UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Łuszczyca: choroba duszy i ciała
nowe spojrzenie na chorobę

Jacek Szepietowski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Psoriasis?

PSORIASIS

7
PSORIASIS UNGVIUM.

A. Kroner

16
ASIS

ASIS

Patient perspectives in the management of psoriasis: Results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey

Mark G. Lebwohl, MD,[a] Hervé Bachelez, MD, PhD,[b] Jonathan Barker, MD, FRCP, FRCPath,[c] Giampiero Girolomoni, MD,[d] Arthur Kavanaugh, MD,[e] Richard G. Langley, MD, FRCPC, FACP,[f] Carle F. Paul, MD, PhD,[g] Lluís Puig, MD, PhD,[h] Kristian Reich, MD,[i] and Peter C. M. van de Kerkhof, MD, PhD[j]
New York, New York; Paris and Toulouse, France; London, United Kingdom; Verona, Italy; La Jolla, California; Halifax, Nova Scotia, Canada; Barcelona, Spain; Hamburg, Germany; and Nijmegen, The Netherlands

Najbardziej uciążliwy objaw

Czynniki wpływające na ciężkość schorzenia

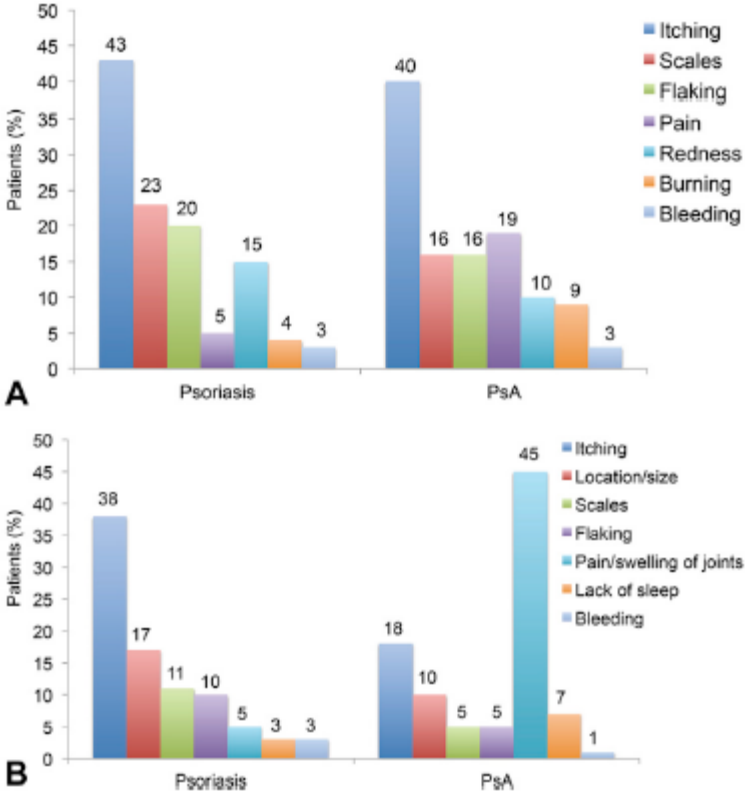


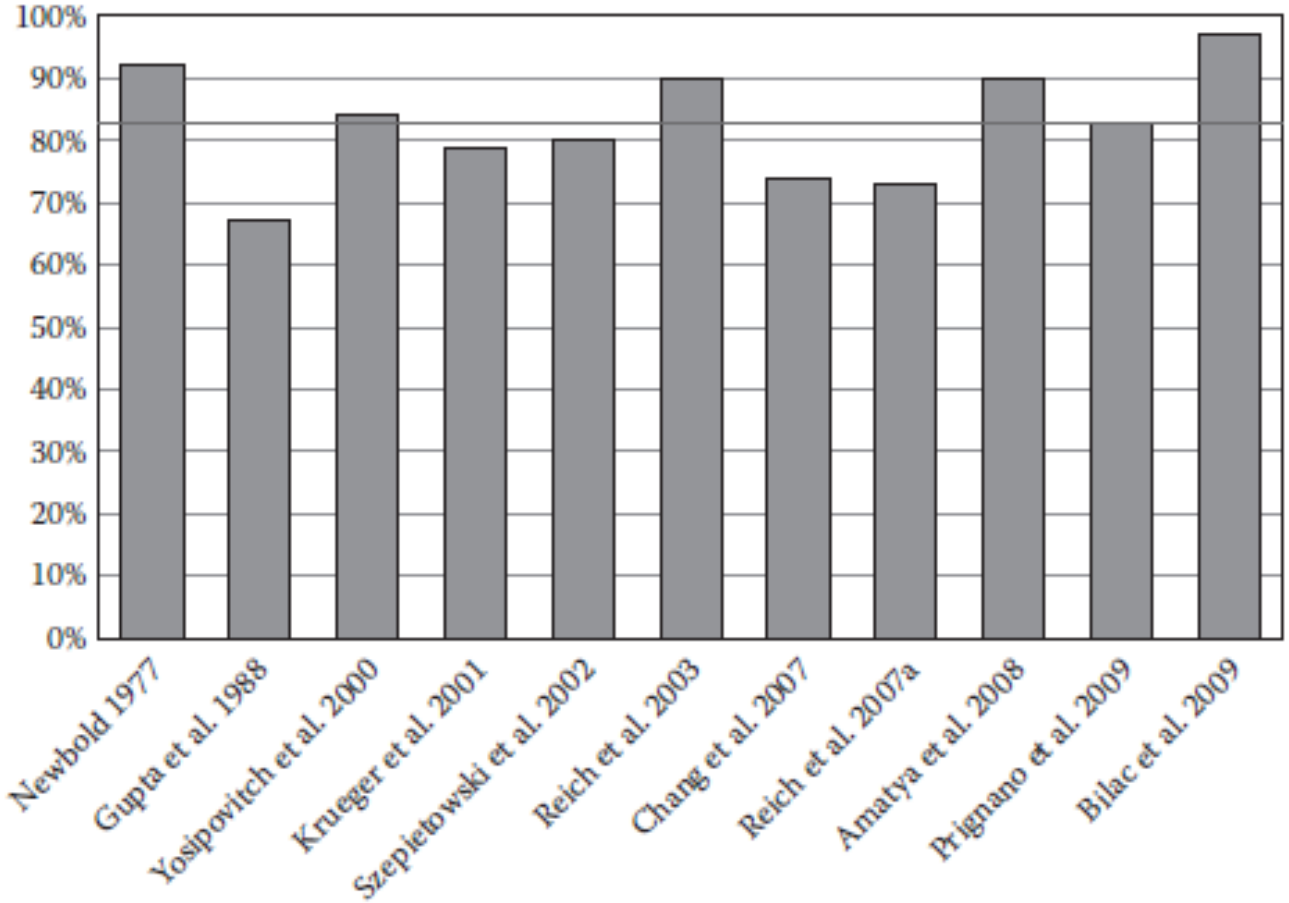
Fig 3. (**A**) The most bothersome skin symptoms and (**B**) the most important factors contributing to disease severity.

