



Лечение псориаза гомеопатическими препаратами

Молочков В.А.

Актуальность. С учетом неуклонного роста заболеваемости псориазом и преобладания в его структуре пациентов молодого и среднего возраста, склонности к частому рецидивированию, а также недостаточной эффективности проводимой при нем терапии и высокой частоты развивающихся на ее фоне побочных эффектов актуальным представляется вопрос об использовании методов альтернативной медицины.

Цель – изучить эффективность и безопасность гомеопатического препарата Лома Люкс Псориасис у больных разными формами псориаза.

Материал и методы. 45 больным псориазом с прогрессирующей (n=17) и стационарной (n=28) стадией заболевания со средним индексом распространенности и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index) 17,3 (от 5 до 30) в течение 12 недель проводили комплексное лечение с использованием гомеопатического

препарата Лома Люкс Псориасис в сочетании с наружными средствами: 2% салициловым вазелином, препаратами дегтя, нафталана, мазями флуоцинолона ацетонида, мометазона, комплексными препаратами бетаметазона и салициловой кислоты. Пациенты придерживались рекомендаций по диетотерапии.

Результаты. Через 12 недель лечения у 40% больных наступило заметное улучшение, соответствующее снижению индекса PASI на 75–100%, что выразилось в полном прекращении шелушения, рассасывании псориазных папул и бляшек с сохранением на их месте гипер- или депигментации. У 57,8% отмечено умеренное улучшение (снижение индекса PASI на 25–75%). У 1 больного было незначительное улучшение (индекс PASI снизился менее чем на 25%), в связи с чем прием препарата был продлен еще на 4 недели, что привело к значительному улучшению со стороны кожного процесса.

У всех пациентов переносимость лечения была хорошей. Побочных эффектов или осложнений, связанных с терапией, не зарегистрировано. Клиническое выздоровление сопровождалось выраженной тенденцией к нормализации биохимических и иммунологических показателей: иммунорегуляторный индекс увеличился до 1,6, содержание Т-хелперов в среднем выросло до 44,3%.

Заключение. Гомеопатический препарат Лома Люкс Псориасис характеризуется высокой эффективностью и благоприятным профилем безопасности и может быть рекомендован в комплексной терапии разных форм псориаза как в стационарной, так и в прогрессирующей стадии.

Ключевые слова: псориаз, гомеопатические препараты.

Молочков Владимир Алексеевич – д-р мед. наук, профессор, руководитель отделения дерматовенерологии и дерматоонкологии¹
✉ 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация.
Тел.: +7 (495) 631 01 63.
E-mail: derma@monikiweb.ru

Псориаз (чешуйчатый лишай) – хроническое рецидивирующее заболевание, которым страдают от 0,1 до 3% населения. В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости этим дерматозом, при чем в ее структуре преобладают пациенты молодого и среднего возраста [1].

Помимо обильно шелушащихся бляшек розового или насыщенно-красного цвета псориаз иногда сопровождается поражением других органов – суставов, мышц, поджелудочной железы, лимфатических узлов, почек, а также

появлением различных неврологических и психоневрологических симптомов. Некоторые ученые обозначают псориаз термином «псориазная болезнь», тем самым подчеркивая, что он представляет собой системный процесс, поражающий не только кожу, но и внутренние органы [2].

Несмотря на то что этиология и патогенез псориаза остаются недостаточно изученными, большинство исследователей считают его мультифакториальным заболеванием с участием как генетических, так и многих других факторов,



приводящих к нарушению кинетики кератиноцитов. Анализ метаболических нарушений по контрольному профилю биохимических тестов крови свидетельствует о частом (не менее чем в 80% случаев) наличии при экссудативном псориазе, псориазической эритродермии и псориазическом артрите воспалительного биохимического сывороточного синдрома. Синдромы же гепатоцитоза и цитолитической недостаточности по результатам клинико-биохимических тестов сыворотки крови обнаруживаются более чем в 10% случаев только при псориазической эритродермии, а холецистобилиарный синдром – только при псориазическом артрите [3].

Отмечается также связь дисфункции гепатобилиарной системы с нарушением металлоферментной функции организма, которое возникает при недостатке в организме микроэлементов (в частности, никеля) [4].

