



Psoriazisul

Informații generale

Ce este Psoriazisul

Psoriazisul este o afecțiune cutanată cronică, inflamatorie, determinată genetic, caracterizată prin apariția pe piele a unor pete roșiatice, proeminente, bine delimitate, acoperite de scuame (coji) alb-sidefii.



Psoriazisul afectează aproximativ 400.000 de persoane în România, persoane de orice vârstă și sex.

Sunt observate două perioade principale de debut, în jurul vârstei de 20 de ani și în jurul vârstei de 45 de ani.

Zonele cele mai afectate sunt scalpul (pielea capului, părul), coatele, genunchii, dar poate afecta și alte zone precum fața, palmele, urechile, zona inghinală și mucoasele.

Psoriazisul este o afecțiune autoimună și nu este contagios.

În mod normal, există un proces constant de maturare și înlocuire a celulelor moarte la nivelul dermei, proces care durează 21-28 de zile. În cazul Psoriazisului acest proces se accelerează la 2-6 zile, astfel că atât celulele vii cât și cele moarte se acumulează la suprafața pielii.

Deseori asta determină apariția de pete roșiatice, acoperite de cruste argintii care se desprind ușor. Aceste cruste pot apărea pe orice parte a corpului, dar sunt mai comune pe genunchi, coate, scalp și pot cauza senzație de mâncărime și arsură.

Chiar dacă în mod obișnuit Psoriazisul nu pune viața în pericol, afecțiunea are un impact semnificativ asupra calității vieții. Fiind o afecțiune cronică care implică modul în care arătam, ea determină frecvent scăderea respectului de sine, reducerea senzației de bine și, în timp, depresie.

Durata bolii variază, pentru majoritatea pacienților perioadele de remisiune și de exacerbare succedându-se timp de mai mulți ani sau toată viața. Pentru mulți dintre pacienții afectați de Psoriasis viața își poate urma cursul normal, dacă este urmat tratamentul corespunzător.



Pacientul psoriatic tipic

Cauze

Psoriazisul este o afecțiune care se transmite genetic, modul exact în care apare de la o generație la alta nefiind încă stabilit. Se crede că tendința de a dezvolta Psoriazis este înmagazinată în genele persoanei, dar asta nu înseamnă că obligatoriu se poate declanșa boala.

Expunerea la anumiți stimuli, precum infecțiile streptococice în gât, alcoolul, medicamentele ori iritațiile locale pot cauza leziuni ale pielii care pot duce la declanșarea Psoriazisului la persoanele care prezintă o predispoziție genetică.

Psoriazisul este declanșat de sistemul imun, sunt implicate în special un anumit tip de celule albe numite "celule T". În mod normal celulele T ajută organismul să se protejeze de infecții și boli. În cazul Psoriazisului, celulele T intră în acțiune, devin active și declanșează un răspuns imun care duce la inflamarea și multiplicarea mult mai rapidă decât cea normală a celulelor epidermei. Aceste celule ajung la suprafața dermei și cauzează inflamația prin apariția de pete roșii și cruste alb-sidefii.

Prima activare a Psoriazisului este de obicei datorată stresului mental și emoțional sau rănilor de la nivelul dermei și în care ereditatea joacă un rol major. În aproximativ o treime dintre cazurile de Psoriazis, există un istoric de Psoriazis în familie.

Motivele care pot cauza aceste modificări includ: infecții, stres, schimbări climatice care afectează pielea și dau o senzație de uscare.

Pe scurt putem aminti factori favorizanți precum:

Factori exogeni

- fizici - frecarea, arsuri, presiuni, injecții, expunere la soare
- chimici - toxine
- climatici - sezonul rece
- boli inflamatorii - micoze, zona zoster, impetigo

Factori endogeni

- infecțioși - streptococ, stafilococ, HIV
- medicametoși - betablocante, indometacin, preparate de litiu, cortizoni
- endocrini - pubertate, menopauză, sarcină
- metabolici - hipocalcemie, dializă
- radiațiile UV - sunt benefice, dar uneori pot exacerba simptomele
- stres, alcool, fumat, alimentație (are un rol controversat, este recomandată o alimentație echilibrată)

Forme

Formă uscată = clasică

PSORIAZIS VULGAR

- psoriazis gutat
- psoriazis palmar
- psoriazis ostreaceu - scuamă groasă, concavă
- psoriazis inversat - afectare pliuri; plăci cu aspect lăcuit, cu fisuri
- psoriazis al scalpului / sebopsoriazis - plăci groase, galbene
- psoriazis cu afectare inghinală