Lebwohl MG i wsp. J Am Acad Dermatol 2014; 70: 871-881

Świąd w łuszczycy

4 Clinical Aspects of Itch
Psoriasis

Adam Reich and Jacek C. Szepietowski



Acta Derm Venereol 2010; 90: 257–263

INVESTIGATIVE REPORT

Pruritus is an Important Factor Negatively Influencing the Well-being of Psoriatic Patients

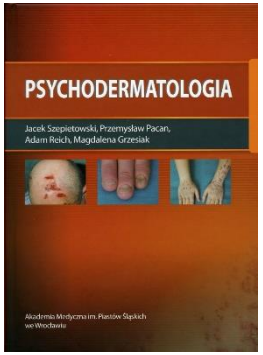
Adam REICH[1], Ewa HREHOROW[1] and Jacek C. SZEPIETOWSKI[1,2]
[1]*Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wroclaw Medical University, and* [2]*Ludwik Hirszfeld Institute of Immunology and Experimental Therapy, Polish Academy of Sciences, Wroclaw, Poland*

Table II. *Relationship between pruritus intensity, psoriasis severity and psychosocial assessments* (n = *91*)

	Pruritus intensity			
	Visual analogue scale		4-item Itch Questionnaire	
Variable	Spearman ρ coefficient	*p*	Spearman ρ coefficient	*p*
Disease severity (PASI)	0.05	0.62	0.17	0.11
Quality of life (DLQI)	0.46	<0.001	0.4	<0.001
Stigmatization				
Feelings of Stigmatization Questionnaire	0.22	0.04	0.36	<0.001
Anticipation of rejection	0.13	0.21	0.32	0.002
Feeling of being flawed	0.31	0.003	0.4	<0.001
Sensitivity to other attitudes	0.21	0.05	0.31	0.003
Guilt and shame	–0.03	0.74	0.16	0.13
Positive attitudes	0.06	0.56	0.18	0.09
Secretiveness	0.22	0.04	0.25	0.02
6-item Stigmatization Scale	0.23	0.03	0.25	0.02
Stress				
Holmes and Rahe Social Readjustment Scale	0.312	0.003	0.06	0.55
Stress Self-assessment Scale	0.25	0.02	0.26	0.01
Symptoms of depression (BDI)	0.29	<0.01	0.43	< 0.001

PASI: Psoriasis Area and Severity Index; DLQI: Dermatology Life Quality Index; BDI: Beck's Depression Inventory.

Łuszczyca a psyche



Psychologiczne konsekwencje choroby mogą być znacznie poważniejsze i wykraczać poza dolegliwości fizyczne

Wpływ łuszczycy na jakość życia pacjentów warunkowaną zdrowiem determinują w większości czynniki inne, niż objawy określające ciężkość choroby

Rapp i wsp. J Am Acad Dermatol 1999; 41: 401-7

For internal use only - do

Finzi i wsp. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007; 21: 1161−1169

Łuszczyca – problem stygmatyzacji
Istotność obecności zmian skórnych

Acta Derm Venereol 2012; 92: 67–72

CLINICAL REPORT

Patients with Psoriasis Feel Stigmatized

Ewa HREHORÓW, Joanna SALOMON, Łukasz MATUSIAK, Adam REICH and Jacek C. SZEPIETOWSKI
Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

- Przy obecnych zmianach łuszczycowych dodatkowa obecność zmian stawowych nie nasila w sposób istotny poziomu odczuwanej stygmatyzacji
  - 71,9% pacjentów odczuwa stygmatyzację o nasileniu umiarkowanym do dużego
  - 18,3% odczuwa stygmatyzację w stopniu małym
  - 9,8% nie odczuwa stygmatyzacji

Hrehorów E. i wsp. Acta Derm Venereol 2012;92:67-72

Acta Derm Venereol 2012; 92: 67–72

CLINICAL REPORT

Patients with Psoriasis Feel Stigmatized

Ewa HREHORÓW, Joanna SALOMON, Łukasz MATUSIAK, Adam REICH and Jacek C. SZEPIETOWSKI
Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

Table III. *Level of stigmatization measured according to Feelings of Stigmatization Questionnaire (11)*

	Items *n*	Scoring Mean ± SD	Maximal possible score, %	Scoring per question Mean ± SD	Minimum	Maximum
Feelings of stigmatization (total)	33	76.3 ± 19.2	46.3	2.3 ± 0.6	26	127
Anticipation of rejection	8	23.9 ± 6.0	59.6	3.0 ± 0.7	7	37
Feeling of being flawed	6	12.3 ± 5.6	41.1	2.1 ± 0.9	2	27
Sensitivity to the opinions of others	5	10.0 ± 4.5	39.8	2.0 ± 0.9	0	21
Guilt and shame	5	14.1 ± 3.9	56.5	2.8 ± 0.8	4	23
Secretiveness	5	8.2 ± 4.0	32.6	1.6 ± 0.8	0	23
Positive attitudes	4	7.8 ± 3.5	38.9	1.9 ± 0.9	1	19

SD: standard deviation.

Table II. *Feeling of stigmatization according to 6-Item Stigmatization Scale (9)*

Question	Not at all *n* (%)	Sometimes *n* (%)	Very often *n* (%)	Always *n* (%)	Mean ± SD
1. Others are not attracted to me due to my skin disease.	36 (35.3)	43 (42.1)	17 (16.7)	6 (5.9)	0.9 ± 0.9
2. I think that others stare at my skin disease.	16 (15.7)	49 (48.0)	27 (26.5)	10 (9.8)	1.3 ± 0.9
3. Others feel uncomfortable touching me due to my skin disease.	49 (48.0)	37 (36.3)	9 (8.8)	7 (6.9)	0.7 ± 0.9
4. Other people think that my skin disease is contagious.	30 (29.4)	41 (40.2)	24 (23.5)	7 (6.9)	1.1 ± 0.9
5. Other people avoid me due to my skin disease.	69 (67.6)	24 (23.5)	9 (8.8)	0 (0)	0.4 ± 0.7
6. Other people sometimes make annoying comments about my skin disease.	65 (63.7)	27 (26.5)	6 (5.9)	4 (3.9)	0.5 ± 0.8

SD: standard deviation.

