

Łuszczyca (psoriasis)

Krzysztof Łach
Zakład Promocji Zdrowia
Collegium Medicum UJ

Łuszczyca (psoriasis)

ICD-10 L40

- łuszczyca jest przewlekłą, nawrotową, immunozależną chorobą **skóry** i **stawów** [3]
- łuszczyca jest genetycznie uwarunkowaną chorobą z nietypowymi odmianami: linijna, obszarowa, brodawkująca, grudkowa (pęcherzykowa), liszajowa i łojotokowa [2]

Czynniki ryzyka

Środowiskowe **MOGĄCE** stymulować limfocyty T:

- stres,
- niektóre leki (lit, beta-blokery, przeciwmalaryczne itd.),
- infekcje,

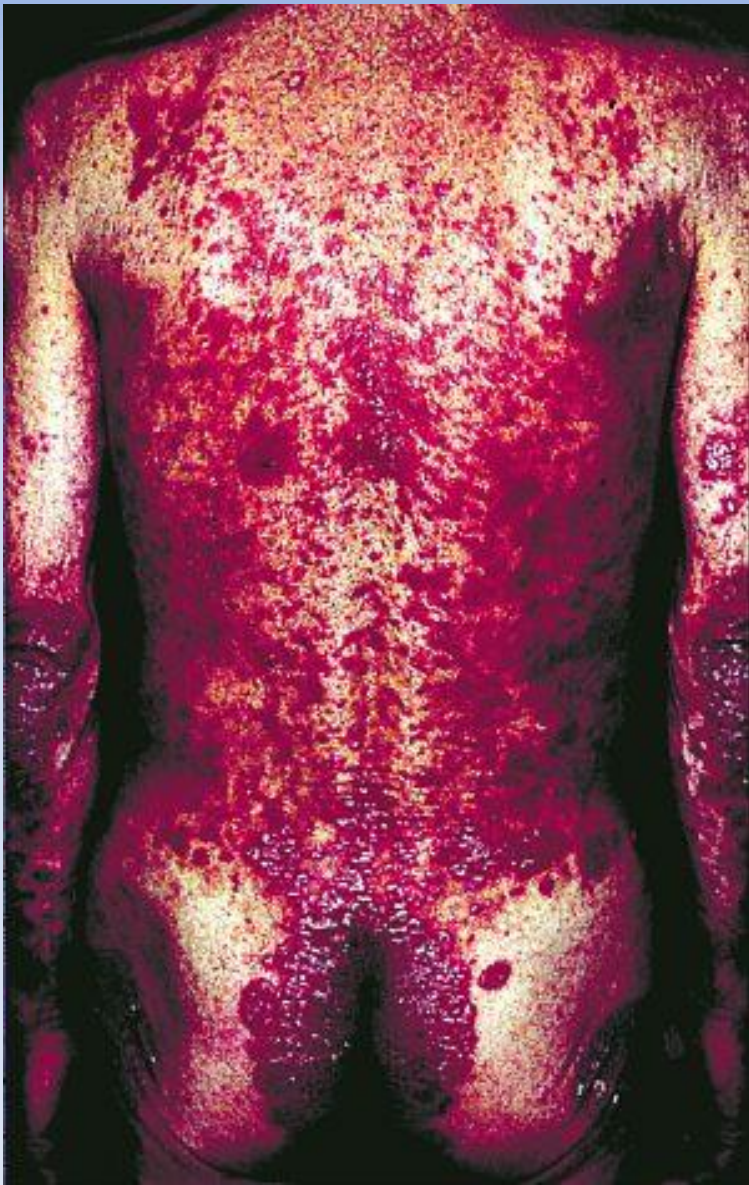
Brak dowodów!!! [6]

Epidemiologia

- **chorobowość na poziomie 1 – 2 % populacji Świata [1]**
- **częstość występowania**
rasa biała > azjaci > rasa czarna [4,5]

Epidemiologia II

- mniejsza chorobowość w pewnych grupach : japończycy, aborygeni, Indianie Ameryki Płd. [3]
- Polska – szacunkowa chorobowość – 2%



[3] www.sluzbazdrowia.com.pl/html/more3010d.php

Typ I, II

Henseler and Christophers przebadali 2147 pacjentów:

Typ I < 40r.ż.

