Psoriáza a jej liečba

Zverejnené: 9. augusta 2023 | Autor: PharmDr. Patrícia Čečková



Psoriáza, nazývaná tiež lupienka, patrí medzi neinfekčné autoimunitné zápalové ochorenia. Na jej vzniku sa podieľa dedičnosť, ale aj vonkajšie a vnútorné spúšťacie faktory. Prejavuje sa najčastejšie tvorbou šupiniek na koži, no môže postihnúť aj nechty či kĺby (psoriatická artritída).

Klinické prejavy psoriázy

Lupienka na koži *(psoriasis vulgaris)* má dve formy: akútnu a chronickú.

Akútna psoriáza je častá u detí a mládeže po infekciách. Prejavuje sa tvorbou drobných červených pupienkov postihujúcich celé telo. Tieto pupienky niekedy splývajú, často svrbia a pália.

Chronická psoriáza – je častejšia. Prejavuje sa tvorbou červených ložísk pokrytých šupinami. Tieto ložiská bývajú prítomné vo vlasovej oblasti, na dlaniach, lakťoch, kolenách, v miestach kožných záhybov a genitálií. Typické sú ostro ohraničené ružové škvrny, na povrchu so suchými, striebristými šupinami. Tieto šupiny sa ľahko odlupujú.

Lupienka nechtov *(psoriasis ungium)* je spojená so vznikom bodkovaných priehlbiniek a tzv. olejových škvŕn pod nechtami. Býva zamieňaná s nechtovou mykózou.

Ďalším typom psoriázy je **psoriatická artritída** ***(****arthritis psoriatica)*, pri ktorej dochádza k vzniku deštruktívnych zápalových zmien. Najčastejšie postihuje koncové články prstov rúk a nôh, ale aj šľachové úpony a chrbticu... Ochorenie diagnostikuje reumatológ na základe anamnézy pacienta (pokiaľ sú prítomné psoriatické zmeny), RTG vyšetrením postihnutých kĺbov a vyšetrením reumatoidného faktora (pri psoriatickej artritíde je negatívny).

Príčina psoriázy

Presná príčina vzniku nie je známa. Psoriáza je dedične podmienené ochorenie, pričom na vzniku sa podieľa súhra viacerých faktorov, ako sú napríklad infekcie (porucha rovnováhy imunitného systému), poranenia, stres, alkohol, fajčenie, hormonálne zmeny, metabolické poruchy (obezita), či užívanie niektorých liečiv (betablokátory, ACE-inhibítory, glukokortikoidy, antimalariká, lítium a i.).

Na prejavy psoriázy vplýva pozitívne ultrafialové žiarenie, kúpeľ v mori a napríklad aj tehotenstvo.

Liečba

Liečba psoriázy sa delí na lokálnu a systémovú.

- Lokálna liečba

Tvorí základ terapie. Pokožku je potrebné premazávať. Vzniknuté šupinky sa najskôr redukujú prípravkami s obsahom kyseliny salicylovej a urey. Na prejavy zápalu sú používané liečivé prípravky tlmiace zápal a normalizujúce rohovatenie pokožky – decht a lokálne kortikosteroidy.

- Systémová liečba

Je vyhradená na stredne ťažké a ťažké formy psoriázy. Používajú sa zástupcovia klasických liečiv ako sú retinoid acitretin a imunosupresíva cyklosporín A a metotrexát. Zo skupiny špecifických liečiv používaných na liečbu psoriázy je to selektívne imunosupresívum, inhibítor fosfodiesterázy 4 – apremilast. V prípade, že klasická liečba zlyhala alebo ju nemožno použiť, sú indikované biologické liečivá. Patria tu inhibítory tumor nekrotizujúceho faktora alfa (adalimubab, etanercept, infliximab) a inhibítory interleukínov IL-12 a IL-23 (ustekinumab).

V rámci systémovej terapie je indikovaná aj fototerapia využívajúca ultrafialové (UV) svetlo. Používa sa samostatne alebo v kombinácii so psoralénmi (látkami zvyšujúcimi citlivosť kože k UV žiareniu). Fototerapia pôsobí inhibične na proliferáciu buniek.

- Iné

Kúpeľná liečba, psychoterapia a udržiavanie zdravej životosprávy.

PharmDr. Patrícia Čečková