Hewhorów E. i wsp. Acta Derm Venereol 2012;92:67-72

Acta Derm Venereol 2012; 92: 67–72

CLINICAL REPORT

Patients with Psoriasis Feel Stigmatized

Ewa HREHORÓW, Joanna SALOMON, Łukasz MATUSIAK, Adam REICH and Jacek C. SZEPIETOWSKI
Department of Dermatology, Venereology and Allergology, Wroclaw Medical University, Wroclaw, Poland

Table IV. *Correlations between the level of stigmatization and other psychological parameters*

	DLQI	BDI	SRRS	Stress Self-assessment Scale
6-Item Stigmatization Scale	**$\rho=0.6$, $p<0.001$**	**$\rho=0.46$, $p<0.001$**	**$\rho=0.24$, $p=0.02$**	**$\rho=0.47$, $p<0.001$**
Feelings of Stigmatization Questionnaire	**$\rho=0.55$, $p<0.001$**	**$\rho=0.55$, $p<0.001$**	$\rho=0.1$, $p=0.34$	$\rho=0.36$, $p<0.001$
Anticipation of rejection	**$\rho=0.55$, $p<0.001$**	**$\rho=0.34$, $p<0.001$**	$\rho=0.07$, $p=0.48$	$\rho=0.23$, $p=0.02$
Feeling of being flawed	**$\rho=0.48$, $p<0.001$**	**$\rho=0.53$, $p<0.001$**	$\rho=0.05$, $p=0.62$	**$\rho=0.28$, $p<0.01$**
Sensitivity to the opinions of others	**$\rho=0.46$, $p<0.001$**	**$\rho=0.55$, $p<0.001$**	$\rho=0.14$, $p=0.16$	**$\rho=0.33$, $p<0.001$**
Guilt and shame	$\rho=0.15$, $p=0.13$	$\rho=0.16$, $p=0.11$	$\rho=-0.01$, $p=0.96$	$\rho=0.04$, $p=0.7$
Secretiveness	**$\rho=0.32$, $p=0.001$**	**$\rho=0.34$, $p<0.001$**	$\rho=0.14$, $p=0.17$	$\rho=0.25$, $p=0.01$
Positive attitudes	$\rho=0.29$, $p<0.01$	**$\rho=0.35$, $p<0.001$**	$\rho=0.06$, $p=0.57$	**$\rho=0.31$, $p=0.002$**

Significant results are shown in **bold**.
DLQI: Dermatology Life Quality Index; BDI: Beck's Depression Inventory; SRRS: Social Readjustment Rating Scale.

Hrehorów E. i wsp. Acta Derm Venereol 2012;92:67-72

Łuszczyca a jakość życia

- **Upośledzenie jakości życia odbywa się na wszystkich jego płaszczyznach**
- psychicznej
- emocjonalnej
- funkcjonalnej

Łuszczyca a jakość życia

- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby

Łuszczyca a jakość życia

- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby
  - zmiany skórne są przyczyną zmartwień pacjentów z powodu ich wyglądu, obecności złuszczania
  - dolegliwości pod postacią świądu nasilają upośledzenie jakości życia

Łuszczyca a jakość życia

- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby
- problemy związane z leczeniem

Łuszczyca a jakość życia

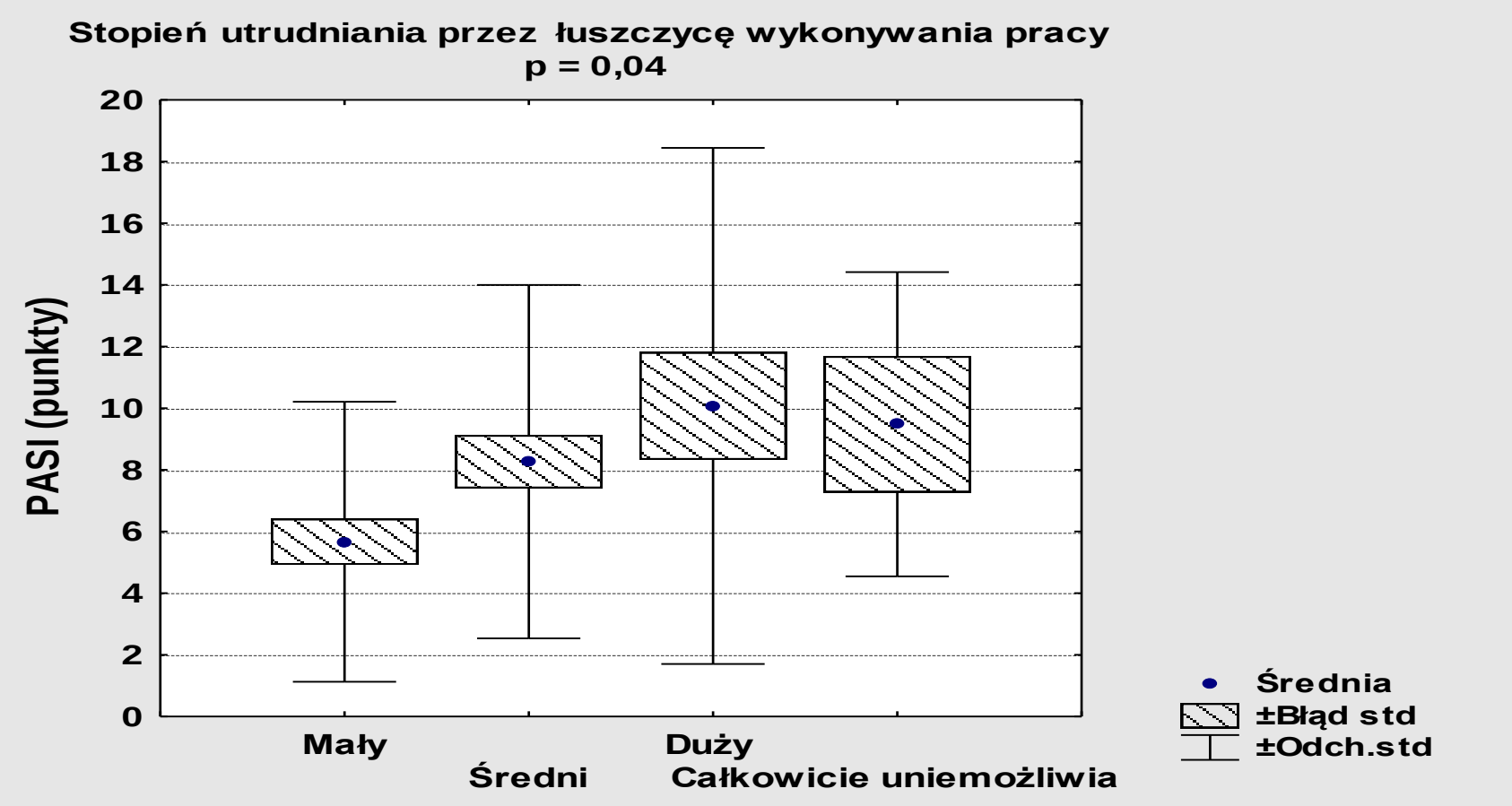
- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby
- problemy związane z leczeniem
  - czas spędzany każdego dnia na leczeniu choroby,
  - nieobecność w pracy,
  - długotrwałość terapii,
  - koszty z nią związane,
  - kłopoty spowodowane dużą liczbą dostępnych leków oraz ich działania niepożądane.

