

ΨΩΡΙΑΣΗ

Νικόλαος Σταυριανέας

Επ. Καθηγητής Δερματολογίας, Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ψωρίαση αποτελεί χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από εξάρσεις και υφέσεις. Χαρακτηρίζεται από ποικιλία και ευρύ φάσμα κλινικών εικόνων. Στη κλασσική της την κατά πλάκας κοινή ψωρίαση η κλινική διάγνωση είναι χαρακτηριστική. Εμφανίζεται με μορφή ερυθματολεπιδωδων βλαβών σ'ορισμένες κλινικές χαρακτηριστικές εντοπίσεις όπως γόνατα, αγκώνες, τριχωτό κεφαλής, άκρες χείρες, πόδες κ.α

Οι κλινικοί τύποι που εμφανίζονται στην ψωρίαση εκφράζονται με την παρακάτω ορολογία.

Σταγονοειδής	Γενικευμένη
Νομισματοειδής	Γυροειδής
Γεωγραφική	Ανάστροφη
Γυροειδής	Ερυθροδερμική
Θυλακική	Φλυκταινώδης(Παλαμών –πελμάτων)
Δακτυλοειδής	και Γενικευμένη του Vom Zumbuch

Επίσης αναλόγως με την εντόπιση της διακρίνονται επί μέρους τύποι π.χ ψωρίαση τριχωτού κεφαλής, ονύχων κ.α

Η πρώτη αναφορά της ψωρίασης γίνεται από τον Ιπποκράτη που χρησιμοποίησε τον όρο ψώρα και λέπρα για περιπτώσεις που θεωρούνται και αναγνωρίζονται σαν ψωρίαση. Η ψωρίαση είναι παγκόσμιο νόσημα. Η συχνότητα της κυμαίνεται μεταξύ 2-3%. Οι διακυμάνσεις αποδίδονται σε φυλετικούς, περιβαλλοντικούς και γεωγραφικούς παράγοντες. Από πλευράς κληρονομικότητας φαίνεται ότι από τις σχετικές μελέτες πρέπει να δεχθούμε ότι αυτή υφίσταται και αφορά περισσότερα από ένα γονίδια. Εξάλλου οι εκλυτικοί παράγοντες που αποτελούν περιβαλλοντικούς παράγοντες μπορεί να "ξυπνούν και διεγείρουν" την εμφάνιση η υποτροπή του νοσήματος στους ψωριασικούς. Σ'αυτούς συγκαταλέγονται : οι λοιμώξεις, τα stresses, φάρμακα, κλιματολογικοί παράγοντες, τραυματισμοί (φαινόμενο Koebner)

Η ψωρίαση εκτός του Δέρματος μπορεί να προσβάλλει και το αρθρικό σύστημα. Στην περίπτωση αυτή εφόσον εκδηλωθεί σε βαριά μορφή μπορεί να προκαλέσει λειτουργικές και ανατομικές αλλοιώσεις των πάσχουσων αρθρώσεων, όπως και η ρευματοειδής αρθρίτιδα.

Η ψωρίαση μπορεί να συνδυάζεται συχνότερα από το αναμενόμενο με άλλα νοσήματα όπως π.χ νόσο του Crohn, καρδιαγγειακή νόσο, υπέρταση και διαβήτη. Αντιθέτως η ατοπική δερματίτιδα και κνίδωση απαντούν λιγότερο συχνά στους ψωριασικούς.

Από πλευράς παθογένεσης της ψωρίασης αυτής δεν είναι τελείως ξεκαθαρισμένη. Εξάλλου δεν υπάρχει γι'αυτήν πειραματικό μοντέλο μέχρι σήμερα. Η ψωρίαση αποτελεί μοναδική περίπτωση δερματοπάθειας, γιατί αντιπροσωπεύει υπερβολικό κυτταρικό πολλαπλασιασμό και στοιχεία φλεγμονής που συμβαίνουν σε πάχος μόλις 0,2 mm της επιφάνειας του δέρματος. Ο πρωτεύοντας ρόλος των ανοσολογικών μηχανισμών στην ψωρίαση αποδεικνύεται με την παρουσία σημαντικών αριθμών ενεργοποιημένων T-λεμφοκυττάρων στην τροποποιημένη επιδερμίδα και χόριο, την

παρουσία μακροφάγων και την αποτελεσματικότητα ανοσοκατασταλτικών (κυκλοσπορίνη) η ανοσοτροποποιητικών θεραπειών.

Εξάλλου όπως αναφέρθηκε ο γενετικός χαρακτήρας της ψωρίασης είναι καθοριστικός. Η κληρονομικότητα είναι πολυγονιδιακή με γενετικό κίνδυνο παρουσίας του νοσήματος περίπου 10 φορές για τους στενούς συγγενείς πρώτου βαθμού που γεννήθηκαν από γονείς με πρώιμη εμφάνιση ψωρίασης. Από πλευράς θεραπευτικής υπάρχει πλούσια θεραπευτική φαρέτρα για την ψωρίαση. Αυτή περιλαμβάνει τοπικές και συστηματικές θεραπείες.

Στις τοπικές εντάσσονται:

- Ανθραλίνη
- Ανάλογα βιταμίνης D3
- Ρετινοειδή
- Πίσσα
- Τοπικά κορτικοστεροειδή
- Μαλακτικοί παράγοντες

Θεραπείες με υπεριώδες Φως:

- PUVA-BATH PUVA, Θαλασσοθεραπεία
- Στενό φάσμα υπεριώδους ακτινοβολίας B, excimer laser

Συστηματικές Θεραπείες:

- Μεθοτρεξάτη
- Κυκλοσπορίνη
- Ρετινοειδή
- Εστέρες του φουμαρικού οξέος
- Βιολογικοί παράγοντες
- Μικρολακτάμες

Συνδυασμοί θεραπειών

Επανακυκλοούμενες θεραπείες

Νέες Προοπτικές

α) Διαγονιδιακά πειραματόζωα (μοντέλο για ψωρίαση)

β) Γενετικές θεραπείες

Ο ρόλος της κυκλοσπορίνης

Πολυκεντρικές μελέτες έχουν επιδείξει ότι η κυκλοσπορίνη είναι αποτελεσματική σε ασθενείς με χρόνια βαριά ψωρίαση.

Η κυκλοσπορίνη στην ψωρίαση δίνεται σε χαμηλές δόσεις (μικρότερες των 5mg/kg) ημερησίως. Η λεύκανση επιτυγχάνεται σε εβδομάδες συνεχούς θεραπευτικής αγωγής. Βελτίωση των νυχιών και της συνδυαζόμενης αρθρίτιδας μπορούν επίσης να επιτευχθούν με τη διάρκεια της θεραπείας.

Δοσολογία: Η ενδεικνύομενη δόση κυκλοσπορίνης για θεραπευτικό αποτέλεσμα στην ψωρίαση είναι 2,5-3 mg/kg ημερησίως διαιρεμένη σε δύο δόσεις. Η δόση αυτή μπορεί να αυξηθεί μέχρι 5 mg/kg ημερησίως. Μετά την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος η δόση μειώνεται και εξατομικεύεται ώστε να διατηρηθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Ανεπιθύμητες επιδράσεις και έλεγχός τους.

Η μέτρηση της Α.Π. και κρεατινίνης του ορού επιβάλλονται περιοδικώς για τον έλεγχο της νεφρικής λειτουργίας κατά τη διάρκεια της θεραπείας με κυκλοσπορίνη. Η κυκλοσπορίνη και πριν και τώρα που έχουν εισαχθεί στην ψωρίαση οι βιολογικοί παράγοντες, αποτελεί αξιόμαχο όπλο στην θεραπευτική φαρέτρα της ψωρίασης και βοήθησε στην κατανόηση των μηχανισμών της.