

# Ψωρίαση

## Τι είναι η ψωρίαση;

Η ψωρίαση είναι μια συχνή, χρόνια, μη μεταδοτική, υποτροπιάζουσα, φλεγμονώδης δερματοπάθεια, με εξάρσεις και υφέσεις<sup>1,2</sup>. Είναι μια νόσος με πολλά πρόσωπα αφού η κλινική της εικόνα εξαρτάται από τη μορφή και την εντόπιση της<sup>3</sup>.

## Ποια είναι τα συμπτώματα και οι διαφορετικές μορφές της ψωρίασης;

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ψωρίασης διαφέρουν ανάλογα με τη μορφή. Ενώ τυπικά μια μορφή κυριαρχεί σε ένα μεμονωμένο άτομο, διαφορετικές μορφές μπορεί να συνυπάρχουν σε ένα άτομο σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.<sup>15</sup>

Τα συμπτώματα που μοιράζονται όλες οι μορφές της νόσου μπορεί να περιλαμβάνουν φαγούρα, κάψιμο και πόνο<sup>8</sup>. Η έκταση της εμπλοκής του δέρματος ποικίλλει, με τις περισσότερες μορφές να μοιράζονται τρία βασικά κλινικά χαρακτηριστικά: το ερύθημα, την πάχυνση και τα λέπια<sup>15</sup>. Οι περισσότεροι τύποι έχουν κυκλική εξέλιξη, φουντώνουν για μερικές εβδομάδες ή μήνες και μετά υποχωρούν για κάποιο χρονικό διάστημα ή περνούν ακόμα και σε περίοδο ύφεσης<sup>8</sup>.

Υπάρχουν διάφορες μορφές της νόσου, με πιο κοινή την ψωρίαση κατά πλάκας, καθώς εμφανίζεται στο 85-90% των ασθενών. Ανάλογα με την εντόπιση της νόσου, μπορούμε να διακρίνουμε και τις ακόλουθες μορφές όπως ψωρίαση στο κεφάλι, ψωρίαση στα νύχια, ψωρίαση στα γεννητικά όργανα, ψωρίαση στα χέρια και στα πόδια (παλάμες-πέλματα), ή ανάστροφη ψωρίαση στις πτυχές (μασχαλιαίες, μηρογεννητικές, υπομαζικές)<sup>2,4</sup>. Περίπου 80% των ασθενών με ψωρίαση κατά πλάκας μπορεί να εκδηλώσουν ψωρίαση στα νύχια κάποια στιγμή στη ζωή τους και το ποσοστό αυτό φαίνεται να αυξάνεται στους ασθενείς με συνοδό ψωριασική αρθρίτιδα. Παρομοίως έως και 80% των ασθενών με ψωρίαση μπορεί να εκδηλώσουν ψωρίαση στο κεφάλι, ενώ η ψωρίαση στα χέρια και στα πόδια (παλάμες-πέλματα) αναφέρεται στο 12-16% των ασθενών<sup>7</sup>.

Η κλινική εικόνα της ψωρίασης κατά πλάκας ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό και σε έκταση από μικρές δερματικές εκδηλώσεις μέχρι την ευρεία κάλυψη των επιφανειών του σώματος και χαρακτηρίζεται από τις τυπικές βλάβες της νόσου που ονομάζονται "πλάκες". Οι ψωριασικές πλάκες είναι ερυθρηματώδεις, κνησμώδεις ή μη, σαφώς περιγεγραμμένες με αργυρόχροα λέπια. Εντοπίζονται συνήθως συμμετρικά, συχνότερα στους αγκώνες και τα γόνατα, τον κορμό, το κάτω μέρος της πλάτης ή/και το τριχωτό της κεφαλής<sup>4,5</sup>.

Η κατά πλάκας ψωρίαση μπορεί να προκαλέσει έντονο κνησμό, ειδικά όταν υπάρχει προσβολή του κεφαλιού.<sup>16</sup> Όταν η ψωρίαση κατά πλάκας επηρεάζει τα χέρια και τα πόδια (παλάμες-πέλματα), οι ασθενείς αναπτύσσουν παχιές, φολιδωτές και επώδυνες πλάκες που περιορίζουν τη λειτουργία των χεριών και των ποδιών τους. Η ψωρίαση στα νύχια μπορεί να οδηγήσει σε σκασίματα, ονυχόλυση και δυστροφία των νυχιών των χεριών και των ποδιών<sup>15</sup>.