Łuszczyca a jakość życia

- Tylko u 4% chorych łuszczyca nie wpływa istotnie na pracę zawodową
- U 25% chorych wywiera bardzo duży wpływ na aktywność zawodową, uniemożliwiając u części wykonywanie zawodu
- 5% chorych zmuszonych jest do zmiany stanowiska pracy

Zimoląg I, Reich A, Szepietowski JC. Acta Derm-Venereol 2009; 89:575-576

Łuszczyca a jakość życia



Zimoląg I, Reich A, Szepietowski JC. Acta Derm-Venereol 2009; 89:575-576

Łuszczyca a jakość życia

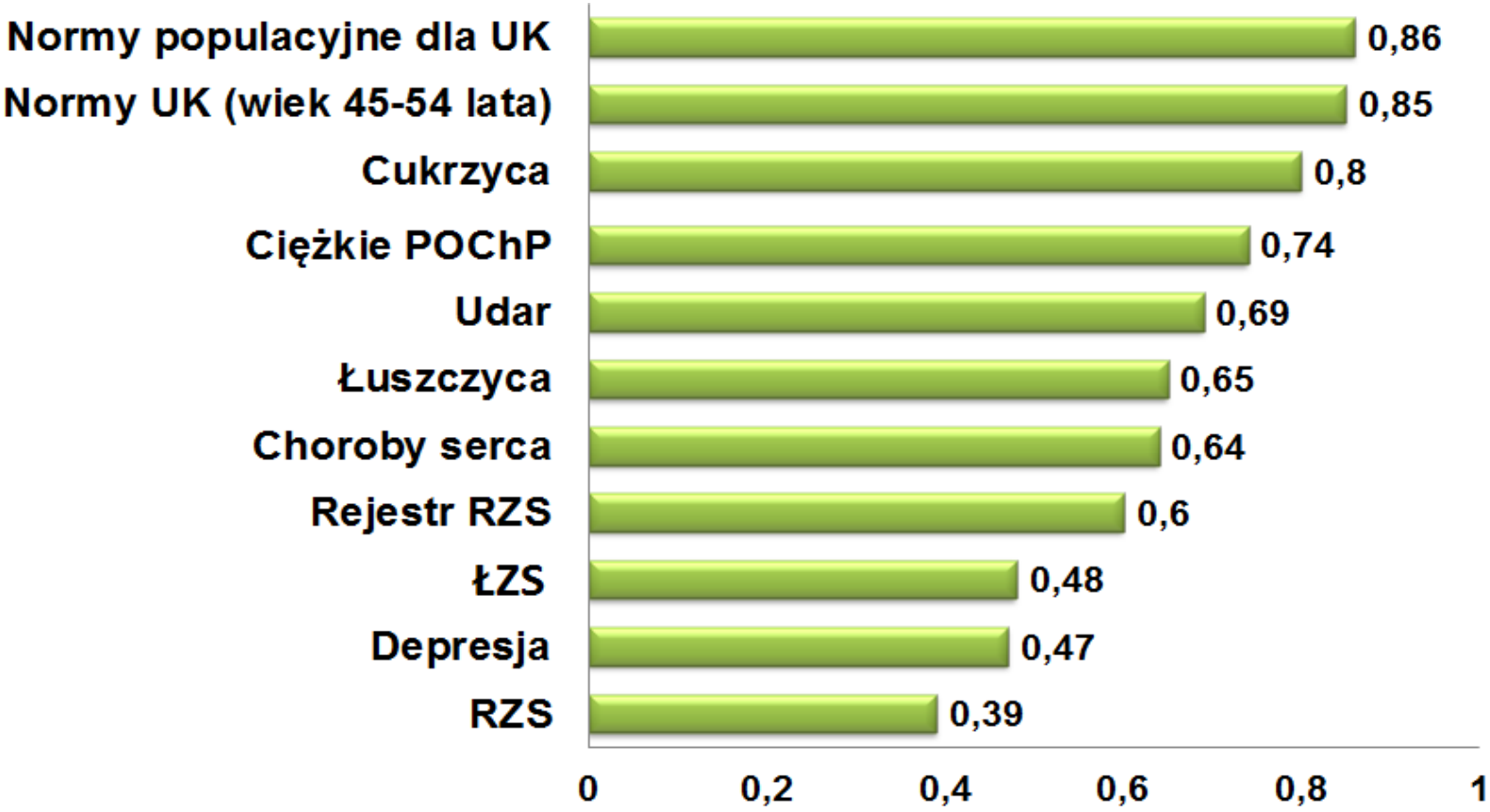
- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby
- problemy związane z leczeniem
- problemy związane z psychosocjalnymi interakcjami pacjentów

Łuszczyca a jakość życia

- **Trzy główne kategorie problemów**
- oddziaływanie związane z obrazem klinicznym choroby
- problemy związane z leczeniem
- problemy związane z psychosocjalnymi interakcjami pacjentów
  - martwienie się niezdolnością do kontrolowania choroby,
  - negatywnymi reakcjami innych ludzi,
  - doświadczanie dużego zażenowania i skrępowania, spowodowanego wyglądem,
  - stygmatyzacją przez otoczenie.

