

Anna Gajewska¹, Małgorzata Krajnik²

¹Hospicjum ks. J. Popiełuszki w Bydgoszczy

²Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Szałwia w leczeniu nadmiernej potliwości u pacjentki z zaawansowaną chorobą nowotworową

Salvia for sweating in advanced cancer patient

Streszczenie

Nadmierne pocenie się jest częstym objawem u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, prowadzącym do obniżenia jakości życia chorego.

Zalecane leczenie farmakologiczne nie zawsze przynosi oczekiwane efekty, a często wiąże się z występowaniem objawów niepożądanych stosowanych leków. Metodą nefarmakologiczną zmniejszającą nadmierną potliwość jest picie naparu z szalwii. Dotychczas nie wyjaśniono mechanizmu jej działania. W niniejszej pracy przedstawiono przypadek chorej na zaawansowanego raka płuca, u której nadmierne pocenie się skutecznie złagodzone, stosując napar z szalwii.

Słowa kluczowe: choroba nowotworowa, nadmierna potliwość, szalwia

Abstract

Sweating is a frequent symptom in patients with malignant disease, which may significantly decrease quality of life. Pharmacological treatment is not always successful and often leads to intolerable side effects. Salvia seems to be a very attractive non-pharmacological treatment, even so its mechanism of action is unknown. In this article we present a case of advanced lung cancer patient, whose sweating was successfully reduced by drinking salvia infusion.

Key words: malignant disease, sweating, salvia

Wstęp

Człowiek wydziela średnio 700–900 ml potu na dobę; jeśli potliwość jest nadmierna, objętość ta może zwiększać się wielokrotnie, a w skrajnych sytuacjach nawet sięgać kilkunastu litrów.

Nadpotliwość (łac. *hyperhidrosis*) jest stanem nadmiernej aktywności gruczołów potowych i może przejawiać się poceniem uogólnionym, asymetrycznym lub smakowym. Pocenie uogólnione, obejmujące skórę całego ciała, jest niezbędnym dla zdrowia mechanizmem w sytuacji wysokich temperatur oto-

Adres do korespondencji: lek. Anna Gajewska

Hospicjum ks. J. Popiełuszki

ul. Szpitalna 19, 85–826 Bydgoszcz

e-mail: agajewska@vp.pl



Polska Medycyna Paliatywna 2006, 5, 4, 177–180

Copyright © Via Medica, ISSN 1644–115X

czenia lub przegrzania organizmu (gorączka, intensywny wysiłek fizyczny). Ponadto jego przyczyną mogą być zaburzenia termoregulacji albo czynniki emocjonalne. Pocenie o podłożu psychicznym dotyczy najczęściej dłoni, stóp, pach, pachwin i twarzy, ale może także obejmować skórę całego ciała. Pojawia się zazwyczaj napadowo pod wpływem bodźców emocjonalnych. Obserwuje się je przede wszystkim u młodzieży, najczęściej ustępuje po 25 roku życia. Pocenie asymetryczne jest wynikiem zaburzeń dotyczących układu autonomicznego, natomiast pocenie smakowe zazwyczaj ma podłoże fizjologiczne i pojawia się na skórze nosa, czoła oraz na wargach po zjedzeniu gorących lub pikantnych potraw.

Nadmierna potliwość występuje u około 14–28% pacjentów z zaawansowanymi chorobami nowotworowymi. Może być objawem bardzo uciążliwym, znacznie obniżającym jakość życia pacjenta, szczególnie gdy wiąże się z koniecznością częstej zmiany ubrania albo problemami pielęgnacyjnymi, przyspieszeniem powstawania odleżyn lub odwodnieniem.