Psoriazis invers



Psoriazis al scalpului



Psoriazis gutat



Psoriazis vulgar



Psoriazis palmo-plantar



Psoriazis al unghiilor



Forme exudative

PSORIAZIS PUSTULOS

- Psoriazis pustulos localizat - plăci cu pustule amicrobiene
- Psoriazis pustulos generalizat - leziuni eruptive cu pustule sterile
- Psoriazis pustulos asociat sarcinii (impetigo herpetiformis) - debut în pliuri

PSORIAZIS ERITRODERMIC

PSORIAZIS ARTROPATIC

Opțiuni de tratament

Tratament local

Pentru că fiecare pacient este unic, alegerea terapiei trebuie să fie bazată pe dialogul dintre pacient și medic, astfel va fi ales tratamentul adecvat fiecăruia.

Este esențială de asemenea aplicarea corectă a tratamentului. Oricât de eficient este un tratament, rezultatele acestuia se vor vedea după o corectă aplicare de 1-2 săptămâni.

Sunt valabile tratamente variate. Tratamente topice, adică cele aplicate pe zonele pielii afectate de Psoriazis, includ:

- **DERIVAȚI DE VITAMINA D3** (calcipotriol, calcipotriol și betametazonă) - induc diferențierea terminală a keratinocitelor
- **DERMATOCORTICOIZI** - acțiune antiinflamatorie, antimitotică
- **ULTRAVIOLETE** - fototerapie UVB, fotochimioterapie (PUVA, Re-PUVA)
- **GUDRON** (tar) - efect antimitotic
- **CIGNOLIN** (dithranol, anthralin) - efect reductor
- **DECAPANTE** (acid salicilic 1-5%, uree 5-15%) - efect keratolitic

Tratament sistemic

Tratamentele sistemice (orale sau injectabile) sunt de obicei folosite în formele severe ale bolii și care nu au răspuns la tratamentul topic.

În majoritatea cazurilor se asociază tratamentul sistemic cu cel topic pentru o mai mare eficiență.

Tratamente sistemice utilizate în tratarea Psoriazisului:

- **METOTREXAT** - scade sinteza de ADN (efect antimitotic)
- **RETINOIZII** (derivați de vitamina A): etretinat și acitretin
- **CORTICOIZI** (prednison)
- **CICLOSPORINĂ A** - scade activarea și proliferarea LT și a keratinocitelor
- **TERAPIILE BIOLOGICE** - agenți biologici specifici

Îngrijire

Tratamentul topic, cu creme sau unguente aplicate local pe zona afectată, este în mod normal prima linie de tratare a Psoriazisului. Acest tratament încetinește și normalizează creșterea celulelor dermei și reduce inflamația asociată Psoriazisului.

Pentru a obtine rezultate cât mai bune și pentru a evita infecțiile vă prezentăm câteva sfaturi cu privire la îngrijirea pileii.

În timpul unei erupții a Psoriazisului, suprafețele inflamate (plăcile) trebuie tratate cu grijă. O atmosferă prea uscată dăunează pielii inflamate deoarece ea are tendința să se deshidrateze foarte rapid. În același timp, prea multă umezeală crește probabilitatea de producere a infecțiilor.

Pielea din pliuri este mai delicată decât în alte zone. Ea se crapă atunci când este excesiv de umedă. Aveți grijă să o spălați ușor, încercați să preveniți transpirația și uscați-o bine.

O bună igienă zilnică este esențială atunci când Psoriazisul afectează picioarele. Pielea crăpată, dureroasă a picioarelor poate crea un mare disconfort. Trebuie să aveți răbdare și să lăsați pielea să se vindece de la sine între spălări, evitând astfel apariția unui cerc vicios al inflamației și infecției.

Trebuie să vă spălați și să vă uscați întotdeauna părul cu grijă și să evitați să scărpinați sau să lezați plăcile.

Pentru a ajuta scalpul să își recapete echilibrul, puteți utiliza ocazional un șampon obișnuit, alternându-l cu șamponul medicinal recomandat de medic. Nu uitați să uscați cu grijă și de fiecare dată zona din spatele urechilor. Nu utilizați cea mai ridicată temperatură a uscatorului de păr și țineți-l la cel puțin 30 cm de cap. Evitați folosirea periilor rotative și a ondulatorului, deoarece acestea trag de firele de păr și usucă scalpul. Utilizați o perie cu peri naturali mai degrabă decât una de plastic. Medicul vă poate prescrie și un tratament topic și vă poate sfătui cum să aveți grijă de scalp.

Chiar și după ce leziunile s-au curățat, este recomandat să urmați în continuare anumite reguli de igienă, în special cele legate de duș/îmbăiere.