75%

cięższa postać

Typ II > 40r.ż.

25%

lżejsza postać

39% wszystkich pacjentów → kompletna remisja choroby do 54 r.ż [7]

Patomechanizm

1. nadmierna aktywność limfocytów T,
2. wydzielanie tzw. cytokin (pod prawdopodobnym wpływem czynników środowiskowych oraz antygenów wirusowych),
3. działanie cytokin na komórki skóry (keratynocyty),
4. indukcja nadmiernego wzrostu molekuł, które krążąc w naczyniach krwionośnych skóry zwrotnie działają na limfocyty T i stymulują je do uwalniania kolejnych porcji cytokin [6].

Postać

Zmiany patologiczne:

- krążkowate, obrączkowate,
- grudki koloru czerwonego,
- płytki koloru szarego lub srebrno-białego,
- różny stopień wilgotności zmian. [3]

**patologiczna zmiana
łuszcycowa w kształcie
monety.**



**płytki paznokci
u pacjenta z łuszczycą
charakteryzują się
zgrubieniem oraz
pomarańczowym
zabarwieniem [3].**



**Łuszczyca niemowlęca w miejscu przylegania pieluszki,
w postaci nacieku rumieniowego o ostro odgraniczonych
brzegach, może przypominać wiele innych chorób.**



www.mp.pl/artykuly/?aid=14242

Łuszczyca skóry głowy



www.czytelniamedyczna.pl/pf20020304.php

Diagnoza

- wywiad, wzrokowa ocena zmian patologicznych,
- czasami konieczna biopsja (podobieństwo → wyprysk, łojotokowe zapalenie skóry). [6]

**symetryczne
i obustronne płytki
łuszczycowe.**



**klasyczna srebrzysta
łuska płytki
łuszczycowej.**



**płytki tłuszczycowe
zlokalizowane na
łokciu.**



**Łuszczyca skóry głowy
zlokalizowana blisko
ucha.**



Dystrybucja

- skóra → łokcie, skóra głowy, kolana, plecy, paznokcie,
- stawy → patologiczne zmiany stawowe (*psoriatic arthritis*).



Komplikacje I

Zwiększone ryzyko:

- nowotworów (skóra),
- zapalenia stawów,
- dysfunkcji seksualnej,
- **depresji, niskiej samooceny, stresu, samobójczych myśli.** [6]

Komplikacje II

- Gladman DD, Farewell VT, Wong K et al,
- cel: określenie czynników prognostycznych w relacji do śmiertelności pacjentów z łuszczycowym zapaleniem stawów (*Psoriatic arthritis - PsA*),
- konkluzje: zwiększone ryzyko zgonu u pacjentów z PsA, **ochronne działanie łuszczycy paznokci.** [8]

Komplikacje III

- Fortes C., PhD; Mastroeni S., MSc; Leffondré K., PhD; et al.,
- ocena związku pomiędzy paleniem tytoniu, a ciężkością przebiegu łuszczycy,
- badanie obserwacyjne, 818 hospitalizowanych pacjentów,
- ZWIĄZEK ISTOTNY STATYSTYCZNIE!!! [7]

Jakość życia, aspekty psychologiczne

- pacjenci z łuszczycą – znaczna redukcja jakości życia w porównaniu z osobami cierpiącymi na choroby przewlekłe (np. choroba niedokrwienna serca, cukrzyca),
- stygmatyzacja prowadząca do depresji i prób samobójczych u ponad 5% chorych !!! [3]
- trudności interpersonalne, wycofanie społeczne, unikanie kontaktu, rola psychologów, kontrola stresu wpływającego na odpowiedź immunologiczną. [3]