Łuszczyca a jakość życia

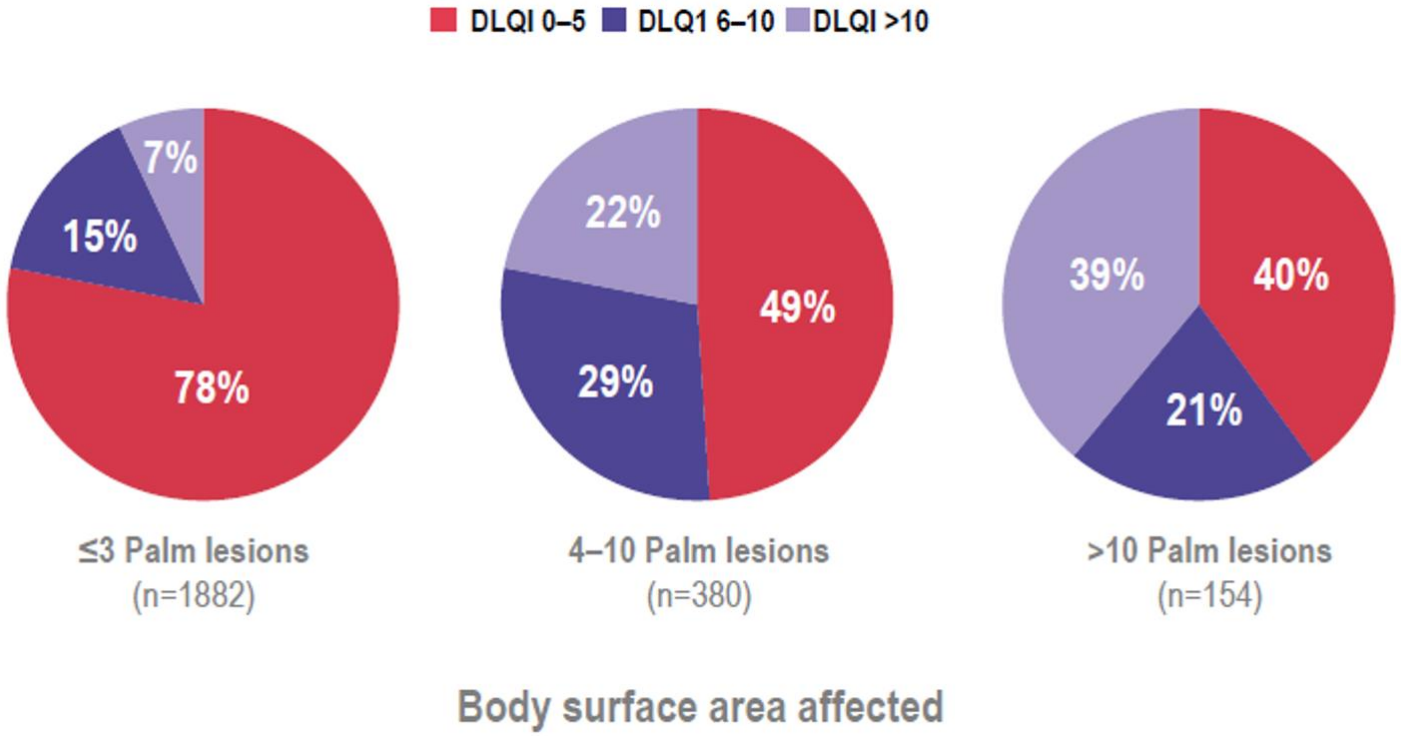
EQ-5D (health index)



Xie J i wsp. Stroke. 2006; 37: 2567-72
Peters M i wsp. BMJ Open. 2014; 4: e003968
van der Heijde D i wsp. Ann Rheum Dis. 2006; 65: 328-34
Gniadecki R i wsp. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012; 26 : 1436-43

Patient perspectives in the management of psoriasis: Results from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis Survey

Mark G. Lebwohl, MD,[a] Hervé Bachelez, MD, PhD,[b] Jonathan Barker, MD, FRCP, FRCPath,[c] Giampiero Girolomoni, MD,[d] Arthur Kavanaugh, MD,[e] Richard G. Langley, MD, FRCPC, FACP,[f] Carle F. Paul, MD, PhD,[g] Lluís Puig, MD, PhD,[h] Kristian Reich, MD,[i] and Peter C. M. van de Kerkhof, MD, PhD[j]
New York, New York; Paris and Toulouse, France; London, United Kingdom; Verona, Italy; La Jolla, California; Halifax, Nova Scotia, Canada; Barcelona, Spain; Hamburg, Germany; and Nijmegen, The Netherlands