Άλλες μορφές ψωρίασης είναι ι) η σταγονοειδής που χαρακτηρίζεται από μικρές, ερυθρές,

μεμονωμένες σταγονοειδείς βλατίδες ή πλάκες στο δέρμα<sup>4</sup>, ιι) η ερυθροδερμική που είναι μια σοβαρή μορφή της νόσου, η οποία χαρακτηρίζεται από καθολική φλεγμονή και ερυθρότητα του δέρματος, όπου η προσβολή του δέρματος μπορεί να είναι πλήρης ή μερική<sup>4</sup>, και ιιι) η φλυκταινώδης που χαρακτηρίζεται από το σχηματισμό φλυκταινών (πυωδών φυσαλίδων) και διακρίνεται είτε ως εντοπισμένη (παλαμών-πελμάτων) είτε ως γενικευμένη φλυκταινώδης (γενικευμένο εξάνθημα)<sup>4</sup>.

### **Πόσο συχνά εμφανίζεται η ψωρίαση;**

Η ψωρίαση εμφανίζεται περίπου στο 2-3% του πληθυσμού παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, πάσχουν περισσότεροι από 14,5 εκατομμύρια άνθρωποι<sup>7</sup>, ενώ στην Ελλάδα, κατά προσέγγιση το 2-3% του Ελληνικού πληθυσμού πάσχει από κάποιας μορφής ψωρίαση<sup>2</sup>. Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες. Η έναρξη της νόσου μπορεί να γίνει σε οποιαδήποτε ηλικία, αλλά συνήθως εμφανίζει δυο ηλικιακές κορυφώσεις επίπτωσης, από 18 έως 39 ή μεταξύ 50 και 69 ετών<sup>7,8</sup>.

### **Τι προκαλεί την ψωρίαση;**

Η ψωρίαση είναι ένα πολυπαρογοντικό νόσημα που σχετίζεται με γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες. Στους εκλυτικούς παράγοντες για την εμφάνιση, συντήρηση ή υποτροπή της νόσου περιλαμβάνονται λοιμώξεις (π.χ., στρεπτοκοκκική λοίμωξη), διάφορα φάρμακα, ενδοκρινικοί παράγοντες, μεταβολικοί παράγοντες, ψυχολογικοί παράγοντες (στρες), ο ήλιος, τραυματισμοί, το κάπνισμα και το αλκοόλ<sup>2</sup>.

### **Πού οφείλεται η ψωρίαση;**

Η γενετική συνιστώσα, σε συνδυασμό με τους εκλυτικούς παράγοντες, προκαλεί την παθολογική διέγερση κυττάρων του ανοσοποιητικού συστήματος (Τ-λεμφοκύτταρα). Τα Τ-λεμφοκύτταρα, μεταφέρονται μέσω της κυκλοφορίας του αίματος σε κάποιο σημείο του δέρματος, δημιουργούν μια τοπική φλεγμονώδη αντίδραση και παράγουν διάφορες ουσίες (κυτταροκίνες). Μια σειρά βασικών κυτταροκινών όπως η ιντερλευκίνη 17Α (IL-17Α), ο TNF-α (παράγοντας νέκρωσης όγκων), οι ιντερλευκίνες 12 & 23 (IL-12 και IL-23) που εμπλέκονται στην παθογένεια της ψωρίασης, έχουν ανακαλυφθεί τα τελευταία χρόνια. Οι ουσίες αυτές δρουν πάνω στα κύτταρα του δέρματος και διαταράσσουν τον φυσιολογικό τους κύκλο. Σε άτομα χωρίς ψωρίαση, τα κύτταρα του δέρματος ωριμάζουν φυσιολογικά, μεταφέρονται στην επιφάνεια του δέρματος και αποπίπτουν μέσα σε 28 περίπου ημέρες. Αντίθετα, σε άτομα με ψωρίαση, τα κύτταρα αυτά δεν προλαβαίνουν να ωριμάσουν και μεταφέρονται ταχύτερα στην επιφάνεια του δέρματος, σε μόλις 3-4 ημέρες. Καθώς ο οργανισμός δεν είναι σε θέση να αποβάλει τα πλεονάζοντα κύτταρα με επαρκώς γρήγορους ρυθμούς, σχηματίζονται σωροί κυττάρων που αποτελούν τις χαρακτηριστικές δερματικές “βλάβες” της ψωρίασης<sup>1,8</sup>.