Psoriazis pe scurt

- Psoriazisul este o boală inflamatorie cronică, mediată imun
- Keratinocitele din epiderm proliferază de șapte ori mai rapid decât normal
- Boală invalidantă din punct de vedere psihic
- Afectează profund calitatea vieții pacientului

Cine are risc

- Psoriazisul afectează aproximativ 4% din populația globului.
- Se poate declanșa la orice vârstă, dar cel mai probabil în jurul vârstei de 20 sau 45 de ani.
- Este o afecțiune genetică determinată de un grup de gene (nu de o singură genă). Aproximativ 30% dintre persoanele care au o rudă de gradul întâi bolnavă, au șanse de a se îmbolnăvi de Psoriazis.
- Boala poate fi declanșată de infecții, unele medicamente precum ibuprofen, beta-blocante sau săruri de litiu, factori psihologici inclusiv stres, schimbările de anotimp ori traume la nivelul pielii.

Cum se tratează

Există tratamente topice și sistemice. Oricare dintre ele va fi folosit, vor trebui urmate reguli stricte de igienă pentru a obține un răspuns favorabil al tratamentului și pentru a evita infecțiile sau înmulțirea leziunilor.

Este esențială aplicarea corectă a tratamentului.

Oricât de eficient este un tratament, rezultatele acestuia se vor vedea după o corectă aplicare de 1-2 săptămâni.

TRATAMENTUL TREBUIE STRICT SUPRAVEGHEAT DE CĂTRE MEDICUL DERMATOLOG!

Bibliografie:

1. http://www.spitalulcolentina.ro/scc-ro/scc_files/scc_meniuri/inp://www.europso.eu/media/archive2/europso_survey_en.pdf
2. <http://www.psorinfo.com/Acasa.aspx?ID=1304>
3. http://www.europso.eu/media/archive2/europso_survey_en.pdf

Psoriazisul are un impact profund asupra calității vieții prin suprafața de corp afectată, prin poziționare și modul în care răspunde pacientul la tratament. Pentru a evidenția impactul Psoriazisului asupra pacienților din Europa cât și pentru a afla mai multe despre percepția lor, EUROPSO (European Federation of Psoriasis Patient Organisations) a organizat un studiu în nouă asociații de pacienți Europene din Belgia, Cehia, Finlanda, Franța, Germania, Italia și Olanda în perioada martie - aprilie 2002. Au fost distribuite 50.500 de chestionare și au răspuns 18.386 de persoane. Dintre respondenți 17.990 au declarat că au Psoriazis, 49,1% erau bărbați iar 50,9% femei.

Având în vedere că suprafața unei palme reprezintă 1% din suprafața corpului, 9% dintre respondenți au declarat că Psoriazisul nu le afectează viața, 32% dintre persoanele care au răspuns aveau o formă ușoară de Psoriazis (1-2% din suprafața corpului afectată), 42% aveau o formă moderată de Psoriazis (3% până la 10% din suprafața corpului afectată), 17% au avut Psoriazis sever cu peste 10% din suprafața corpului afectată. Astfel, 59% dintre acești pacienți au putut fi încadrați într-o formă moderată până la severă de Psoriazis. Severitatea nu s-a corelat cu sexul, vârsta la debut sau cu durata.

21% dintre pacienți au declarat că nu sunt în evidența unui medic privind diagnosticul și tratamentul Psoriazisului.

Ținând cont de activitățile vieții cotidiene, 45% dintre persoanele care au răspuns trebuie să facă baie mai des decât de obicei, iar 40% trebuie să spele sau să își schimbe hainele foarte des. Afecțiunea determină și probleme psihologice, 27% dintre persoane au dificultăți legate de viața lor sexuală, Psoriazisul generând greutate în relațiile de apropiere la 21% dintre cei care au răspuns și în relațiile sociale la 26% dintre respondenți, iar 10% din persoane au raportat faptul că le-a fost afectată cariera.

Psoriazisul influențează și stilul general de viață și sănătatea pacientului, 34% au raportat că au tulburări ale somnului, în 12% din cazuri a crescut consumul de alcool și tutun.

NU UITAȚI!

Și persoanele diagnosticate cu Psoriazis pot avea o viață socială normală.

Totul depinde de fiecare dintre noi.

Pentru orice informație legată de această afecțiune contactați-ne la



APAA

Asociația Pacienților cu Afecțiuni Autoimune

A.P.A.A. - Asociația Pacienților cu Afecțiuni Autoimune

Str. Ioniță Cegan nr. 3, Bl. P27, Parter, Ap. 1, Sector 5, București

+40 314 315 218; +40 747 081 731

office@apaa.ro | www.apaa.ro