Nadmierne pocenie się chorych na nowotwory może być objawem paranowotworowym albo towarzyszącym innym współistniejącym schorzeniom ogólnoustrojowym (cukrzyca, nadczynność tarczycy, choroby nerek), zespołem lękowym lub neuropatiom autonomicznym. Pocenie może wynikać z infekcji, przyjmowania leków (w tym morfiny i środków psychotropowych), leczenia hormonalnego albo towarzyszyć menopauzie [1]. W przypadku zaburzeń ogólnoustrojowych gorączka i pocenie się najczęściej wiążą się z działaniem na ośrodek termoregulacji pirogenów (substancji wywołujących gorączkę) pochodzenia zewnętrznego i wewnętrznego. Pirogeny egzogenne to bakterie, wirusy, grzyby, toksyny mikrobiologiczne (głównie produkowane przez bakterie Gram-dodatnie), kompleksy antygen–przeciwciała oraz leki. Istnieje również duża grupa nowotworów, które powodują gorączkę bez wtórnego zakażenia w obrębie zmienionej tkanki, wytwarzając samoistnie cytokiny pirogenne. Endogenne pirogeny pochodzą przede wszystkim z granulocytów wielojądrazastych, monocytów i komórek Kupfera układu siateczkowo-śródbłonkowego.

Uważa się, że gorączka jest objawem nieswoistych reakcji ustroju na obecność czynników toksycznych, immunologicznych lub infekcyjnych wytwarzających pirogeny egzogenne. Na skutek ich działania dochodzi do syntezy pirogenów w pobudzonych fagocytykujących leukocytach i monocytach. Te endogenne pirogeny działają na receptory w pobliżu termowrażliwych neuronów podwzgórza, co prowadzi do powstawania prostaglandyn, mono-

amin i cAMP. Na drodze neurogennej z przedniego poprzez tylne podwzgórze dochodzi do pobudzenia ośrodka naczynioruchowego, a w efekcie do skurczu naczyń obwodowych. Celem tego procesu jest zmniejszenie utraty ciepła przez skórę. Jeśli to nie wystarcza, w tworzeniu dodatkowej ilości ciepła biorą udział drżenia mięśniowe odczuwane jako dreszcze. W ten sposób zwiększa się temperatura ciała (gorączki). Pocenie paranowotworowe często występuje bez gorączki. Uważa się, że niekiedy dochodzi do wydzielania przez nowotwór substancji obniżającej próg regulacji temperatury ciała w podwzgórzu. Uwalniane przez nowotwór pirogeny powodują pocenie się w celu przywrócenia ciepłoty ciała do wartości progowej regulacji temperatury, obniżonej przez chorobę. Ponadto wartość tę mogą obniżać: hiperkapnia, odwodnienie i zmiany osmolalności osocza.

W pracy omówiono przypadek chorej na zaawansowanego raka płuca, u której stosując napar z szalwii, skutecznie złagodzone nadmierne pocenie się odporne na farmakoterapię.

Opis przypadku

W kwietniu 2005 roku u 78-letniej kobiety wykryto guza płuca lewego, bez rozpoznania histopatologicznego. Ze względu na średnio ciężki stan pacjentki, znaczne osłabienie i choroby towarzyszące (utrwalone migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze, przewlekła obturacyjna choroba płuc) nie zakwalifikowano jej do leczenia przyczynowego i zalecono opiekę paliatywną. W chwili objęcia domową opieką hospicyjną (wrzesień 2005 r.) chora zgłaszała ból prawej strony klatki piersiowej, skutecznie łagodzony dzięki zastosowaniu paracetamolu, suchość w jamie ustnej oraz znaczne osłabienie, z powodu którego z trudem poruszała się po mieszkaniu. Przypuszcza się, że dolegliwości bólowe wynikały z obecności przerzutów w wątrobie, co wkrótce potwierdzono. Z powodu towarzyszących schorzeń kardiologicznych pacjentka przyjmowała amlodypinę oraz metoprolol. Po upływie około 2 tygodni kobieta zaczęła skarżyć się na dokuczliwe poty występujące w ciągu całego dnia i nasilające się w nocy, zmuszające do kilkakrotnej zmiany ubrania. Ponieważ zwiększył się ból prawej strony klatki piersiowej, włączono diklofenak w dawce 50 mg 3 × do ustnie. Przejściowo ból ustąpił, natomiast nadal utrzymywała się potliwość. Z powodu suchości jamy ustnej zalecono odpowiednią pielęgnację. Po kilku dniach pojawiły się bóle brzucha, prawdopodobnie będące wynikiem napięcia torebki wątroby. Zaob-