Jakość życia, aspekty psychologiczne II

- wiele narzędzi do mierzenia jakości życia (kwestionariusz SF-36), niewiele odnośnie jakości życia w przebiegu łuszczycy,
- narzędzie „*Utility*” - wymiana liczby lat życia bez choroby z pozostałego okresu życia. [6]

Przykład:

Pacjent chory z pozostałymi **35 latami życia** jest skłonny wymienić je na **2,8 lat życia** bez choroby (z ciężką postacią na 4,2 lata życia) [6]

Leczenie

Generalne podejście:

- uświadomienie o BRAKU lekarstwa na łuszczycę,
- koncentracja na poprawie obrazu patologicznych zmian, a nie ich usunięciu. [6]

Leczenie II

Terapie **nie-lekowe**:

- psychoterapia,
- modyfikacja stylu życia (rzucenie palenia tytoniu).
BRAK dowodów na skuteczność tych działań [6]

Terapie **lekowe**:

- wit. D, retinoidy, leki immunosupresyjne (Tacrolimusum, Pimecrolimusum), Anthralin [6]

Leki w Polsce

- leki immunosupresyjne → Tacrolimusum, 30 kapsułek (0,5mg) - **122zł**

Dzienna dawka leku (Defined Daily Dose - DDD) ustalana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) – 5mg

- Pimecrolimusum → **NIE refundowany**
- inne leki: Efalizumab, Etanerceptum, Infliksimab → **NIE refundowane** [10]

Organizacje

- Polskie Towarzystwo Dermatologiczne
<http://www.ptderm.pl/oddzialy.html>
- Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę
<http://www.luszczycalublin.republika.pl/>
- National Psoriasis Foundation
<http://www.psoriasis.org/home/>
- Europejska Federacja Chorych na Łuszczycę
EUROPSO
<http://www.europso.org/facts/index.asp>
- Forum internetowe: luszczycyca.org.pl

Piśmiennictwo

1. L Abenavoli, L Leggio, G Gasbarrini et al, Celiac disease and skin: Psoriasis association, *World J Gastroenterol* 2007 April 14;13(14): 2138-2139,
2. Purohit Saroj, Kanodia Sanjay, Shukla SR, Linear psoriasis, *Indian Jurnal of Dermatology, Venerology and Leprology*, Year: 2006 Volume: 72 Issue: 5 Page: 398
3. R G B Langley, G G Krueger, C E M Griffiths, Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life, *Annals of the Rheumatic Diseases* 2005;64:ii18-ii23
4. Bhalerao J, Bowcock AM. The genetics of psoriasis: a complex disorders of the skin and immune system. *Hum Mol Genet* 1998; 7: 1537-45.
5. Christophers E. Psoriasis – epidemiology and clinical spectrum. *Clin Exp Dermatol* 2001; 26: 314-20.
6. LUBA K M., STULBERG D. L., M.D, *Chronic Plaque Psoriasis*, *Am Fam Physician* 2006;73:636-44, 646. Copyright © 2006 American Academy of Family Physicians.
7. Fortes C., PhD; Mastroeni S., MSc; Leffondré K., PhD; et al, Relationship Between Smoking and the Clinical Severity of Psoriasis, *Arch Dermatol.* 2005;141:1580-1584
8. Gladman D D. , Farewell Vn T., Wong K. et al, Mortality studies in psoriatic arthritis: Results from a single outpatient center. II. Prognostic indicators for Health, *ARTIIRITIS & RHFUMATISM* Vol 41 No 6. June 1998 pp 1103-1110
9. Nast A, Kopp I., Augustin M., German evidence-based guidelines for the treatment of Psoriasis vulgaris (short version), *Arch Dermatol Res.* 2007 June; 299(3): 111–138.
10. Ministerstwo Zdrowia, Leki w Polsce, <http://bil.aptek.pl/servlet/leki/search>

Dziękuję za uwagę

**"Bezużyteczną rzeczą jest uczyć się,
lecz nie myśleć, a niebezpieczną myśleć,
a nie uczyć się niczego."**

Przysłowie chińskie