



## Τί είναι η ψωρίαση και ποιες θεραπευτικές επιλογές διαθέτουμε σήμερα

Η ψωρίαση είναι μία χρόνια, μη μεταδοτική, φλεγμονώδης δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από τον αυξημένο πολλαπλασιασμό και ωρίμανση των κερατινοκυττάρων με αποτέλεσμα την εμφάνιση των χαρακτηριστικών σαφώς αφοριζόμενων ερυθρηματωδών πλάκων με αργυρόχροα λέπια.



### ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ

Καθηγητής Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας, Διευθυντής Νοσοκομείου «Α. Συγγρός»

Συχνή νόσος που προσβάλλει κατά μέσο όρο το 0,1% - 3% του παγκόσμιου πληθυσμού, με 60 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 πληθυσμού κάθε χρόνο. Προσβάλλει εξ ίσου και τα δύο φύλλα. Τα 2/3 των ασθενών πάσχουν από ήπια μορφή της νόσου και το 1/3 από μέτρια έως σοβαρή μορφή αυτής. Η έναρξη της νόσου μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε ηλικία, από την παιδική ως την γεροντική. Εμφάνιση πριν την ηλικία των 15 ετών σχετίζεται με βαρύτερη πρόγνωση. Στην Ελλάδα πάσχουν περίπου 200.000 ασθενείς. Δεν είναι συχνή στην μαύρη και την κίτρινη φυλή.

### ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Δεν είναι απολύτως διευκρινισμένη. Η ψωρίαση είναι πολυπαραγοντική νόσος. Η εμφάνισή της αποτελεί συνάρτηση γενετικών

και περιβαλλοντικών παραγόντων και μιας ιδιαίτερης ανοσολογικής απάντησης του οργανισμού. Η επιδερμίδα αντικαθίσταται πολύ πιο γρήγορα συγκριτικά με το φυσιολογικό δέρμα, έως και 7 φορές γρηγορότερα. Η ανανέωση των κερατινοκυττάρων του δέρματος, αντί να διαρκεί 28 ημέρες, διαρκεί 4. Ταχύς και ανώμαλος πολλαπλασιασμός των επιδερμικών κυττάρων δημιουργεί την χαρακτηριστική κλινική εικόνα της πάχυνσης της επιδερμίδας. Σήμερα, είναι κοινά αποδεκτός ο καθοριστικός ρόλος των T - λεμφοκυττάρων στην παθογένεια της ψωρίασης. Παράγουν ένα ευρύ φάσμα από κυτοκίνες και αυξητικούς παράγοντες, όπως οι ιντερλευκίνες και τον παράγοντα νέκρωσης των όγκων TNF-α.

### Γενετικοί παράγοντες

Το 1/3 των ασθενών αναφέρουν οικογενειακό ιστορικό. Έχει συσχετισθεί με HLA-CW6, B13, B17, BW57, DR7. Ο τύπος της κληρονομικότητας δεν έχει αποσαφηνιστεί, δεν φαίνεται να ακολουθεί τους κανόνες του Mendel. Εάν έχει ο ένας γονέας ψωρίαση, η πιθανότητα να έχει το παιδί είναι 25%. Εάν έχουν και οι 2 γονείς ψωρίαση, η πιθανότητα να έχει το παιδί είναι 60%. Η κληρονομικότητα όμως δεν αρκεί, πρέπει να υπάρχουν και εκλυτικοί παράγοντες. Μελέτες σε οικογένειες ψωριασικών ασθενών έχουν αναδείξει τον κληρονομικό χαρακτήρα της,

### Εκλυτικοί παράγοντες

- > Τραύμα
- > Λοιμώξεις
- > Φάρμακα (Λίθιο / Ανθελονοσιακά / b αναστολείς κλπ)
- > Μεταβολικοί παράγοντες
- > Ορμονικοί παράγοντες
- > Εποχικοί παράγοντες
- > Στρες