serwowano także postępujące osłabienie oraz suchość w jamie ustnej. Temperatura ciała wynosiła 36,5–36,8°C. Wyniki badań laboratoryjnych wykazały jedynie nieznaczne podwyższenie wartości transaminaz, a w badaniu ultrasonograficznym jamy brzusznej zaobserwowano liczne przerzuty w wątrobie.

Ponieważ nadal występowały dolegliwości bólowe, zastosowano tramadol, natomiast w związku z potliwością zalecono picie naparu z szalwii. Napar przygotowywano, zalewając 2 łyżki liści szalwii 1–2 szklankami wrzącej wody i podawano do wypicia 100–200 ml 2–3 × dziennie. Po 3 dniach chora zauważyła, że potliwość zmniejszyła się do stopnia niezaburzającego codziennego funkcjonowania. Po kilku dniach pacjentka ze względów smakowych zredukowała ilość wypijanego naparu do 100 ml raz na dobę, a następnie co 1–2 dni. Nie stwierdzono nawrotu dokuczliwej potliwości do końca życia chorej. Pacjentka zmarła w styczniu 2006 roku.

Dyskusja

W leczeniu nadpotliwości u chorych na nowotwory należy starać się usunąć jej przyczyny (infekcja, leki) oraz wdrożyć postępowanie niefarmakologiczne. Oprócz zachowania właściwej higieny pacjent powinien nosić ubrania i leżeć w pościeli z naturalnych włókien, stosować buty z naturalnej skóry, obniżyć temperaturę otoczenia, unikać ostrych przypraw w posiłkach oraz kawy, mocnej herbaty i alkoholu. Jeśli nadpotliwość nie zmniejsza się przy zastosowaniu powyższych środków, często konieczne jest rozpoczęcie farmakoterapii. Preparatami pierwszego wyboru są leki przeciwgorączkowe, takie jak paracetamol oraz niesteroidowe leki przeciwzapalne [2–4], które hamują cyklooksygenazę konstitutywną (COX-1), odpowiedzialną za syntezę prostaglandyn spełniających funkcje fizjologiczne w podwzgórzu, a także cyklooksygenazę indukowaną (COX-2), odpowiedzialną za syntezę prostaglandyn prozapalnych w miejscu zapalenia. Prawdopodobnie paracetamol blokuje syntezę prostaglandyn jedynie ośrodkowo. Do leków, które w bezpośredni sposób wpływają na procesy termoregulacji, należą glikokortykoidy. Zmniejszają one miejscową odpowiedź zapalną prowadzącą do tworzenia się endogennego pirogeny oraz hamują uwalnianie prostaglandyn. Ponieważ wywołuje ona wiele działań niepożądanych, rzadko stosuje się je w leczeniu potliwości.

Kolejną metodą leczenia nadpotliwości jest podawanie środków o działaniu przeciwmuskaryno-

