

**Д.Ш. Мачарадзе**

Российский университет дружбы народов, Москва

# Комплементарная и альтернативная терапия при атопическом дерматите

### Контактная информация:

Мачарадзе Дали Шотаевна, доктор медицинских наук, профессор РУДН

Адрес: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10а, тел.: (916) 811-51-72, e-mail: dalim\_a@mail.ru

Статья поступила: 14.06.2009 г., принята к печати: 07.06.2010 г.

*Рассмотрены основные виды комплементарной и альтернативной медицины (КАМ) при лечении атопического дерматита у детей и взрослых. Несмотря на широкое применение КАМ, точные механизмы ее действия не известны. В России из КАМ наиболее часто врачи используют климатотерапию, а также гомеопатию, тогда как основным видом терапии атопического дерматита остаются наружные дерматологические средства.*

**Ключевые слова:** дети, атопический дерматит, комплементарная и альтернативная медицина.

70

В последнее время в странах Европы комплементарная (дополняющая) и альтернативная медицина (КАМ) находит все более широкое применение в лечении различных, чаще хронических, заболеваний. К наиболее известным видам КАМ относят гомеопатию, фитотерапию, индийскую аюрведу, акупунктуру, биорезонансную терапию, диету- и витаминотерапию, климатотерапию (санаторно-курортное лечение), японскую Кампо-медицину и т.д. С каждым годом в мире становится все больше приверженцев КАМ, в частности около 75% населения США хотя бы раз в жизни прибегали к помощи средств КАМ. На протяжении многих веков традиционным видом лечения большинства заболеваний в Китае остается фитотерапия, получившая распространение во всем мире.

В 1991 г. в США при Институте здоровья был открыт первый офис Альтернативной медицины, позже переименованный в Национальный центр комплементарной и альтернативной медицины. В последние два десятилетия те или иные виды КАМ получают все большую науч-

ную обоснованность. Так, по данным PubMed, в 1990 г. было опубликовано до 355 научных статей по КАМ, а в 2007 г. — более 1770 [1]. В одном из номеров «Journal of Allergy and Clinical Immunology» (2009, № 2) представлен научный обзор эффективности КАМ при аллергических и иммунологических заболеваниях [1]. Остановимся на основных аспектах клинического применения средств КАМ при атопическом дерматите (АтД) у детей и взрослых. Т. Mainardi и соавт. признают, что несмотря на ограниченные научные данные по КАМ при АтД, такой подход находит все более широкое применение [1]. Так, по данным G. Johnston и соавт., при опросе родителей 100 детей в возрасте 6–17 лет с разной степенью тяжести АтД оказалось, что 46% использовали в лечении средства комплементарной медицины, а 31% заявили о желании применить ее в будущем [2]. Альтернативную терапию получают 62% взрослых больных АтД, проживающих в Швейцарии [3]. В США из всех видов альтернативной медицины, которой пользуются более 50% больных АтД, наиболее часто применяются

**D.Sh. Macharadze**

People's Friendship University of Russia, Moscow

## Complementary and alternative treatment of atopic dermatitis

*The article presents the description of main types of complementary and alternative medicine (CAM) which are used in treatment of atopic dermatitis (AD) in children and adults. Despite widespread use of CAM, its proper mechanisms are unknown. In Russia the most popular methods of CAM are climatotherapy and homeopathy, while dermatological medicines for external use remain main treatment of AD.*

**Key words:** children, atopic dermatitis, complementary and alternative medicine.



витаминотерапия и фитокремы [4]. В Германии широко распространен такой вид комплементарной медицины, как гомеопатия. Немецкие ученые посчитали, что в 1997–1999 гг. 1130 детям с АтД, обратившимся в реабилитационный центр, врачи выписали более 600 различных гомеопатических препаратов [5]. Однако доминирующим видом КАМ при АтД остается фитотерапия.