Lebwohl MG i wsp. J Am Acad Dermatol 2014; 70: 871-881

Łuszczyca a jakość życia

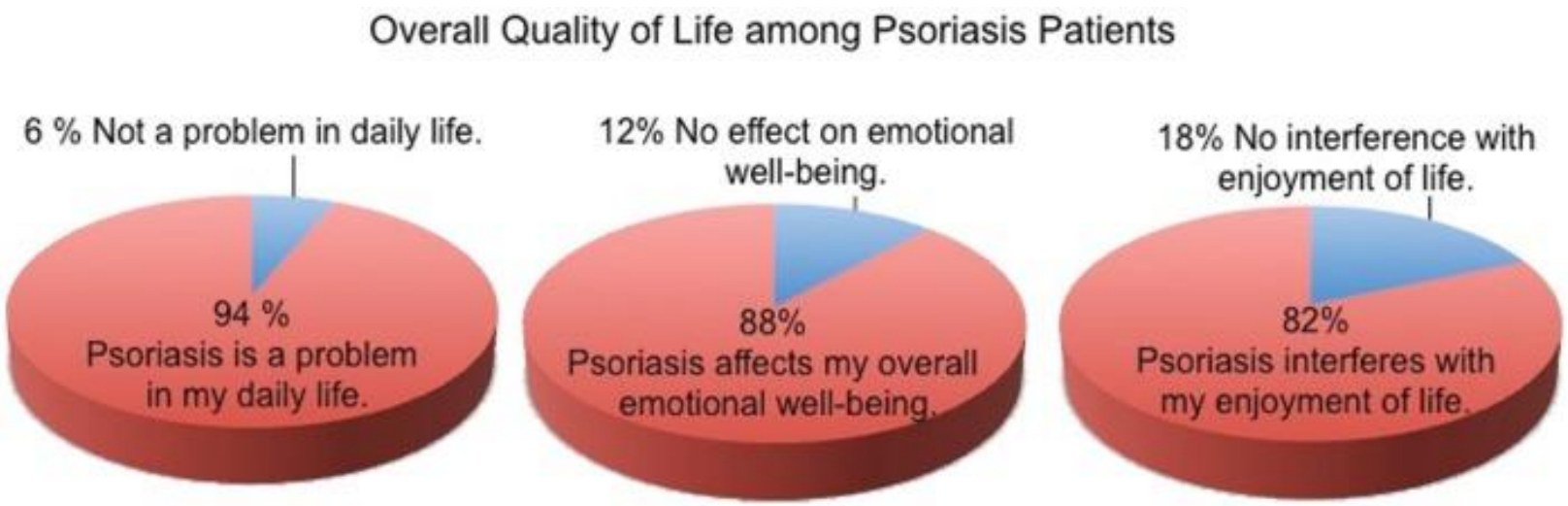
OPEN ACCESS Freely available online

PLOS | ONE

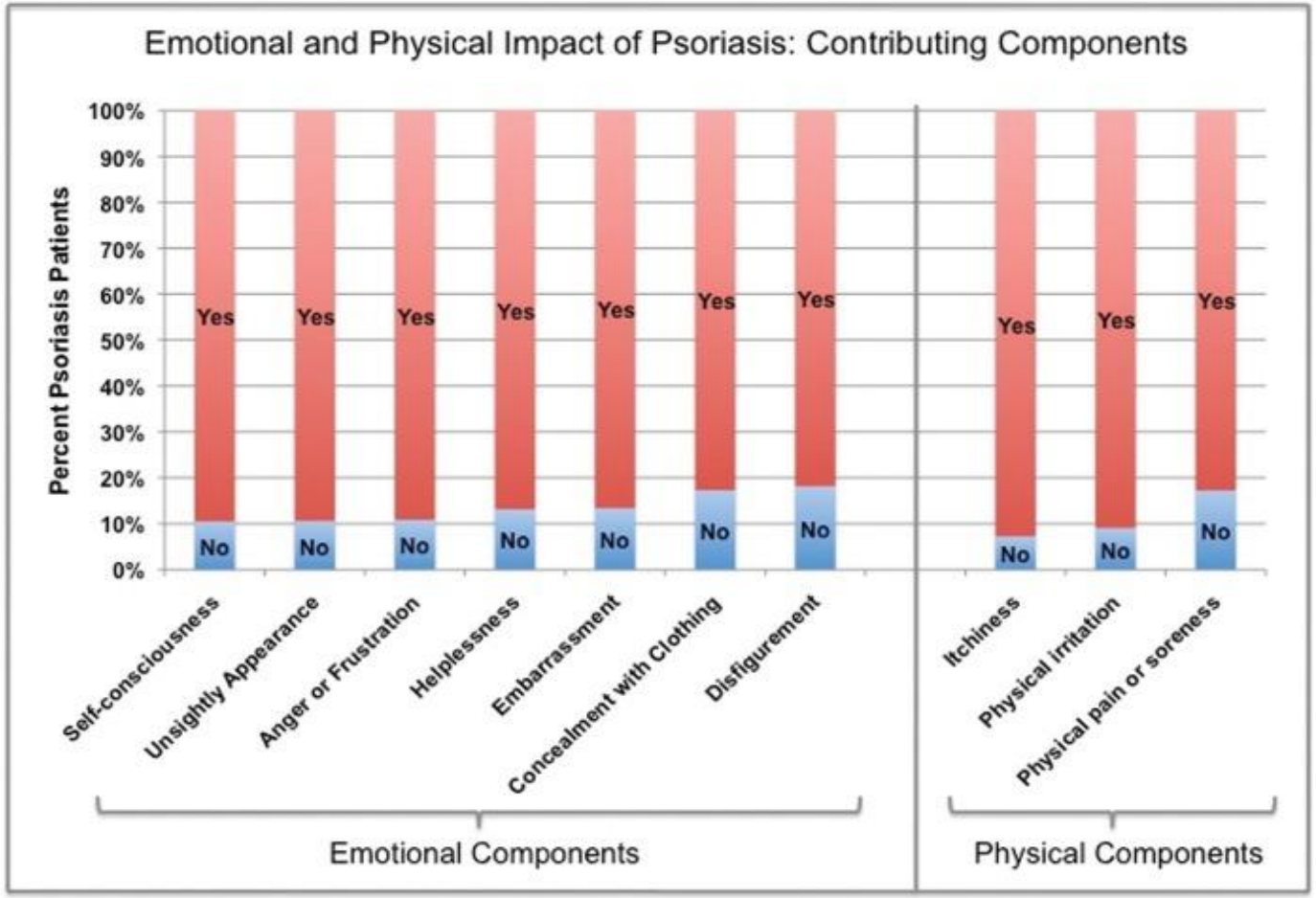
Quality of Life and Work Productivity Impairment among Psoriasis Patients: Findings from the National Psoriasis Foundation Survey Data 2003–2011

April W. Armstrong[1]*, Clayton Schupp[1], Julie Wu[1], Bruce Bebo[2]

1 Department of Dermatology, University of California Davis, Sacramento, California, United States of America, **2** National Psoriasis Foundation, Portland, Oregon, United States of America



Łuszczyca a jakość życia



Łuszczyca a jakość życia

	HISTORY OF DEPRESSION	HISTORY OF ANXIETY	HISTORY OF SUICIDALITY
Controls	4.69%	3.25%	0.38%
Severe psoriasis	12.46%	7.36%	1.01%

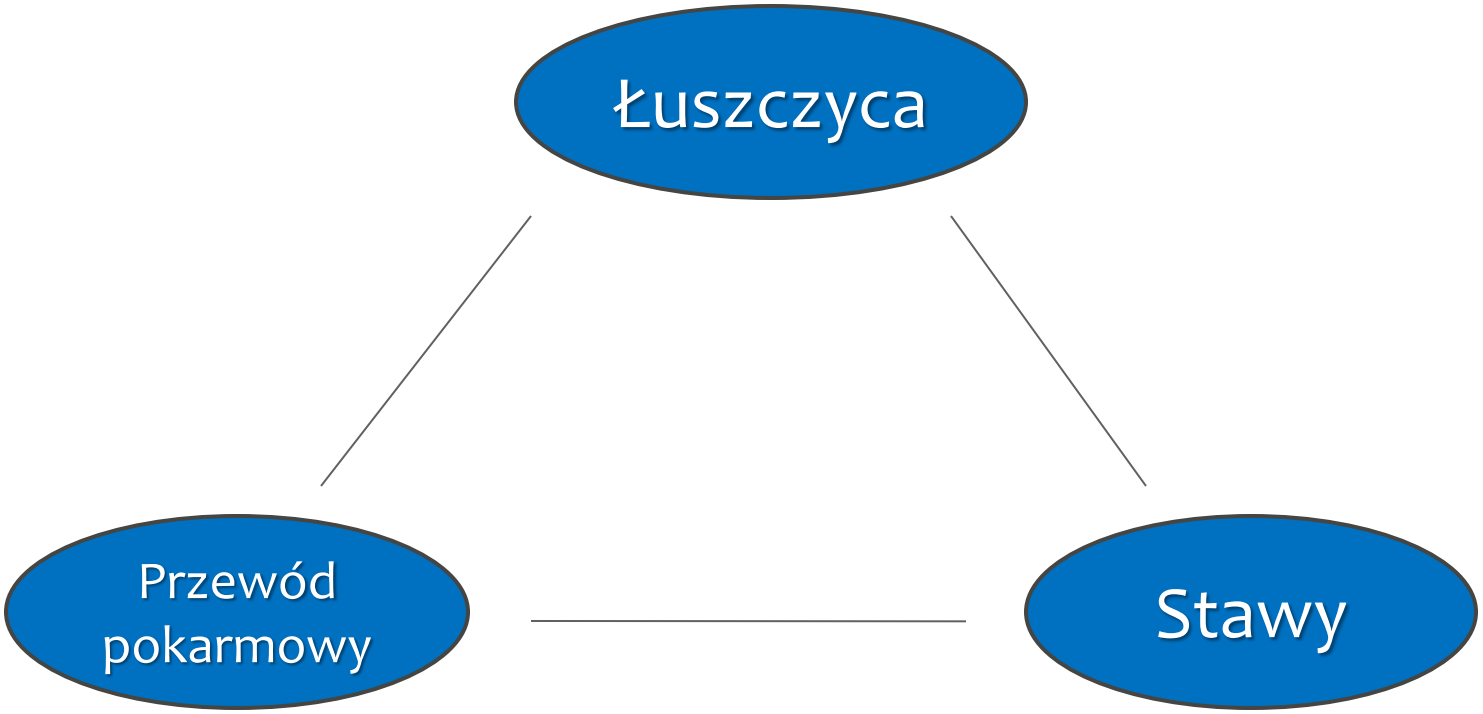
Kurd SK i wsp. Arch Dermatol 2010;146:891-895