В настоящее время основная роль в патогенезе псориаза отводится иммунным нарушениям, в первую очередь в клеточном звене иммунитета. При этом наличие в клеточном инфильтрате очага поражения кожи преимущественно Т-хелперной популяции лимфоцитов дает основание предполагать, что наблюдаемый в периферической крови дефицит хелперной субпопуляции клеток связан с их выходом из кровяного русла в кожу. Согласно современным представлениям, псориаз – это Т-опосредованное аутоиммунное заболевание, в патогенезе которого наибольшее значение имеют НК-клетки. И хотя точная роль этих клеток неизвестна, они могут вызывать аутоиммунное воспаление и служить источником Th1-цитокинов [5], подтверждением чему является бесспорная терапевтическая эффективность биологических препаратов (например, инфликсимаба) и адаптивной иммунотерапии методом фотофереза [6].

Тем не менее проблема лечения псориаза пока не решена. Об этом свидетельствуют недостаточная эффективность более чем 7000 известных на сегодняшний день методов его лечения, высокая частота побочных эффектов и осложнений, связанных с использованием при тяжелых распространенных формах заболевания таких эффективных препаратов и методов, как глюкокортикоидные гормоны, цитостатики, ПУВА-терапия, чрезвычайно высокая стоимость ряда препаратов (например, иммуносупрессанта циклоспорина, ароматического ретиноида ацитретина, моноклональных антител инфликсимаба и устекинумаба) и, наконец, отсутствие методики лечения, способной предотвратить

обострение заболевания или гарантировать длительную ремиссию.

Повышение частоты резистентных к терапии тяжелых форм псориаза указывает на актуальность поиска новых эффективных методов лечения этого заболевания. По данным Р. Jennsen (1990), более 40% жителей Скандинавии, больных псориазом, на момент обращения к врачу пользовались хотя бы одной из форм альтернативной медицины – лекарственными травами, пищевыми добавками или гомеопатическими препаратами.

В традиционной терапии псориаза используются средства, эффект которых направлен на дезинтоксикацию организма, снижение воспалительного процесса в коже, нормализацию пролиферативной активности кератиноцитов. В лечении псориаза применяются антигистаминные препараты, цитостатики, системные глюкокортикостероиды – препараты, прием которых сопряжен с целым рядом побочных эффектов: подавлением иммунитета, нарушением функции печени и др. Существенно затрудняют подбор эффективного и адекватного метода лечения имеющиеся у больных псориазом многочисленные сопутствующие соматические заболевания. Многие препараты, предназначенные для лечения псориаза, не сочетаются в комплексной терапии и при одновременном назначении могут вызывать обострение процесса или его переход в более тяжелую форму. В этой связи внимание ученых привлекает гомеопатия – одно из направлений альтернативной медицины, эффективный метод лечения разных болезней, безопасный даже при длительном применении.

Система гомеопатического лечения была разработана Самуэлем Ганеманом на рубеже XVIII–XIX вв. Предположительно, при этом виде лечения используется энергия, не известная ортодоксальной науке. Гомеопатия как метод лекарственной терапии основана на трех основных принципах:

- подобия (подобное лечится подобным);
- исследования механизмов действия медикаментозных средств с участием здоровых добровольцев;
- лечения малыми дозами лекарств, приготовленных по специальной технологии.

Существенной особенностью гомеопатического метода лечения является использование малых и сверхмалых доз лекарств, приготовленных путем ступенчатого последовательного разведения и динамизации по оригинальной технологии С. Ганемана, не меняющейся более 200 лет.

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация



Гомеопатическое средство может оказывать нормализующее воздействие на организм больного, способствовать оптимизации гомеостаза и в конечном итоге обуславливать стойкое выздоровление. В качестве сырья С. Ганеман использовал простые и сложные вещества в основном природного происхождения. Ставшая классической первичная переработка этого сырья проводится по двум технологическим схемам: жидкофазной (настаивание в 70% этаноле) и твердофазной (перетиравание с лактозой). Продукты первичной обработки (настойки и тритурации) подвергаются дальнейшей обработке – процессу динамизации.

Первый важный этап приготовления гомеопатических лекарственных препаратов – последовательное разведение исходной субстанции в десятичной или сотенной пропорции в водно-спиртовом растворе со встряхиванием флакона после каждой манипуляции, в результате чего токсичность первоначального вещества исчезает. Разведение может продолжаться до уровня, когда все исходное вещество устранилось из среды, при этом лекарственная активность остается отчетливо выраженной. В процессе двух других этапов – сукцессии и превращения в порошок – некая предполагаемая механическая энергия переходит в лекарство, запечатлевая «фармакологическое послание» оригинального лекарства на молекулах этого разведения.

Гомеопатический метод лечения и профилактики заболевания имеет следующие важные особенности.