#### Атопический дерматит и фитотерапия

Как показал анализ литературы, при АтД с лечебной и профилактической целью чаще всего используют травы с высоким содержанием жирных кислот,  $\omega$ -6 и  $\gamma$ -линолевой кислот — например, примулу (*Oenothera biennis*) и щавель японский (*Rumex japonicus Houtt*) [6]. На модели АтД у животных некоторые травы действительно продемонстрировали противовоспалительные, антиоксидантные и антибактериальные свойства (клинически отмечено уменьшение покраснения и зуда в местах повреждения кожи, предотвращение обострений; иммуногистологически — уменьшение гиперкератоза, инфильтрации кожи клетками воспаления, обсеменения кожи *Staphylococcus aureus*). Вместе с тем белокопытник, в отличие от фексофенадина, не влиял на гистамин- или аллерген-индуцированную кожную реакцию (такой же эффект обнаружен у монтелукаста) [7]. Напротив, актинидия острая (*Actinidia arguta*) уменьшала выраженность кожных проявлений у экспериментальных животных, что было подтверждено значительным снижением числа клеток воспаления, инфильтрирующих кожу [8].

Противоречивые данные получены у взрослых, страдающих АтД, при использовании магонии падуболистной (*Mahonia aquifolium*), в том числе при ее комбинации с другими травами [9, 10]. По данным Н. Kimata, аморфофаллус коньяк (*Amorphophallus konjac*) при приеме внутрь не только улучшал клинические проявления АтД у детей, но и снижал уровень специфических IgE антител к домашней пыли [11].

В другом рандомизированном плацебоконтролируемом исследовании подтверждено эффективное противовоспалительное и антибактериальное действие крема на основе зверобоя при АтД легкой и среднетяжелой степени [12]. Влияние экстракта листьев хурмы при приеме внутрь (*herbal medicine sho-saik*) в течение 4-х недель изучали японские исследователи у больных АтД; было установлено лечебное и профилактическое влияние экстракта на клинические проявления АтД и лабораторные показатели (общий уровень IgE, уменьшение трансэпидермальной потери воды) [13].

В последние годы интерес к традиционной китайской фитотерапии возрастает. Одна из таких формул, содержащая 5 трав, была использована в открытом 16-недельном исследовании при лечении 85 детей со средней и тяжелой формами АтД [14]. Помимо клинических симптомов заболевания (оценка по шкале SCORAD и Children's Dermatology Life Quality Index) и потребности в топических кортикостероидах и пероральных антигистаминных препаратах, авторы изучали влияние фитопрепаратов на гематологические, биохимические показатели крови, анализировали побочные действия сбора трав. Через 12 нед его приема статистически значимых различий по шкале SCORAD между основной и контрольной группами обнаружено не было. Однако в группе детей, получавших фитотерапию, значительно улучшилось качество жизни, а у 1/3 из них уменьшилась потребность в наружных глюкокортикостероидах [14].

В более раннем исследовании эффективности фитотерапии при тяжелом течении АтД сообщалось о печеночной

токсичности, вызываемой препаратами на растительной основе [15]. Кроме того, состав «китайских» травяных сборов охарактеризован плохо. Так, в 7 из 10 исследуемых образцов «китайских» трав был выявлен высокий уровень кортикостероидов [16]. Аналогичной оказалась ситуация при изучении состава фитокремов, применяемых в Великобритании при лечении АтД. Н. Ramsay и соавт. провели опрос родителей детей с АтД, которые сообщили об использовании фитокремов с положительным эффектом [17]. Исследователи предложили родителям 19 пациентов (средний возраст детей — 3,8 года) провести химический анализ используемого крема. Содержание гидрокортизона, клобетазона бутирата, бетаметазона валерата и клобетазола пропионата определялось методом высокоскоростной жидкостной хроматографии. Из 24 исследованных образцов крема в 7 был обнаружен клобетазона пропионат; в 13 из 17 образцов крема неизвестных производителей также содержались различные кортикостероиды. При этом никто из родителей не предполагал, что используемый ими крем содержит кортикостероиды, в том числе сильного и очень сильного класса. По мнению известного немецкого ученого В. Niggemann, сообщение об улучшении кожных проявлений у 40 взрослых пациентов с тяжелым рефрактерным течением АтД после окончания курса фитотерапии также должно вызвать у врачей настороженность, поскольку авторы исследования не указывают состав активных субстанций трав [18]. В другом контролируемом исследовании клиническая эффективность традиционной китайской фитотерапии при тяжелом течении АтД не была доказана [19]. Прием зеленого чая 3 раза в день в сочетании с фитотерапией способствовал улучшению состояния кожи у 63% больных АтД, однако лишь в первые 2 нед терапии; у 54% больных хороший клинический эффект сохранялся в течение 6 мес лечения [20]. Эффективность холодного зеленого чая ученые связывают с действием содержащихся в нем полифеноловых соединений.

Есть мнение, что вегетарианское питание, обогащенное лактобактериями, способствует снижению риска развития атопии у детей. Так, по данным финских ученых, использование у женщин за 2 нед до родов и в течение 6 мес в постнатальном периоде пробиотика *Lactobacillus rhamnosus* в дозе  $1,2 \times 10^9$  КОЕ способствует снижению заболеваемости АтД у детей в возрасте до 4 лет в 2 раза [21]. При наличии АтД у таких больных отмечалось достоверное снижение выраженности кожных симптомов (по шкале SCORAD) без повышения потребности в использовании местных противовоспалительных средств. Однако прием пробиотиков, в том числе в комбинации с пребиотиком, не влиял на кожные прик-тесты, уровень общего и специфических IgE антител, а также на симптомы сезонного аллергического ринита или бронхиальной астмы [22], что свидетельствует об отсутствии противовоспалительного эффекта у пре- и пробиотиков при АтД.

По мнению некоторых ученых, благоприятное влияние на кожный процесс оказывают климатотерапия — санаторно-курортное лечение. По данным А. Pota, уже через 1 нед после пребывания в условиях высокогорья Альп у 90% больных АтД отмечалось улучшение состояния кожи; через полгода у половины из них достоверно уменьшилась потребность в топических кортикостероидах, а 27% перестали их применять вовсе [3].

В России на санаторно-курортное лечение больных АтД направляют обычно в теплое время года для проведения бальнео-, гелио-, аэро- и других видов комплексной терапии [23]. Основными видами КАМ, используемыми в России для лечения АтД, являются климатотерапия



и гомеопатия, но главным подходом все-таки остается наружная терапия с использованием дерматологических средств.

#### Что известно о КАМ

- КАМ состоит из 5 доменов: альтернативной медицинской системы, биологически-базисной, манипуляционной и энергетической терапии, лечения психики тела;
- популярность КАМ растет быстро как среди населения, так и среди врачей;
- некоторые виды КАМ можно использовать в качестве комплементарного (дополняющего) метода (но не как альтернативного) при лечении проявлений аллергии и иммунных заболеваний.

#### Что неизвестно о КАМ

- ее истинная эффективность и безопасность;
- эффективность только КАМ (как альтернативы) при лечении различных заболеваний;
- ее индивидуальные особенности действия на организм человека и точные лечебные механизмы;
- активные компоненты индивидуальной терапии КАМ;
- потенциальные взаимодействия «лекарство–лекарство» и фитохимические процессы цепочки «лекарство–трава–витамины».

#### Заключение

Основные положения современной оценки мировой научной литературы на предмет безопасности и эффективности КАМ в полной мере применимы и к большому АтД. Такие нетрадиционные подходы к терапии не только АтД, но и любого другого заболевания, требуют тщательного изучения механизмов ее действия. Нет сомнений в том, что все перечисленные выше методы могут сопровождаться нежелательными побочными эффектами. Например, больным с аллергией вообще следует с большой осторожностью назначать фитотерапию вследствие возможного развития у них сенсибилизации к травам. Кроме того, некоторые травы могут вызвать органическое повреждение тканей (из-за их нефро- и гепатотоксичности); отдельные фитопрепараты обладают также канцерогенным эффектом; длительное необоснованное применение определенной диеты может привести к нарушению обмена веществ (например, развитию квашиоркора); акупунктура может сопровождаться механическим повреждением ткани или инфекционным осложнением (в том числе гепатитом) [1, 15–18]. Крайне важна и другая сторона: все виды альтернативной и комплементарной медицины требуют стандартизации, научного обоснования показаний и противопоказаний к применению, а также контроля со стороны органов здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mainardi T., Kapoor S., Bielory L. Complementary and alternative medicine: herbs, phytochemicals and vitamins and their immunologic effects // *J. Allergy. Clin. Immunol.* — 2009; 123: 283–94.
2. Johnston G., Bilbao R., Graham-Brown R. The use of complementary medicine in children with atopic dermatitis in secondary care in Leicester // *Br.J. Dermatol.* — 2003; 149: 566–71.
3. Pota A. Therapy of atopic dermatitis in High Mountain Climate // *Praxis.* — 2002; 89: 1147–53.
4. Simpson E., Basco M., Hanifin J. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use in patients with atopic dermatitis // *Am.J. Contact. Dermatol.* — 2003; 14: 144–7.
5. Becker-Witt C., Ludtke R., Weissshuhn T., Willich S. Diagnoses and treatment in homeopathic practice // *Forsch Komplementarmed Klass naturheilkud.* — 2004; 11: 98–103.
6. Lee H., Kim S., Han J. et al. Inhibitory effects of *Rumex japonicus* Houtt on the development of atopic dermatitis-like skin lesions in NC/Nga mice // *Br.J. Dermatol.* — 2006; 155: 33–38.
7. Jackson C., Lee D., Lipworth B. The effects of butterbur on the histamine and allergen cutaneous response // *Ann. Allergy. Asthma Immunol.* — 2004; 92: 250–254.
8. Choi J., Park B., Kim D. et al. Blockade of atopic dermatitis-like skin lesions by DA-9102, a natural medicine isolated from *Actinidia arguta*, in the Mg-deficiency induced dermatitis model of hairless rats // *Exp. Biol. Med.* — 2008; 233: 1026–1034.
9. Donsky H., Clarke D. Relieva. et al. *Mahonia aquifolium* extract for the treatment of adult patients with atopic dermatitis // *Am.J. Ther.* — 2007; 14: 442–446.
10. Klovekorn W., Tepe A., Danesch U. A randomized, double-blind, vehicle-controlled, half-side comparison with a herbal ointment containing *Mahonia aquifolium*, *Viola tricolor* and *Centella asiatica* for the treatment of mild-to-moderate atopic dermatitis // *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.* — 2007; 45: 583–591.
11. Kimata H. Improvement of atopic dermatitis and reduction of skin allergic responses by oral intake of konjac ceramide // *Pediatr. Dermatol.* — 2006; 23: 386–389.
12. Schempp C., Windeck T., Hezel S., Simon J. Topical treatment of atopic dermatitis with St. John's wort cream — a randomized, placebo controlled, double blind half-side comparison // *Phytomedicine.* — 2003; 10 (4): 31–37.
13. Matsumoto T., Shibata T. The ex vivo effect of the herbal medicine sho-saiko-to on histamine release from rat mast cells // *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* — 1998; 255: 359–364.
14. Hon K., Leung T., Ng P. et al. Efficacy and tolerability of a Chinese herbal medicine concoction for treatment of atopic dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled study // *Br.J. Dermatol.* — 2007; 157: 357–363.
15. Kane J., Kane S., Jain S. Hepatitis induced by traditional Chinese herbs: possible toxic components // *Gut.* — 1995; 36: 146–47.
16. Keane F., Munn S., du Viver A. et al. Analysis of Chinese herbal creams prescribed for dermatological conditions // *BMJ.* — 1999; 318: 563–64.
17. Ramsay H., Goddard W., Gill S., Moss C. Некоторые фитокремы, используемые для лечения атопического дерматита в Великобритании, содержат в своем составе сильные кортикостероиды // *Вопросы современной педиатрии.* — 2004; 3: 60.
18. Niggemann B., Gruber Ch. Does unconventional medicine work through conventional modes of action? // *J. Allergy. Clin. Immunol.* — 2006; 118: 569–73.
19. Fung A., Look P., Chong L. и соавт. A controlled trial of traditional Chinese herbal medicine in Chinese patients with recalcitrant atopic dermatitis // *Int. J. Dermatol.* — 1999; 38: 387–92.
20. Uehara M., Sugiura H., Sakurai K. A trial of coolong tea in the management of recalcitrant atopic dermatitis // *Arch. Dermatol.* — 2001; 137: 42–3.
21. Kalliomaki M., Salminen S., Arvilommi H. et al. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial // *Lancet.* — 2001; 357: 1076–79.
22. Kalliomaki M., Salminen S., Poussa T. et al. Probiotics and prevention of atopic dermatitis: 4-year follow-up of a randomised placebo-controlled trial // *Lancet.* — 2003; 361: 1869–71.
23. Атопический дерматит у детей: диагностика, лечение и профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России. — М.: МФОЗМиР, 2000. — 80 с.