### Συνοσυρότητες

Η ψωρίαση έχει συνδεθεί με αρκετές εξωδερματικές παθήσεις, όπως:

- > Ψωριασική αρθρίτιδα
- > Νόσο του Crohn
- > Οφθαλμικές εκδηλώσεις
- > Κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό
- > Αλκοολισμό
- > Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία είναι 2 φορές συχνότερη στους ψωριασικούς ασθενείς σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Σημαντικός αριθμός μελετών συσχετίζει ένα η περισσότερα χαρακτηριστικά του μεταβολικού συνδρόμου (παχυσαρκία, διαταραχές στο μεταβολισμό της γλυκόζης, υπερτριγλυκεριδαίμια, μείωση των επιπέδων HDL, υπέρταση) με την ψωρίαση. Παρόμοια συσχέτιση έχει παρατηρηθεί και με αυξημένη περιφέρεια μέσης. Όλες αυτές οι παράμετροι έχουν συσχετισθεί επίσης με αυξημένο κίνδυ-

νο καρδιαγγειακών παθήσεων. Το ενδοκοιλιακό λίπος αποτελεί ενδοκρινές όργανο που παράγει φλεγμονώδεις κυτοκίνες (IL-6, TNF-α, αναστολέα του ενεργοποιητή του πλασμινογόνου PAI-1). Οι κυτοκίνες αυτές αυξάνουν την αντίσταση των ιστών στην ινσουλίνη καθώς και την προσκολλητικότητα στο αγγειακό ενδοθήλιο προάγοντας την αθηροσκλήρυνση. Οι ίδιες κυτοκίνες συμμετέχουν στην παθογένεια της ψωρίασης. Το λιποκύτταρο και το μακροφάγο (ψωρίαση), έχουν κοινή μεσοθηλιακή προέλευση.

- > Σακχαρώδη Διαβήτη
- > Αρτηριακή Υπέρταση

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η ψωρίαση χαρακτηρίζεται από μία μεγάλη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων και κύριες μορφές είναι κοινή κατά πλάκας ψωρίαση. Είναι η πιο συχνή μορφή ψωρίασης και αφορά το 80% με 90% των περιπτώσεων. Χαρακτηρίζεται από σαφώς αφοριζόμενες ερυθροματωδείς πλάκες που καλύπτονται από παχιά, αργυρόχροα, χαλαρά προσφυόμενα λέπια. Οι πλάκες μπορεί να φτάσουν και τα 20 εκ. Σημεία προσβολής: Αγκώνες, γόνατα, κορμός, τριχωτό, άνω-κάτω άκρα.

### Σταγονοειδής ψωρίαση

Η σταγονοειδής ψωρίαση απαντάται σε ποσοστό μικρότερου του 10% των περιπτώσεων. Είναι συχνότερη σε παιδιά και νεαρούς ενήλικες και εμφανίζεται συνήθως μετά από μια οξεία στρεπτοκοκκική λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού (συνήθως 2-4 εβδομάδες μετά). Χαρακτηρίζεται από πολλαπλές διάσπαρτες, ρόδινες σταγονοειδείς βλατίδες και πλάκες παρουσία λεπτού, μεγέθους έως και 1.5 εκ με γενικευμένη κατανομή. Αφήνοντας ελεύθερες συνήθως παλάμες και πέλματα.

### Ερυθροδερμική ψωρίαση

Αποτελεί την πιο σοβαρή μορφή ψωρίασης με καθολική φλεγμονή του δέρματος, ερυθρότητα και ποικίλου βαθμού απολέπιση. Μπορεί να εμφανισθούν και συστηματικά συμπτώματα όπως ρίγος, πυρετός, κακουχία και έντονος κνησμός. Αποτελεί σπάνια μορφή ψωρίασης με ποσοστό 2%. Παλαιότερα



Η ψωρίαση είναι ένα χρόνιο νόσημα, με εξάρσεις και υφέσεις, το οποίο χρειάζεται συνεχή θεραπεία. Στην επιλογή της θεραπείας για την ψωρίαση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα συνυπάρχοντα νοσήματα και οι θεραπείες για αυτά.