1. Общерегулирующее воздействие на организм с нормализацией нарушенных при болезни механизмов саморегуляции, а также активацией процессов, ведущих к выздоровлению. Именно такое лечение в конечном итоге обеспечивает длительную ремиссию и стойкое выздоровление.

2. В связи с наличием в составе гомеопатического препарата нескольких однокомпонентных средств он отличается довольно широким спектром действия. Гомеопатические препараты вызывают быстрое, мягкое, стойкое выздоровление и полное устранение болезни кратчайшим, надежным и безвредным путем на рациональной основе.

3. Высокий профиль безопасности: основой гомеопатических препаратов является природное сырье растительного, животного или минерального происхождения, поэтому они не обладают нежелательными побочными эффектами и абсолютно безопасны. Несомненные достоинства гомеопатических лекарственных

средств – их сочетаемость с другими видами терапии и отсутствие токсичности.

4. Отсутствие привыкания. В процессе приготовления гомеопатических лекарственных средств используется принцип ступенчатого разведения и динамизации. При этом молекулы воды выстраиваются вокруг молекул растворимого лекарственного вещества в определенном порядке и «запоминают» некую индивидуальную информацию об этом веществе. Вследствие этого даже при полном отсутствии в растворе молекул исходного вещества гомеопатическое лекарственное средство продолжает нести в себе первоначально заложенную в него информацию, направленную на лечение, не вызывая при этом феномена привыкания.

5. Отсутствие противопоказаний. Гомеопатический метод лечения не имеет противопоказаний, что обусловлено предельно малыми дозами исходных лекарственных веществ, присутствующих в гомеопатических лекарствах. По этой причине гомеопатические средства безопасны для организма, не оказывают побочных эффектов и совместимы с другими лекарствами.

Сегодня гомеопатия является не только весьма актуальным, но и все более популярным методом лечения. В частности, в Германии этот метод используют в своей практике почти половина врачей, а гомеопатическими препаратами лечатся почти $\frac{1}{3}$ населения; во Франции и Великобритании гомеопатический метод лечения применяют соответственно 32 и 45% медиков; в Индии насчитывается около 400 тыс. специалистов-гомеопатов.

Гомеопатический метод лечения учитывает многообразие этиологических факторов, поэтому с большим успехом применяется в терапии кожных заболеваний. При лечении кожных болезней гомеопатические средства можно сочетать с различными другими методами лечения, в том числе и немедикаментозными: психотерапией, рефлексотерапией, диетотерапией, массажем, лечебной физкультурой и др.

Гомеопатия стала одним из важных направлений лечения псориаза, что обусловлено не только эффективностью, но и безопасностью этого метода даже при длительном применении. В последнее время представляется целесообразным более широкое использование при псориазе безопасных и относительно дешевых комплексных гомеопатических препаратов, для назначения которых не требуется детального знания гомеопатического метода. Комплексные гомеопатические препараты создаются с использованием



«часто употребляемых прописей», то есть на основе хорошо изученных однокомпонентных гомеопатических средств.

Бытует мнение, что действие комплексных гомеопатических препаратов является чисто симптоматическим, при этом компоненты дополняют друг друга, соответствуя симптомам определенной стадии патологического процесса. Однако результаты проведенных в медицинских центрах и клиниках исследований позволяют сделать вывод о том, что компоненты комплексного гомеопатического препарата – средства не только и не столько дополняющие друг друга, но представляющие собой единый комплекс, соответствующий в своей основе структуре гомеопатического рецепта и действующий симптоматически, патогенетически и органотропно [7].

Среди комплексных гомеопатических средств, используемых при лечении псориаза в нашей стране, наиболее распространены препараты таких фирм-производителей, как Neel (Германия), Deutsche Homeopathie Union (Германия), «Эдас» (Россия) [8, 9]. В частности, самый известный противопсориазный гомеопатический препарат – крем Псориаден (Deutsche Homeopathie Union) – помимо настойки из растения магонии остролистной содержит ланолин, парафин и воду. Псориаден уменьшает образование чешуек, шелушение кожи, оказывает противовоспалительное действие и может применяться для лечения больших поверхностей кожного покрова, включая кожу волосистой части головы и крупных складок. Результаты международного открытого проспективного многоцентрового исследования, проведенного в Германии, Бельгии, России и Украине, свидетельствуют о том, что трехмесячный курс лечения этим препаратом привел к снижению у 64,9% пациентов индекса PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в среднем с $5,7 \pm 4$ до $2 \pm 2,8$ балла. В целом положительный терапевтический эффект был достигнут в 80% случаев. Переносимость испытываемого препарата была признана хорошей или очень хорошей в 93% случаев [10].