CISD
chronic inflammatory systemic disease

- Patogenetyczny szlak limfocytów Th1 i Th17
- Stała sekrecja cytokin prozapalnych
- Obecność parametrów stanu zapalnego na obwodzie
- Wtórne zajęcie narządów wewnętrznych
- Zwiększone ryzyko sercowo-naczyniowe

Czy łuszczyca to choroba wyłącznie skóry czy schorzenie ogólnoustrojowe?

Ciąg zależności



Wspólny mianownik: łuszczyca, choroba Crohna i RA

Łuszczyca a choroba Crohna

Choroba Crohna jest 5. krotnie częstsza
u chorych na łuszczycę niż w populacji ogólnej

KONCEPCJA MARSZU ŁUSZCZYCOWEGO

UOGÓLNIONY STAN ZAPALNY

↓

OPORNOŚĆ NA INSULINĘ

↓

DYSFUNKCJA ŚRÓDBŁONKA NACZYNIOWEGO

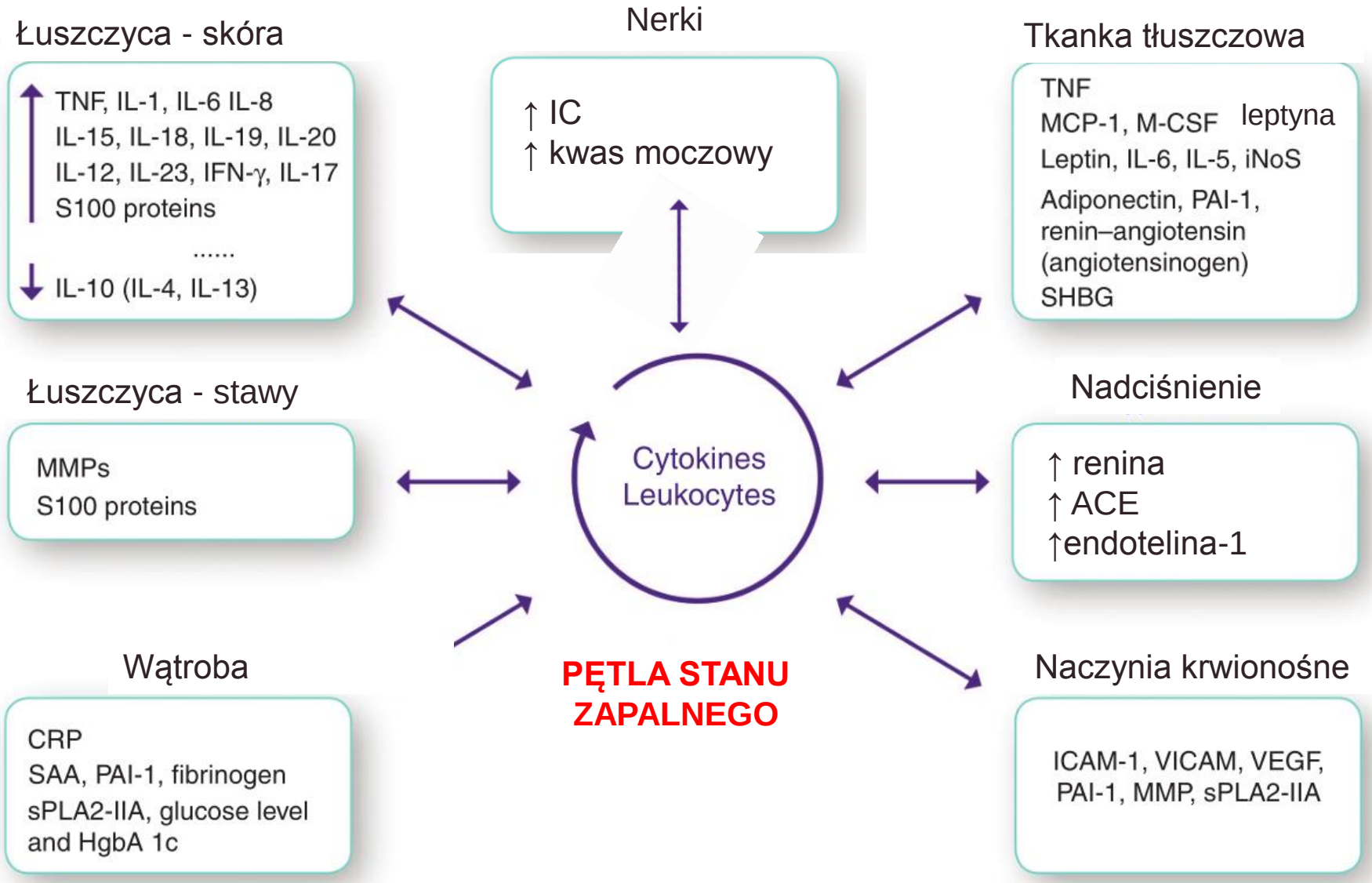
↓

MIAŻDŻYCA

Davidovici BB et al. Psoriasis and systemic inflammatory diseases: potential mechanistic links between skin disease and co-morbid conditions. J Invest Dermatol. 2010;130:1785-96

Boehnce WH. The 'psoriatic march': a concept of how severe psoriasis may drive cardiovascular comorbidity. Exp Dermatol. 2011;20:303-7.

Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. JEADV2012;26, Suppl 2:3-11



Davidovici BB i wsp. Psoriasis and systemic inflammatory diseases: potential mechanistic links between skin disease and co-morbid conditions. J Invest Dermatol. 2010;130:1785-96

Schorzenia współistniejące

- Otyłość
- Nadciśnienie tętnicze
- Cukrzyca
- Hyperlipidemia
- Choroba Crohna
- Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- Dolegliwości stawowe

Zespół metaboliczny
Zespół oporności na insulinę

Schorzenia współistniejące

• **Otyłość**	**2,3** *hazard ratio*
• **Nadciśnienie tętnicze**	**3,27**
• **Cukrzyca**	**1,62**
• **Hyperlipidemia**	**3,09**
• **Zawał mięśnia sercowego**	**2,1**

Długość życia

Populacja bez łuszczycy

0 — 80

Łuszczyca >25 r. ż.