wym, na przykład amitryptyliny [2–4]. Lek ten może jednak powodować suchość w jamie ustnej, zatrzymanie moczu oraz wiele działań niepożądanych ze strony układu sercowo-naczyniowego (zaburzenia rytmu serca, tachykardia, zwiększenie niewydolności serca). Do innych leków o działaniu podobnym do amitryptyliny, stosowanych w łagodzeniu potliwości, należy tiorydazyna [2–4]. Ma ona najsilniejsze działanie przeciwhistaminowe i cholinolityczne spośród wszystkich neuroleptyków i charakteryzuje się ponad 50-procentową skutecznością. Podawanie jej wiąże się jednak ze znacznym ryzykiem wystąpienia zaburzeń rytmu serca oraz sennością. Do innych leków stosowanych w opornych przypadkach nadmiernej potliwości należą: olanzapina, leki β -adrenolityczne (np. propranolol) oraz talidomid [2–5]. Ten ostatni preparat prawdopodobnie łagodzi pocenie się poprzez hamowanie wytwarzania cytokin prozapalnych interleukiny-6 i czynników martwicy nowotworu (TNF, *tumor necrosis factor*). Uważa się, że talidomid cechuje się dużą skutecznością, ale może on wywołać nieodwracalną bolesną neuropatię obwodową.

W opisanym w niniejszej pracy przypadku chora otrzymywała już paracetamol i niesteroidowe leki przeciwzapalne z powodu dolegliwości bólowych, jednak nie zaobserwowano żadnego wpływu tych preparatów na zmniejszenie pocenia się. Ze względu na znaczne osłabienie, istniejącą już suchość w jamie ustnej oraz schorzenia kardiologiczne zamiast preparatów kolejnego rzutu w nadpotliwości włączono szalwię lekarską. Nalewka lub wyciąg płynny z szalwii lekarskiej hamuje między innymi wydzielanie potu, nadmierną laktację u karmiących matek oraz pobudza korę nadnerczy. Dotychczas nie wyjaśniono mechanizmu łagodzenia nadmiernej potliwości przez szalwię, choć sugeruje się znacznie pobudzenia przez nią kory nadnerczy, a przez to stymulację wydzielania glikokortykoidów. W badaniu klinicznym obejmującym 30 kobiet w okresie menopauzy szalwia znacznie łagodziła objawy wegetatywne (poty nocne i uderzenia gorąca), nie wpływając na stężenia estradiolu, prolaktyny oraz hormonu luteinizującego, folikulotropowego i tyreotropowego. Autorzy badania sugerowali, że szalwia prawdopodobnie bezpośrednio wpływa na układ dopaminergiczny. Nie stwierdzili oni żadnych działań niepożądanych leczenia [7].

Dotychczas nie przeprowadzono żadnych badań klinicznych z zastosowaniem szalwii u chorych na nowotwory. Opisany w niniejszej pracy przypadek wskazuje, że szalwia może skutecznie łagodzić pocenie się towarzyszące zaawansowa-

nej chorobie nowotworowej, odporne na inne metody terapii.

Piśmiennictwo

1. Viera A.J., Bond M.M., Yates S.W. Diagnosing night sweats. *Family Phisican* 2003; 1.
2. Twycross R. Pocienie się w zaawansowanej chorobie nowotworowej. *Polska Medycyna Paliatywna* 2004; 3: 179–188.
3. Danysz A. *Kompendium farmakologii i farmakoterapii*. Wyd. IV. Urban & Partner, Wrocław 2002.
4. *Pharmindex. Kompedium* 2003. Praca zbiorowa. Medi Media, Warszawa 2002.
5. Hus M., Dmoszyńska A. Talidomid raz jeszcze. Nowe zastosowanie kliniczne. *Annales UMCS* 1999; 54: 119–126.
6. Maleszka R. Praktyczne zastosowanie leków ziołowych w dermatologii. *Postępy Fitoterapii* 2002; 9: 3–4.
7. De Leo V., Lzetta D., Cazzavacca R., Morgante G. Trattamento dei disturbi neurovegetativi della donna in menopausa con un preparato fitoterapico. *Minerva Ginecol.* 1998; 50: 207–211.
8. Dong-Sun L., Sang-Han L., Jae-Geun N., Soon-Duck H. Antibacterial activities of cryptotanshinone and dihydrotanshinone I from a medicinal herb, *Salvia miltiorrhiza* Bunge. *Biosci. Biotechnol. Biochem.* 1999; 63: 2236–2239.