Гомеопатический препарат Лома Люкс Псориасис (Loma Lux Laboratories, США) является природным минеральным средством, в состав которого входят сульфат никеля, сульфат калия, бромид натрия, бромид калия и бромид цинка. Он представляет собой бесцветную прозрачную жидкость, в 5 мл которой содержится около 1,1 мг никеля и 23,4 мг бромидов, а также неактивные ингредиенты – очищенная

вода, 2% этиловый спирт, 0,15% метилпарабен и 0,03% пропилпарабен. Препарат предназначен для лечения псориаза и выпускается в виде раствора во флаконах по 237 мл для приема внутрь.

Точный механизм действия Лома Люкс Псориасиса пока неизвестен. Предполагается, что входящие в его состав минеральные соли помогают компенсировать первичный генетический биохимический дефект. В основе этого дефекта лежит нарушение зависимой от никеля металлоферментной системы, которая становится более эффективной в среде, обогащенной никелем. Бромид же известен как антипролиферативное и противозудное средство [11, 12].

Материал и методы

Исследование эффективности, переносимости и безопасности гомеопатического препарата Лома Люкс Псориасис проведено при лечении 45 больных псориазом (26 мужчин, 19 женщин) в возрасте от 18 до 67 лет. У 33 из них был диагностирован вульгарный псориаз, у 7 – экссудативный, у 5 – артропатический. Во всех случаях патологический процесс носил распространенный характер с локализацией на волосистой части головы, лице, локтях, коленях, туловище, ладонях, подошвах. У 29 больных процесс сопровождался поражением ногтевых пластинок кистей и/или стоп. У 17 больных наблюдалась прогрессирующая стадия заболевания, у 28 – стационарная. Индекс PASI варьировал от 5 до 30 (в среднем 17,3). К моменту лечения больные страдали псориазом от 1 до 39 лет (в среднем 10,5 года). У 5 из них псориаз был выявлен впервые, остальные ранее получали различное лечение:

- у 24 пациентов оно включало внутривенные вливания тиосульфата натрия, хлорида кальция, глюконата кальция, витамины, антигистаминные препараты, наружную терапию, ультрафиолетовое облучение очагов поражения. Длительность ремиссии после применения этих методов не превышала 2,5–3 месяцев;
- 8 пациентов получали иммуносупрессивную терапию циклоспорином, после чего рецидивы заболевания у них были отмечены в среднем спустя 5–6 месяцев;
- 3 больных получали глюкокортикоиды внутрь (преднизолон в дозе от 20 до 40 мг/сут), длительность ремиссии после их применения составляла в среднем 2–3 месяца;
- 5 пациентов лечились цитостатиком метотрексатом, длительность ремиссии составляла менее 6 месяцев.

Терапию с использованием препарата Лома Люкс Псориасис начинали не ранее чем через 2 недели после прекращения других методов лечения. Перед началом проведения терапии у больных исследовали общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, клинический и биохимический анализы крови и иммунограмму. У всех пациентов до лечения общие анализы мочи были в пределах нормы; у 17 больных было выявлено небольшое повышение уровня холестерина, триглицеридов, билирубина, лактатдегидрогеназы. Более выраженные нарушения обнаружены при исследовании лимфоцитов и их субпопуляций: средние показатели общего количества Т-лимфоцитов незначительно отличались от нормы, в то время как уровень Т-хелперов был снижен (35,7%), а Т-супрессоров – повышен (28,65%); соотношение Т-хелперов/Т-супрессоров было снижено до 1,27.

Лечение Лома Люкс Псориасисом проводилось в комплексе с наружными средствами: 2% салициловым вазелином, препаратами дегтя, нафталана, мазями флуоцинолона ацетонида, мометазона, комплексными препаратами бетаметазона и салициловой кислоты. Препарат Лома Люкс Псориасис назначался внутрь однократно натощак за час до еды ежедневно. В зависимости от массы тела доза составляла:

- 22–45 кг – 0,5 чайной ложки (2,5 мл);
- 45–68 кг – 1 чайная ложка (5 мл);
- 68–90 кг – 1,5 чайной ложки (7,5 мл);
- свыше 90 кг – 2 чайные ложки (10 мл).