0 — 70

Łuszczyca < 25 r.ż.

0 — 60

Ciężka łuszczyca:
Współistniejące zaburzenia

- **Klinika:**
  - 50% zmiany paznokciowe
  - 20–30% +/- zmiany stawowe
- Otyłość30%
  - Podniesione lipidy 10% /insulinooporność
- **Połączenie z:**
  - Zwiększone spożycie alkoholu / nikotyna
  - Skrócenie życia (mężczyźni 3.5, kobiety 4.4 years)

***Yeung H, et al. JAMA Dermatol 2013;149:1173–1179*.**

Psoriasis in children: should we be worried about comorbidities?

Department of Dermatology, Queen's Medical Centre, Nottingham NG7 2UH, U.K.

C.I. Wootton
R. Murphy

© 2013 The Authors

BJD © 2013 British Association of Dermatologists 2013 **168,** pp656–682

Table 1 Results of literature survey

Authors	Year	Country	Numbe	Associated comorbidities
Augustin *et al.*[4]	2010	Germany	2549	Hyperlipidaemia
				Obesity
				Hypertension
				Diabetes mellitus
				Rheumatoid arthritis
				Crohn's disease
Kämpfe *et al.*[5]	2012	Germany	1313	Diabetes mellitus
				Depression
				Arthritis
				Obesity
				Hypertension
				Hyperlipidaemia
				Iridocyclitis
				Keratitis
Zhu *et al.*[6]	2011	China	332	Raised BMI
				Obesity
Boccardi *et al.*[7]	2009	Italy	96	Raised BMI
				Obesity
Wu *et al.*[8]	2010	China	137	Allergic contact dermatitis
				Eczema
				Vitiligo
				Alopecia areata

Łuszczyca:
dzisiejszy punkt widzenia

Nowoczesna terapia łuszczycy

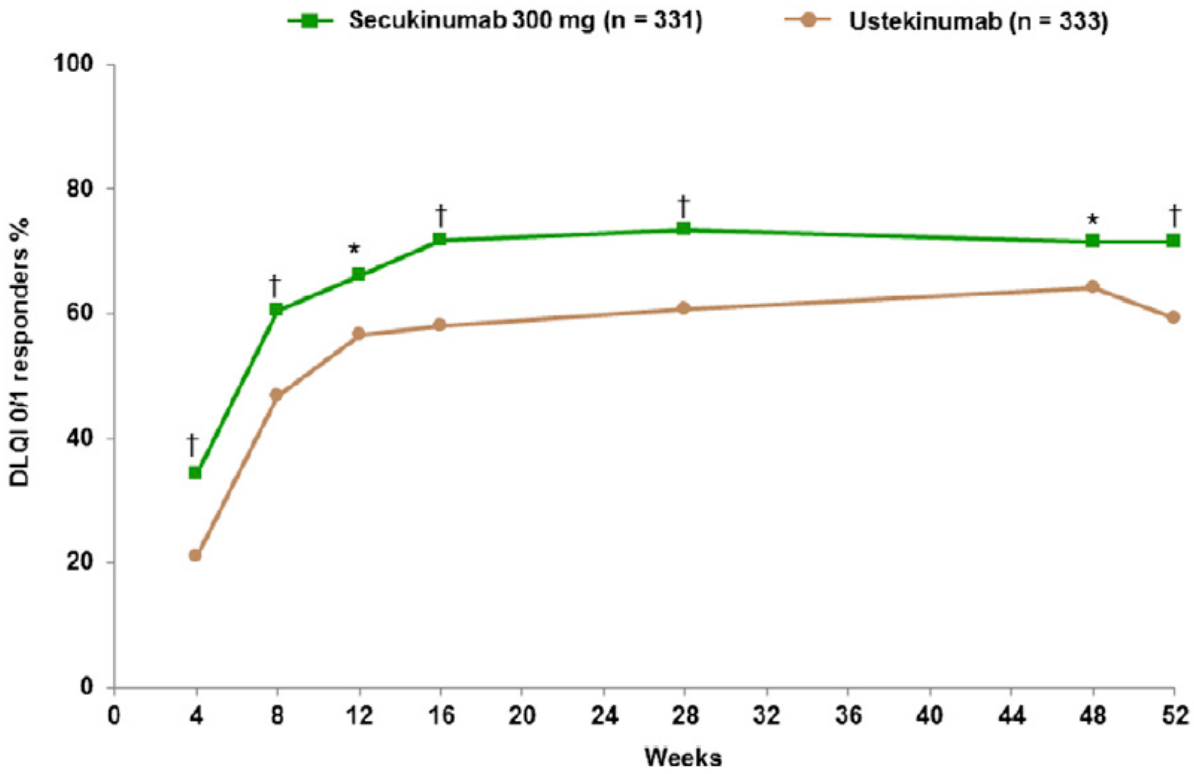
1. Leki biologiczne skutecznie eliminują zmiany skórne i redukują świąd skóry
2. Istotnie zmniejszają ryzyko chorób sercowo naczyniowych, zwłaszcza zawału mięśnia sercowego
3. Leki te zmniejszają też ryzyko zmian stawowych w łuszczycowym zapaleniu stawów
4. Hamują procesy włóknienia wątroby
5. Przywracają „normalną” jakość życia chorych

ORIGINAL ARTICLE

Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate-to-severe plaque psoriasis up to 1 year: Results from the CLEAR study

Andrew Blauvelt, MD, MBA,[a] Kristian Reich, MD,[b] Tsen-Fang Tsai, MD,[c] Stephen Tyring, MD, PhD,[d] Francisco Vanaclocha, MD,[e] Külli Kingo, MD, PhD,[f] Michael Ziv, MD, BSc,[g] Andreas Pinter, MD,[h] Ronald Vender, MD, FRCPC,[i] Sophie Hugot, MSc,[j] Ruquan You, MSc,[k] Marina Milutinovic, MD,[l] and Diamant Thaçi, MD[j]

Portland, Oregon; Hamburg, Frankfurt and Lübeck, Germany; Taipei, Taiwan; Houston, Texas; Madrid, Spain; Tartu, Estonia; Afula, Israel; Ontario, Canada; Basel, Switzerland; and Shanghai, China



Blauvelt A i wsp. JAAD 2016;Ahead of print

WROCŁAW 2016
European Capital of Culture

Wrocław ville de rencontres

ITCH
WROCŁAW 2017

9th World Congress
on Itch (WCI)

October 15–17, 2017
WROCŁAW, POLAND

Organizers

Congress President
Prof. Jacek Szepietowski M.D., Ph.D.,
jacek.szepietowski@umed.wroc.pl

Congress Secretary
Prof. Adam Reich M.D., Ph.D.,
adam.reich@umed.wroc.pl