είχε υψηλά ποσοστά θνητότητας και απαιτείται συνεχής παρακολούθηση για την πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών της.

### Φλυκταινώδης ψωρίαση

#### 1. Γενικευμένη μορφή

Ασυνήθης, απειλητική για τη ζωή μορφή ψωρίασης κυρίως σε ενήλικες που χαρακτηρίζεται από συνάθροιση πολυμορφοπύρηνων στην επιδερμίδα. Σε αυτήν ανήκει η οξεία γενικευμένη φλυκταινώδης ψωρίαση (Von Zumbusch), το ερπητοειδές κηρίο της εγκυμοσύνης και η βρεφική και νεανική φλυκταινώδης ψωρίαση.

#### 2. Εντοπισμένη μορφή

Σπάνια μορφή ψωρίασης, σε αυτή ανήκουν η ακροφλυκταινώση παλαμών - πελμάτων και η συνεχής ακροδερματίτιδα του Hallopeau.

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ

#### Ψωρίαση τριχωτού κεφαλής

Συχνή εντόπιση με σαφώς αφοριζόμενες ερυθρηματώδεις πλάκες με παχιά λέπια. Συχνότερα στις παρυφές του τριχωτού, οπισθοωτιαία και ινιακή χώρα.

### Ψωριασική ονυχία

Αφορά το 10%-80% των ψωριασικών ασθενών και συνδέεται με αυξημένη επίπτωση ψωριασικής αρθρίτιδας. Προσβάλλονται πιο συχνά τα νύχια των χεριών απ' ότι των ποδιών. Σε προσβολή της μήτρας παρατηρούμε βοθρία, σικτική λευκονυχία, ευθραυστότητα, ονυχοδυστροφία, και γραμμές Beau, ενώ σε προσβολή της κοίτης παρατηρούμε "Σταγόνα ελαίου" (καφέ-κίτρινη δυσχρωμία) άπω ονυχόλυση, υπονύχια υπερκεράτωση, σχισμοειδείς αιμορραγίες.

### Ανάστροφη ψωρίαση

Αφορά τις πτυχές όπως τις μηροβουβωνικές, μεσογλουτιαία, μασχαλιαίες, υπομαζικές. Εμφανίζεται κυρίως σε μεγαλύτερες ηλικίες και συνδέεται με την υγρασία και τριβή της περιοχής. Παρουσιάζονται ερυθρηματώδεις πλάκες με διαβρώσεις, συνήθως χωρίς λέπια.

### Ψωρίαση παλαμών-πελμάτων

Παρουσιάζεται με σαφώς αφοριζόμενες πλάκες καλυπτόμενες από λέπια.

### Ψωρίαση γεννητικών οργάνων

Εμφανίζονται ως μονήρης ή πολλαπλές, σαφώς αφοριζόμενες, ερυθρηματώδεις πλάκες με ή χωρίς λέπια στο σώμα του πέους, στη βάλανο, στο όσχεο, και στα μεγάλα χείλη του αιδοίου.

### Ψωρίαση του στόματος

Συχνά σχετίζεται με τη γενικευμένη φλυκταινώδη και συνεχή ακροδερματίτιδα του Hallopeau. Παρουσιάζεται με μεταναστευτικές, δακτυλοειδείς, ερυθρηματώδεις βλάβες και προσβάλλει κυρίως τη γλώσσα και σπανιότερα το στοματικό βλεννογόνο.

### Ψωριασική αρθρίτιδα

Προσβάλλει περίπου το 5%-30% των ψωριασικών ασθενών. Σε ένα ποσοστό του 10%-15%, η ψωριασική αρθρίτιδα προηγείται των δερματικών βλαβών. Έχει πιο σοβαρή πορεία όταν εμφανισθεί σε μικρότερη ηλικία, σε γυναίκες και σε πολυαρθρίτιδα. Συχνά παρουσιάζει δακτυλίτιδα, ενθεσίτιδα Αχιλλείου, περιφερική αρθρίτιδα, σπονδυλοαρθρίτιδα και προσβολή νυχιών και δέρματος.

### ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΨΩΡΙΑΣΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Έχουμε τη δυνατότητα μέσω κάποιων ερωτηματολογίων όπως είναι το PASI και το DLQI να υπολογίσουμε τη βαρύτητα της νόσου, αλλά και την επίδραση που έχει η νόσος στην ποιότητα ζωής του. Επίσης υπάρχει το BSA που εκτιμά τη συνολική έκταση της νόσου και το PGA το οποίο αποτελεί τη συνολική εκτίμηση του ιατρού για τη βαρύτητα της νόσου.

Επίσης, είναι απαραίτητη η εμπεριστατωμένη ενημέρωση του ασθενή για τη νόσο, όσον αφορά την πορεία της, την μη-μεταδοτικότητα, την κληρονομικότητα, τη συσχέτισή της με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, την δυνατότητα θεραπείας της, την ελεγχόμενη έκθεση στον ήλιο, την αποφυγή υγρού και κρύου κλίματος και την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη.

### ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η ψωρίαση είναι ένα χρόνια νόσημα, με εξάρσεις και υφέσεις, το οποίο χρειάζεται συνεχή θεραπεία. Στην επιλογή της θεραπείας για την ψωρίαση θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα συνυπάρχοντα νοσήματα και οι θεραπείες για αυτά. Απαραίτητη είναι η εμπεριστατωμένη ενημέρωση του ασθενούς για τη νόσο, για:

- > Την πορεία της
- > Την μη-μεταδοτικότητα
- > Την κληρονομικότητα
- > Τη συσχέτισή της με παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος
- > Την δυνατότητα θεραπείας της
- > Την ελεγχόμενη έκθεση στον ήλιο
- > Την αποφυγή υγρού και κρύου κλίματος
- > Την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη
- > Αποφυγή τραυματισμών
- > Αποφυγή λοιμώξεων
- > Προσοχή στα φάρμακα που επιδεινώνουν την ψωρίαση
- > Ενυδάτωση του δέρματος
- > Χρήση ειδικών σαπουνιών (ενυδατικών)
- > Αποφυγή stress
- > Αισιόδοξη προσέγγιση

**Οι θεραπείες οι οποίες εφαρμόζονται, είναι:**

- > Τοπική θεραπεία
- > Φωτοθεραπεία

- > Κλασική συστηματική θεραπεία
- > Βιολογικοί παράγοντες
- > Απρεμιλάστη

### Τοπική θεραπεία

Κερατολυτικά (ουρία, σαλικυλικό οξύ), μαλακτικά, κορτικοστεροειδή, ανάλογα βιταμίνης D (καλσιποτριόλη), ρετινοειδή (ταζαροτένη), αναστολείς καλσινευρίνης, διθρανόλη και πίσσα.

### Φωτοθεραπεία

Narrowband UVB, Broadband UVB, PUVA, Laser excimer

### ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

#### Μεθοτρεξάτη

Είναι ανταγωνιστής του φυλλικού οξέος, αναστέλλει την αναγωγή του διϋδροφυλλικού οξέος και τη σύνθεση του DNA. Συστήνεται η συγχορήγηση φυλλικού οξέος. Οι κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι κόπωση, ναυτία, εμετοί, ήπια τριχόπτωση, αύξηση τρανσαμινασών, μυελοκαταστολή, έλκη στοματικού βλεννογόνου και ΓΕΣ, λοιμώξεις, ηπατική ίνωση, διάμεση πνευμονική ίνωση, νεφροτοξικότητα, γυναικομαστία, ολιγοσπερμία, τερατογένεση. Αντενδείκνυται πλήρως σε εγκυμοσύνη και θηλασμό.

#### Κυκλοσπορίνη

Είναι κυκλικό, υδρόφοβο, μη κυτταροτοξικό εντεκαπεπτιδίο με ανοσοκατασταλτικές ιδιότητες. Αναστέλλει τη δράση της καλσινευρίνης και συνεπώς την περαιτέρω ενεργοποίηση των T λεμφοκυττάρων. Η χρήση της συστήνεται για διακοπτόμενη θεραπεία διάρκειας 3-6 μηνών. Απαιτείται σταδιακή διακοπή και συστήνεται να μην συνδυάζεται με άλλες συστηματικές θεραπείες. Κύριες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η νεφρική ανεπάρκεια, ΑΥ, ηπατική δυσλειτουργία, υπερτροφία ούλων, δυσλιπιδαιμία, κεφαλαλγία, τρόμος, υπερτριχωση. Ενώ στις απόλυτες αντενδείξεις η νεφρική δυσλειτουργία, μη ελεγχόμενη αρτηριακή υπέρταση, ιστορικό κακοήθειας, ύπαρξη σοβαρής λοίμωξης και η PUVA. Τέλος δεν απαιτείται διακοπή της κύησης σε περίπτωση εγκυμοσύνης.

### Ασιτρετίνη

Είναι συνθετικό παράγωγο της βιταμίνης Α και δρα ομαλοποιώντας τον πολλαπλασιασμό και τη διαφοροποίηση των επιθηλιακών κυττάρων. Υπάρχει δυνατότητα μακροχρόνιας χορήγησης. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες έχουμε τερατογένεση, χελίτιδα, επιπεφυκίτιδα, τριχόπτωση, φωτοευαισθησία, υπερλιπιδαιμία, μυαλγίες, αρθραλγίες, οστικά άλγη, ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση, μειωμένη αντίληψη χρωμάτων και νυχτερινής όρασης. Αντένδειξη χρήσης της έχουμε στη σοβαρή νεφρική ή ηπατική νόσο, στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, στην κύηση, το θηλασμό, την κατάχρηση αλκοόλ, την αιμοδοσία. Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας γίνεται έναρξη της θεραπείας τη 2η ή 3η ημέρα του κύκλου μετά από ένα μήνα επαρκούς αντισύλληψης και χρειάζεται αντισύλληψη έως και 3 χρόνια μετά τη διακοπή της θεραπείας.

### ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Είναι μια ετερογενής ομάδα από μονοκλωνικά αντισώματα, πρωτεΐνες τήξεως και ανασυσταμένες κυτταροκίνες που τροποποιούν και ρυθμίζουν κύριους μηχανισμούς που εμπλέκονται στην παθογένεια της ψωρίασης. Είναι μακρομόρια που στοχεύουν επιλεκτικά χωρίς να προκαλούν συστηματική τοξικότητα. Χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της μέτριας έως σοβαρής ψωρίασης, σε ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στις κλασικές συστηματικές θεραπείες, σε ασθενείς στους οποίους αντενδείκνυται η χορήγηση κλασικής συστηματικής θεραπείας και σε συνύπαρξη ψωριασικής αρθρίτιδας ανεξάρτητα από τη βαρύτητα των δερματικών βλαβών. Χορηγούνται υποδόρια και μόνον ένας ΕΦ. Τέτοιοι είναι:

- > Αναστολείς TNF-a
- > Αναστολείς IL 12/23
- > Αναστολείς IL 17
- > Αναστολείς IL 23

#### Απρεμιλάστη (μικρό μόριο)

Είναι αναστολέας της φωσφοδιεστεράσης 4(PDE4). Χορηγείται από του στόματος και δεν απαιτείται εργαστηριακός έλεγχος. Η καλή συνεργασία του ασθενούς με τον δερματολόγο του, είναι η βάση της αποτελεσματικής διαχείρισης της Ψωρίασης. ✕