Во время приема Лома Люкс Псориасиса рекомендовалось исключить употребление спиртных напитков, избегать употребления кофе, красного мяса и предварительно обработанных мясopодуlктов, животных жиров, арахиса и содержащих его продуктов, специй; ограничить употребление острых, сладких, жареных блюд, продуктов, вызывающих аллергические реакции (цитрусовые, шоколад, газированные напитки). Предлагалось соблюдать диету в виде продуктов, богатых железом, фолиевой кислотой, витаминами групп А, В, С, Е, а также зеленых овощей, рыбы, мяса индейки; в качестве приправ допускались лук, чеснок, травы, петрушка, перец черный горошек, из жиров – оливковое, кукурузное, соевое, подсолнечное и сливочное масло, маргарин. На фоне лечения рекомендовалось применение в течение месяца желчегонных препаратов (бессмертник, зверобой, ромашка и др.) или гомеопатических желчегонных средств, а также настоя валерианы,

пустырника по 15–25 капель в одной четверти стакана воды 2 раза в день (утром и вечером). В процессе лечения еженедельно оценивался индекс PASI, а также возможные побочные реакции на проводимую терапию.

Результаты

Уже после двухнедельного приема Лома Люкс Псориасиса больные отмечали исчезновение зуда, уменьшение шелушения и гиперемии. После 12 недель лечения у 18 (40%) больных наступило заметное улучшение, соответствующее снижению индекса PASI на 75–100%: полностью прекратилось шелушение, рассосались псориазные папулы и бляшки (на их месте оставалась гипер- или депигментация). У 26 (57,8%) пациентов наступило умеренное улучшение (снижение индекса PASI на 25–75%). У 1 больного наблюдалось незначительное улучшение (со снижением индекса PASI менее чем на 25%), в связи с чем прием Лома Люкс Псориасиса был продлен еще на 4 недели, что привело к значительному улучшению со стороны кожного процесса.

Переносимость лечения во всех случаях была хорошей. В процессе лечения никаких побочных эффектов или осложнений не зарегистрировано. Клиническое выздоровление сопровождалось выраженной тенденцией к нормализации биохимических и иммунологических показателей, в частности, к увеличению иммунорегуляторного индекса до 1,6, а также тенденцией к возрастанию содержания Т-хелперов в среднем до 44,3%.

В сроки наблюдения до 6 месяцев рецидивы заболевания были отмечены у 17 из 45 пациентов (у 1 – через 4 месяца, у 6 – через 5, у 10 – через 6); через 1 год после лечения рецидивы наблюдались у 24 пациентов, через 18 месяцев – также у 24.

Заключение

Гомеопатический препарат Лома Люкс Псориасис является эффективным лекарственным средством для лечения больных псориазом (в том числе псориазическим артритом) как в стационарной, так и в прогрессирующей стадии. Его назначение патогенетически обосновано. Препарат отвечает главным требованиям, которые предъявляются к современной терапии псориаза: хорошо переносится пациентами и может применяться в различных возрастных группах больных. Лома Люкс Псориасис можно рекомендовать к более широкому использованию при лечении псориаза. ©



Литература (References)

