacjentek wahał się w granicach od 13 do 65 lat; najczęściej od 20 do 30. Czas wystąpienia wykwitów po raz pierwszy w zależności od wieku przedstawia się następująco:

od 0 do 10 lat	—	4
10 — 20 „	—	8
20 — 30 „	—	12
30 — 40 „	—	3
powyżej 40 „	—	3

Najwcześniej objawy łuszczycy pojawiły się u chorej w 3 roku życia, najpóźniej u innej w wieku 58 lat. Okres trwania choroby w chwili przeprowadzania badań wahał się od 3 tygodni do 20 lat, średnio wynosił 7 lat. Należy zaznaczyć, że u 3 chorych łuszczycą pojawiła się w tym samym roku życia, w którym rozpoczęło się miesiączkowanie. U 2 pacjentek wystąpienie łuszczycy było związane z okresem przekwitania. U 2 pacjentek wykwity łuszczycowe pojawiły się po raz pierwszy w okresie ciąży, u 3 w czasie połogu. Ustąpienie zmian w czasie ciąży zauważyły 2 pacjentki, również 2 pogorszenie w okresie poporodowym i inne 2 w okresie miesiączkowania.

Wszystkie pacjentki były badane ginekologicznie i cytologicznie. Do badań cytologicznych pobierano rozmazy z tylnego sklepienia pochwy pałeczką okręconą wacikiem. Po utrwaleniu barwiono sposobem Papanicolaou.

nicolaou i Shorra. Otrzymano następujące wyniki: nadmierne działanie hormonów estrogennych stwierdzono u 7 pacjentek, niedomogę hormonalną estrogenną u 15, okres menopauzy u 3 pacjentek. W 5 przypadkach badania nie wykazały zaburzeń hormonalnych.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Z otrzymanych danych wynika, że w łuszczycy występuje najczęściej niedoczynność hormonalna estrogenna. Spośród 30 przebadanych kobiet występowała ona w połowie przypadków. Do niedoczynności jajników należałoby także zaliczyć przypadki w okresie menopauzy. Nadmierne działanie hormonów estrogennych obserwowano u 7 chorych; dokładna analiza wykazała, że prawdopodobnie tylko w jednym przypadku nadmierne działanie hormonalne było bezwzględne, u 6 pozostałych pacjentek próby wątrobowe świadczyły o uszkodzeniu tego narządu i nadmiar estrogenów mógł być wynikiem wadliwego funkcjonowania wątroby przy unieczynnianiu hormonu pęcherzykowego. Brak zaburzeń hormonalnych stwierdzono tylko w 5 przypadkach.

Wyniki te są odwrotne do otrzymanych przez Kozicką i Kudękówną przy badaniu zaburzeń hormonalnych u kobiet cierpiących na liszaj rumieniowaty. Autorki stwierdziły bowiem nadmierne działanie hormonów estrogennych u większości pacjentek (10). Dane uzyskane przez nas wskazują na inny typ zaburzeń hormonalnych w łuszczycy i świadczą o niedoczynności jajników u wielu kobiet z łuszczycą. Otrzymane wyniki są zgodne z twierdzeniem Bernhardta, że jajniki w łuszczycy wykazują niedomogę, rzadziej zjawisko nadczynności (2). Uzasadniałoby to stosowanie estrogenów w łuszczycy i tłumaczyłoby dodatnie wyniki leczenia uzyskane niejednokrotnie przy podawaniu tych hormonów, oraz częstsze występowanie łuszczycy u mężczyzn.

Prawidłowa czynność jajników jest związana z układem nerwowym, przysadką mózgową, tarczycą i korą nadnerczy, a więc tymi narządami, które są wymieniane przez różnych autorów w patogenezie łuszczycy. Przysadka mózgową, podwzgórze, jajniki i narządy rodne pozostają w czynnościowej łączności z korą mózgową. Ośrodkowy układ nerwowy wywiera wpływ na czynność dokrewną jajnika nie tylko na drodze hormonalnej za pośrednictwem gonadotropin, ale także poprzez bezpośrednie unerwienie wegetatywne jajnika i dróg rodnych. Istnieje znaczna ilość spostrzeżeń w patologii ludzkiej, które przemawiają za wpływem kory mózgowej na czynność jajników. Urazy psychiczne mogą powodować zespoły endokrynologiczne, zbliżone do choroby Cushinga oraz nagle zahamowanie miesiączkowania (*amenorrhoea nervosa*). Teter wspólnie z Ałapinem stwierdzili, że zaburzenia hormonalne w przebiegu ogólnych nerwic charakteryzują się brakiem lub niedomogą czynnościową ciała żółtego. Na podstawie tych badań przypuszczają, że zaburzenia

wyższych ośrodków nerwowych powodują przede wszystkim osłabienie lub zahamowanie wydzielania luteostimuliny (LTH). W nerwicach dalej posuniętych następuje również zahamowanie wydzielania hormonu luteinizującego (LH), co pociąga za sobą cykle bezowulacyjne. Może nawet dojść do zahamowania wytwarzania follikulostimuliny (FSH), co daje objawy niedoboru estrogenów w ustroju (1). U kobiet młodych zmiany zanikowe w unerwieniu jajnika mogą występować w następstwie zbyt silnych bodźców nerwowych (urazy psychiczne), powodując przedwczesne zanikanie pęcherzyków Graafa.

Między jajnikami a tarczycą istnieje wyraźna współzależność czynnościowa. Częściej niedoczynności tarczycy towarzyszy niedostateczne wydzielanie estrogenów oraz osłabienie reaktywności narządów na hormony płciowe. Tak samo w przypadkach niedoczynności kory nadnerczy lub zupełnego ich zaniku może nastąpić wtórna niedoczynność jajnika (24).

Należałoby wspomnieć, że na działalność jajników podobnie jak w „wielobodźcowej” łuszczycy może wpływać odżywianie, toksyny bakteryjne i szereg innych czynników. Liebhart podkreśla, że czynność witamin w organizmie jest ściśle związana z czynnością hormonalną poszczególnych narządów między innymi, i jajników (23). Na równowagę androgenów i estrogenów w ustroju wpływa grupa witamin B, działając przy unieczynnianiu estrogenów. Witamina E odgrywa rolę w regulacjach podwzgórzowo-przysadkowych. Działanie lekko estrogenne wywiera prowitamina D. Pewien wpływ na hormon pęcherzykowy wykazuje także witamina C (22).

Wyniki otrzymane przez nas, jak też dane z piśmiennictwa, wskazują na wielkie znaczenie zaburzeń hormonalnych u kobiet w patogenie łuszczycy. Bardzo ciekawe są wypowiedzi niektórych autorów o wpływie działalności gruczołów płciowych na rozwój łuszczycy. Leszczyńską uważa, że osobnik łuszczycowy przychodzi na świat z mniej wartościowym układem dokrewnym, co dotyczy najprawdopodobniej tarczycy oraz, być może, części gruczołowej przysadki mózgowej. W pierwszych latach pokrywa te braki czynność grasicy, gdy zaś grasica się zmniejsza, a ustrój dojrzewa (gruczoły płciowe), wspomniane gruczoły nie wystarczają w swej czynności i stąd pojawiają się łuszczycy w okresie pokwitania. (12, 15). Margaret uważa, że w czasie ciąży niedomoga hormonalna kobiet łuszczycowych jest uzupełniana działalnością gruczołów wydzielania wewnętrznego płodu, co często powoduje cofanie się łuszczycy (17). Obecnie wiemy, że łożysko jest źródłem wydzielania hormonów płciowych. Samberger przyrównuje działanie gruczołów o wydzielaniu wewnętrznym do banków naszego życia publicznego; na skórę przede wszystkim mają wpływ według niego dwa gruczoły o wydzielaniu wewnętrznym: do czasu dojrzewania

grasica, a potem gruczoły płciowe. Oprócz tego tarczyca podtrzymuje funkcję życiową skóry (21).

Na zakończenie przytoczymy słowa Mosingera: „nie ma ważniejszej czynności w biologii od czynności gruczołów płciowych, która to czynność jest już określona w garniturze chromosomów każdego osobnika. Gruczoły płciowe odgrywają zasadniczą rolę w kształtowaniu konstytucji psychicznej i morfologicznej osobnika i w całości procesów patologicznych” (18).

WNIOSKI

1. Niedoczynność hormonalną estrogenną stwierdziliśmy w większości przebadanych kobiet, cierpiących na łuszczycę.

2. Na czynność hormonalną jajników wpływają te same czynniki, które są wymieniane w patogenezie łuszczycy, co może świadczyć o wielkim znaczeniu zaburzeń hormonalnych w powstawaniu tego schorzenia u kobiet.

PISMIENICTWO

1. Alapin B., Teter J., cyt. wg Tetera. 2. Bernhardt R.: Łuszczycą. Monografia. Trzaska, Evert i Michalski. 88—97. 3. Brocq L.: Clin. Masson et Cie, 576—593, 1924. 4. Bruner E.: Przegl. Derm., 25, 13—23, 1930. 5. Charpy J.: Les réactions organiques non spécifiques en dermatologie. Red. J. Charpy. Masson et Cie, 457—477, Paris 1952. 6. Frühwald cyt. wg Thieme. 7. Grosz S.: Handbuch der Hautkrankheiten. F. Mracek, Wien, A. Holder. 120—168, 1905. 8. Grüneberg T.: Hautarzt, 3/4, 155—159, 1952. 9. Grzybowski M.: Przegl. Derm., 24, 353—354 i 387—388, 1929. 10. Kozicka A., Kudejko T.: Pam. XVI Zjazdu Derm., Kraków 1958. 11. Kludas M., Knoblauch R.: Med. Klinik. 47, 1959—1961, 1952. 12. Krzyształowicz F.: Choroby skóry. 438—442, Warszawa 1928. 13. Lenartowicz J.: Zarys chorób skóry. Sp. Wyd. „Meta” Katowice, 489. 14. Leszczyński R.: Przegl. Derm., 31, 127—130, 1936. 15. Leszczyński R.: Przegl. Derm.: 18, 127—28, 1923. 16. Liebhart S.: Rola witamin w organizmie kobiety. Univ. Mariae Curie-Skłodowska, suppl. II, 1949. 17. Margarot J.: La Pratique Dermatologique. t. 4. Masson et Cie, E. Besnier, L. Brocq, L. Jacquet, 563—676, Paris 1904. 18. Mosinger M.: Les réactions organiques non spécifiques en dermatologie. Red. J. Charpy. Masson et Cie, 109—179, Paris 1952. 19. Nobl G.: Handbuch der Haut Geschlechtskrankheiten. Jadassohn, 180—288, Berlin 1928. 20. Paskow, cyt. wg Thieme. 21. Samberger Fr.: Przegl. Derm., 24, 283—295, 1929. 22. Temime P.: Les réactions organiques non spécifiques en dermatologie. Red. J. Charpy. Masson et Cie, 317—385, Paris 1952. 23. Thieme G.: Dermatologie und Venerologie. 2, 488, Stuttgart 1958. 24. Teter J.: Zaburzenia hormonalne u kobiety. PZWL, 77—93. Warszawa 1956.

РЕЗЮМЕ

Авторами подвергнуто исследованиям 30 пациенток с чешуйчатым лишаем возрастом от 13 до 65 лет при помощи влагалищных размазов по методу Папаниколаю и Шорра. Авторами установлена у 15 из них гормональная эстрогенная недостаточность, у 7 — усиленное действие эстрогенных гормонов, у 3 — период менопаузы. У 5 женщин исследования не обнаружили гормональных расстройств. У 7 пациенток с симптомами гиперэстринизма тщательный анализ показал, что, по всей вероятности, лишь в одном случае имело место усиленное гормональное воздействие, у 6 остальных пациенток очень тщательное исследование печени свидетельствовало о повреждении этого органа и большой избыток эстрогенов мог возникнуть в результате недостаточного функционирования печени при одновременной инактивации пузырькового гормона.

Из полученных данных следует, что чаще всего при заболевании чешуйчатым лишаем выступает гормональная эстрогенная недостаточность. Авторы кроме того обращают внимание на факт, что на гормональную деятельность яичников влияют те же факторы, на которые обыкновенно указывают в патогенезе чешуйчатого лишая, что может свидетельствовать о большом значении гормональных расстройств для возникновения этого заболевания у женщин.

SUMMARY

Vaginal smears from 30 women, 13 to 65 years old, affected with psoriasis, were examined by Papanicolaou and Shorr's method. It was found that 15 women were affected with oestrogen hypofunction, 7 with oestrogen hyperfunction, 3 with menopause and in 5 women no hormonal abnormalities were found. The detailed examination of the 7 women affected with hyperoestrinism showed that the increased activity of oestrogens was genuine in only one woman. In the remaining 6 women examinations of the liver function revealed that this organ was damaged. Therefore the increased amount of oestrogens may be caused by the wrong functioning of the liver accompanied by inactivity of follicular hormone.

The results obtained show that hyperoestrinism occurs most frequently in women affected with psoriasis. It should be emphasized that the same factors cited in the pathogenesis of psoriasis exert influence upon the hormonal activity of the ovaries. This may be a further evidence of the great importance of hormonal disturbances in rousing this disease in women.