### **Πώς γίνεται η διάγνωση της ψωρίασης;**

Η διάγνωση της ψωρίασης είναι κατά κύριο λόγο κλινική, με την εξέταση των βλαβών του δέρματος του ασθενή από τον ιατρό, εξαιτίας της τυπικής κλινικής εικόνας της νόσου. Ο ιατρός αξιολογεί τη μορφολογία, τον αριθμό και την έκταση, το στάδιο εξέλιξης, τον τρόπο κατανομής και την ανατομική θέση των βλαβών, καθώς επίσης και την ηλικία έναρξης, ώστε να καταλήξει στον κλινικό φαινότυπο της νόσου<sup>9</sup>. Σε αμφίβολες περιπτώσεις η διάγνωση επιβεβαιώνεται με βιοψία του δέρματος και παρακλινικές εξετάσεις<sup>2</sup>. Σε περιπτώσεις ψωριασικής αρθρίτιδας, απαιτούνται και ακτινογραφίες των προσβεβλημένων αρθρώσεων.

## **Πώς επηρεάζεται η ζωή μου από την ψωρίαση;**

Η παρουσία μιας ή περισσότερων κλινικών εκδηλώσεων της ψωριασικής νόσου σχετίζεται με σημαντική επιβάρυνση των φυσικών δραστηριοτήτων και της ποιότητας ζωής των ασθενών. Επιπλέον, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν στιγματισμό και ψυχολογικό στρες, γεγονός που οδηγεί σε διαταραχή της ψυχοκοινωνικής τους ευημερίας και των κοινωνικών σχέσεων<sup>6</sup>. Τα φυσικά συμπτώματα, τα οποία εκτείνονται και πέρα από το δέρμα, και τα ψυχολογικά συμπτώματα συμβάλλουν στο μεγάλο φορτίο της νόσου στους ασθενείς με ψωρίαση. Οι ασθενείς αναφέρουν ότι η νόσος επηρεάζει τη: συναισθηματική (98%), κοινωνική (94%), οικογενειακή (70%) ζωή και επαγγελματική σταδιοδρομία (68%)<sup>10</sup>. Καθίσταται λοιπόν εμφανές ότι επηρεάζονται έντονα και αρνητικά όλοι οι τομείς της ζωής των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, της συναισθηματικής σταθερότητας, της αυτοεκτίμησης, των διαπροσωπικών και εργασιακών σχέσεων, των κοινωνικών δραστηριοτήτων, της οικονομικής ευμάρειας ακόμη και της σωματικής λειτουργικότητας (ειδικά σε ασθενείς με συνυπάρχουσα ψωριασική αρθρίτιδα)<sup>11</sup>.

Τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωριστεί η συστηματική φύση της ψωρίασης και πρόσφατα άρθρα εμπειρογνομόνων αναφέρονται στην ψωριασική νόσο, ως μια συστηματική, φλεγμονώδη διαταραχή που εκδηλώνεται στο δέρμα, στα νύχια, στο τριχωτό της κεφαλής, στις αρθρώσεις και μπορεί να επιπλεχθεί από συστηματικές συννοσηρότητες όπως το καρδιομεταβολικό σύνδρομο και τα φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου<sup>6</sup>. Έως και 42% των ασθενών με ψωρίαση μπορεί να αναπτύξουν ψωριασική αρθρίτιδα<sup>12</sup>. Οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα μπορεί να εκδηλώσουν εκτός από περιφερική αρθρίτιδα και αξονική προσβολή, δακτυλίτιδα και ενθεσίτιδα<sup>6</sup>.

Από τα ανωτέρω, συμπεραίνουμε, ότι δεν πρόκειται απλώς για ένα κοσμητικό πρόβλημα, αλλά για συστηματικό νόσημα που πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως.

Καθίσταται, επομένως, σημαντική η ολιστική προσέγγιση των ασθενών, με τακτικό έλεγχο που αποσκοπεί στην έγκαιρη διάγνωση των συστηματικών νοσημάτων, μέσω της συνεργασίας του δερματολόγου με ιατρούς όλων των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων<sup>13</sup>.

## **Πώς αντιμετωπίζεται η ψωρίαση;**

Η ψωρίαση είναι μια χρόνια πάθηση που απαιτεί εξατομικευμένη, μακροχρόνια παρακολούθηση και συνεργασία με το θεράποντα ιατρό, αλλά και μακροχρόνια θεραπεία. Η θεραπεία, σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες<sup>14</sup>, και τα Ελληνικά θεραπευτικά πρωτόκολλα<sup>2</sup>, εξαρτάται από την κλινική μορφή της νόσου, τη βαρύτητα αυτής, την έκταση του σώματος που προσβάλλει, την επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς (DLQI), τις συννοσηρότητες που παρουσιάζει ο ασθενής, και τα συγχωρηγούμενα φάρμακα<sup>2</sup>.

Υπάρχουν τρεις βασικές κατηγορίες φαρμάκων για τη θεραπεία της ψωρίασης – τοπική θεραπεία (εφαρμογή φαρμάκων τοπικά στο δέρμα), φωτοθεραπεία (χρήση της υπεριώδους ακτινοβολίας) και συστηματική θεραπεία (χορήγηση φαρμάκων είτε από το στόμα είτε σε ενέσιμη μορφή, δηλαδή βιολογικοί παράγοντες, τα οποία στοχεύουν το ανοσοποιητικό σύστημα). Η θεραπεία βασίζεται στη βαρύτητα της νόσου, η οποία μπορεί να χαρακτηριστεί ως ήπιας, μέτριας και σοβαρής μορφής. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή και μπορεί να εκτιμηθεί με διάφορους δείκτες που αξιολογούν την εικόνα του προσβεβλημένου δέρματος και τη συνολική επιφάνεια του σώματος που εμφανίζει σημεία της νόσου, καθώς και την επίδραση της νόσου στην ποιότητα ζωής των ασθενών με δείκτες όπως ο Δείκτης Ποιότητας Ζωής Δερματολογίας (DLQI).

Η ήπια ψωρίαση συνήθως αντιμετωπίζεται με τοπική θεραπεία, που συνεχίζεται με φωτοθεραπεία σε περίπτωση ανεπαρκούς ανταπόκρισης. Η μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση αποτελεί ένδειξη φωτοθεραπείας και συστηματικής θεραπείας<sup>2</sup>.

Σήμερα, ο απόλυτος στόχος στη διαχείριση της ψωριασικής νόσου είναι η κάθαρση του δέρματος, ο έλεγχος των συννοσηροτήτων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής και η πρόληψη μελλοντικών αναπηριών<sup>14</sup>.

1. Nestle F. et al., 2009. Psoriasis. *N Engl J Med*; 361(5):496-509.
2. Επιστημονική Ομάδα Εργασίας Ψωρίασης, 2023 <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ar...>(link is external) Assessed September 2023
3. Christophers et al. *Clin Exp Dermatol*. 2001 Jun;26(4):314-20
4. Raut AS et al. 2013. Psoriasis clinical implications and treatment: a review. *Crit Rev Ther Drug Carrier Syst*; 30(3):183-216
5. World Health Organization, Global Report on Psoriasis 2016 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9786188285507gre...>(link is external) Accessed September 2023
6. Reich K. et al., Long-term efficacy and safety of secukinumab in the treatment of the multiple manifestations of psoriatic disease. *Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020 Jun;34(6):1161-1173. doi: 10.1111/jdv.16124. Epub 2020 Jan 7
7. Parisi R, 2013. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest. Dermatol.*; 133:377—385
8. Greb EJ. et al., 2016. Psoriasis. *Nature Reviews\_Disease Primers*; 2:1-17
9. Δελλή Φ. και Μαντέκου-Λεφάκη Ι., 2016. Η αιτιοπαθογένεια της ψωρίασης στο επίκεντρο της ανοσολογικής έρευνας - απο τα εργαστήρια στις βιολογικές θεραπείες. Ιανουάριος-Μάρτιος.27(1):21-28
10. World Health Organization, Global Report on Psoriasis 2016 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9786188285507gre...>(link is external) Accessed September 2023
11. Πολίτου Μ., Φέκκας Ν., 2016. Ψωρίαση και Ποιότητα ζωής. *Ελλ. Επιθ. Δερμ. Αφρ.* , 27(1), pp. 97-104
12. Farley E and Menter A., 2011. Psoriasis: comorbidities and associations. *G Ital Dermatol Venereol*; 146(1):9-15.
13. Dauden E., et al., 2018. Position statement for the management of comorbidities in psoriasis. *JEADV*; 32(12): 2058-2073
14. Nast A, et al. German S3-Guideline on the treatment of Psoriasis vulgaris, adapted from EuroGuiDerm - Part 1: Treatment goals and treatment recommendations. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2021 Jun;19(6):934-150. doi: 10.1111/ddg.14508. PMID: 34139083.
15. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. *JAMA*. 2020 May 19;323(19):1945-1960. doi: 10.1001/jama.2020.4006. PMID: 32427307.
16. Badri T, Kumar P, Oakley AM. Plaque Psoriasis. [Updated 2021 Aug 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-.

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να αντικαταστήσουν τη συμβουλή γιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας. October\_2023\_GR2310030869

## List of links present in page

- <https://www.novartis.com/gr-el/gr-el/patients-and-caregivers/diseases/psoriasis>
- <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ar>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9786188285507gre>