1. Молочков ВА, Бадокин ВВ, Альбанова ВИ, Волнухин ВА. Псориаз и псориатический артрит. М.: Товарищество научных изданий КМК; Авторская академия; 2007. 234 с. (Molochkov VA, Badokin VV, Al'banova VI, Volnukhin VA. Psoriasis and psoriatic arthritis. Moscow: Tovarishchestvo nauchnykh izdaniy KMK; Avtorskaya akademiya; 2007. 234 p. Russian).
2. Шахмейстер ИЯ, Коляденко ВГ, Гилер У, Боонен Х, Хегер М, Марголин ДВ, Трусов ИЛ. Мазь Псориаген – эффективное средство для симптоматического лечения Psoriasis vulgaris. М.; 2000. 16 с. (Shakhmeyeter IYa, Kolyadenko VG, Giler U, Boonen Kh, Kheger M, Margolin DV, Trusov IL. Psoriaten ointment: an effective symptomatic therapy of Psoriasis vulgaris. Moscow; 2000. 16 p. Russian).
3. Griffiths CE, Barker JN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. Lancet. 2007;370(9583):263–71.
4. Smith SA, Young TR, Winsjansen E, Baker AE, Williams JH Jr. Improvement of psoriasis vulgaris with oral nickel dibromide. Arch Dermatol. 1997;133(5):661–3.
5. Караулов АВ, Быков СА, Быков АС. Иммунология, микробиология и иммунопатология кожи. М.: БИНОМ; 2012. 328 с. (Karaulov AV, Bykov SA, Bykov AS. Immunology, microbiology and immunopathology of the skin. Moscow: BINOM; 2012. 328 p. Russian).
6. Молочков ВА, Кильдюшевский АВ, Молочков АВ, ред. Фотоферез в дерматовенерологии. М.: БИНОМ; 2014. 152 с. (Molochkov VA, Kil'dyushevskiy AV, Molochkov AV, editors. Photopheresis in dermatovenereology. Moscow: BINOM; 2014. 152 p. Russian).
7. Васильев ЮВ. Гомеопатическая терапия в дерматологической практике. СПб.: Гиф; 1996. 200 с. (Vasil'ev YuV. Homeopathic medicines in dermatology. Saint-Petersburg: Gif; 1996. 200 p. Russian).
8. Калабанов ВК. Случаи лечения бронхиальной астмы и псориаза гомеопатией. Гомеопатия и фитотерапия. 1997;(2):73–9. (Kalabanov VK. [Homeopathic therapy of bronchial asthma and psoriasis: clinical cases]. Gomeopatiya i fitoterapiya. 1997;(2):73–9. Russian).
9. Шевчук Т. Гомеопатическое лечение псориаза. Гомеопатический вестник. 1994;(1):114–8. (Shevchuk T. [Homeopathic therapy of psoriasis]. Gomeopateskiy vestnik. 1994;(1):114–8. Russian).
10. Головатюк АВ, Титиева НМ. К вопросу о механизме действия комплексного гомеопатического препарата «Инфлюцид». Вестник российского представительства фирм «DHU»/«Schwabe». М., 2001. 4 с. (Golovatyuk AV, Titieva NM. [Revisiting mechanism of action of complex homeopathic medicine Influcid]. Vestnik rossiyskogo predstavitel'stva firm «DHU»/«Schwabe». Moscow; 2001. 4 p. Russian).
11. Smith SA, Amir F, Otis MP. Elevated serum nickel concentration in psoriasis vulgaris. Int J Dermatol. 1994;33(11):783–5.
12. Колосовский ЭД. Случай лечения псориатической эритродермии гомео- и фито-препаратами. Гомеопатия и фитотерапия. 2000;(1):68–70. (Kolosovskiy ED. [Therapy of psoriatic erythroderma with homeopathic and herbal medicines: a case report]. Gomeopatiya i fitoterapiya. 2000;(1):68–70. Russian).

Treatment of psoriasis with homeopathic medicines

Molochkov V.A.

Molochkov Vladimir Alekseevich – MD, PhD, Professor, Head of the Dermato-venereology and Dermato-Oncology Department¹
 ✉ 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation.
 Tel.: +7 (495) 631 01 63.
 E-mail: derma@monikiweb.ru

Background: Psoriasis is a disease with growing incidence predominantly affecting young and middle-aged patients. It is characterized by frequent exacerbations, insufficient efficacy of the routine therapy and common adverse effects. Thus, use of alternative therapies is of great importance.

Aim: To assess efficacy and safety of homeopathic medicine Loma Lux Psoriasis in patients with different forms of psoriasis.

Materials and methods: 45 patients with progressive (n=17) and stable (n=28) psoriasis and mean PASI (Psoriasis Area and Severity Index) value 17.3 (5–30) were treated with homeopathic medicine Loma Lux Psoriasis in combination with topical medicines: salicylic Vaseline 2%, tar and naphthalane preparations, ointments with fluocinolone acetone and mometasone, betametasone/salicylic acid combinations. Diet was also recommended.

Results: After 12 weeks, significant improvement (PASI decrease 75–100%) was demonstrated in

40% of the patients including completely absent skin desquamation, resorption of psoriatic papules and patches with residual hyper- or depigmentation. 57.8% of the patient had moderate improvement (PASI decrease 25–75%). In one patient with only slight improvement (PASI decrease less than 25%) treatment was prolonged for 4 weeks and significant improvement was achieved.

Therapy was well tolerated in all patients. No side effects or treatment-related complications were reported. Clinical recover was associated with marked tendency to improvement of blood biochemistry and immunology: elevation of immunoregulatory index up to 1.6 and T-helpers content up to 44.3%.

Conclusion: Homeopathic medicine Loma Lux Psoriasis is characterized by good efficacy and safety profile and may be recommended as addition to comprehensive treatment of stable and progressing psoriasis.

Key words: psoriasis, homeopathic medicines.

¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation