



Choć do dziś nie wymyślono cudownego leku, który prowadziłby do całkowitego wyleczenia łuszczycy, istnieją metody, które pozwalają w miarę skutecznie zaleczyć zmiany aż do następnego nawrotu.

Do najpopularniejszych substancji i leków, jakie stosowane są w trudnych przypadkach łuszczycy, zalicza się:

- Retinoidy

Czyli syntetyczne pochodne witaminy A. Znajdują one zastosowanie we wszystkich przypadkach ciężkiej, rozległej, odpornej na inne metody leczenia łuszczycy. Retinoidy stosowane są m.in. w przypadku łuszczycy krostkowej, erytrodemii łuszczycowej, a nawet łuszczycy stawowej. Retinoidy są lekami skutecznymi, aczkolwiek na poprawę w przypadku ich stosowania trzeba czekać nawet kilka tygodni.

Leczenie retinoidami, nawet przez okres wielu lat, jest stosunkowo bezpieczne. Leki te nie powinny być jednak stosowane przez kobiety w wieku reprodukcyjnym bez osłony antykoncepcyjnej, ani tym bardziej przez kobiety w ciąży, mają bowiem udowodnione działanie teratogenne (czyli uszkadzające płód). Wykazują też inne działania niepożądane, takie jak suchość i urażalność błon śluzowych i skóry, wypadanie włosów oraz zaburzenia gospodarki lipidowej. Retinoidy mogą być kojarzone z fototerapią oraz miejscowym stosowaniem antralin.

- Metotreksat

Jest silnym lekiem hamującym podziały komórek (stosowany jest też w chemioterapii). Znajduje zastosowanie głównie w łuszczycy stawowej. Wywiera szereg działań niepożądanych, m.in. może prowadzić do wystąpienia leukopenii (spadek liczby białych krwinek, odpowiedzialnych za naszą odporność, poniżej dolnej granicy normy), a także nadżerek na błonach śluzowych jamy ustnej, owrzodzeń żołądka, uszkodzenia wątroby itd.

- Cyklosporyna A

Bardzo silny lek działający immunosupresyjnie (czyli hamujący działanie układu odpornościowego). Ze względu na dużą toksyczność cyklosporyna w łuszczycy wskazana jest jedynie w przypadkach rozległych i opornych na inne metody leczenia, zwłaszcza w łuszczycy krostkowej. Lek ten wywołuje bardzo dużo działań niepożądanych, uszkadza wątrobę, nerki, zaburza profil lipidowy, powoduje wystąpienie nadciśnienia, a nawet przy długotrwałym stosowaniu może indukować rozwój nowotworów. Podczas stosowania cyklosporyny należy więc zachować szczególną ostrożność.

- Takrolimus (FK 506)

Lek immunosupresyjny o mechanizmie działania zbliżonym do cyklosporyny, ale o wielokrotnie silniejszym od niej działaniu (nawet 10-100 razy). Stosowany jest w małych dawkach. Wywiera wiele działań niepożądanych, przede wszystkim uszkadza nerki.

- Kwas mykofenolowy

Lek o działaniu immunosupresyjnym oraz antyproliferacyjnym, czyli hamującym nadmierne namnażanie się komórek naskórka. Jest bardzo skuteczny, również w łuszczycy o znacznym nasileniu, ale też bardzo toksyczny. Powoduje wiele powikłań neurologicznych (ból głowy, trudności ze snem), a także ze strony przewodu pokarmowego i układu moczowego. W związku z działaniem osłabiającym odporność zwiększa predyspozycję do zakażeń wirusowych i bakteryjnych oraz ryzyko rozwoju nowotworów.

Inne popularne formy leczenia łuszczycy:

- Fototerapia

Metoda leczenia polegająca na naświetlaniu zmian łuszczycowych promieniowaniem UVA, UVB. Często stosuje się ją razem z retinoidami lub miejscowym leczeniem antraliną.

- Fotochemoterapia (PUVA)

Jedna z najbardziej efektywnych form leczenia łuszczycy. Powoduje ustępowanie zmian skórnych, ale nie zapobiega nawrotom choroby. Jest łatwa w stosowaniu i mniej uciążliwa dla chorych niż stosowanie maści czy past. Polega na przyjmowaniu doustnym, na ok. 2 godziny przed naświetlaniem, substancji uwrażliwiających na działanie promieniowania UV. Naświetlania stosuje się 2-3 razy w tygodniu, stosując coraz to większe dawki promieniowania. W większości przypadków do ustąpienia zmian wystarcza około 20 takich zabiegów. Fotochemoterapię można też łączyć z retinoidami, co daje dużo lepsze efekty leczenia (tzw. terapia REPUVA). Zamiast przyjmowania doustnego substancji uwrażliwiających na działanie promieniowania, można też stosować 20-minutową kąpiel w takich substancjach (tzw. PUVA – Bath). Po kąpeli nadwrażliwość na światło utrzymuje się ok. 20 minut. Fotochemoterapia nie jest pozbawiona działań ubocznych. Może powodować powikłania oczne i skórne, takie jak przebarwienia, świąd czy inne związane z częstą ekspozycją na promieniowanie UV. Najpoważniejszym działaniem niepożądanym fotochemoterapii jest zwiększanie ryzyka rozwoju raka kolczystokomórkowego skóry.

Nowe metody leczenia łuszczycy

Nowe metody leczenia łuszczycy opierają się głównie na działaniu na układ odpornościowy. Jak wiadomo, w patogenezie łuszczycy dużą rolę odgrywają czynniki immunologiczne, a nowe leki przeciwluszczycowe hamują poszczególne komponenty układu odpornościowego, wywierając wpływ tym samym na jedną z głównych przyczyn powstawania zmian łuszczycowych. Leki te są bardzo skuteczne, ale wywołują wiele działań niepożądanych. Obecnie są one zarezerwowane dla przypadków o bardzo ciężkim przebiegu, długotrwałych i opornych na inne metody leczenia. Są to:

- Alefacept

Jest to białko, które wiążąc się z odpowiednimi receptorami na powierzchni komórek

odpornościowych, blokuje reakcje prowadzące do pobudzenia układu immunologicznego. Lek ten stosuje się dożylnie, zazwyczaj uzyskując znaczną poprawę. Jest on bardzo skuteczny, dobrze tolerowany przez chorych, a przy tym bezpieczny.

- Leki działające na TNF- α (infiximab, etanercept)

TNF- α to substancja wydzielana przez komórki układu odpornościowego, która uruchamia kaskadę aktywacji układu odpornościowego. Leki skierowane przeciwko tej substancji hamują więc aktywację układu immunologicznego. Do leków działających na TNF- α zaliczamy infiximab oraz etanercept.

Infiximab stosuje się w postaci wlewów dożylnych w odstępach dwutygodniowych lub miesięcznych. Jest on lekiem bardzo skutecznym – prowadzi do bardzo szybkiej poprawy klinicznej, a nawet całkowitego ustąpienia zmian. Nie jest jednak pozbawiony działań niepożądanych. Z najczęściej występujących można wymienić: zwiększoną podatność na infekcje bakteryjne i grzybicze oraz przyspieszenie tempa rozwoju nowotworów, co związane jest z hamowaniem układu odpornościowego, a więc pozbawianiem organizmu oręża w walce z drobnoustrojami i nieprawidłowymi komórkami. Lek może też indukować rozwój chorób na podłożu autoimmunologicznym.

Etanercept działa na zasadzie podobnej do infiximabu, jest jednak od niego słabszy, na efekt działania trzeba czekać nieco dłużej, a całkowite ustąpienie zmian uzyskuje się jedynie w około 20% przypadków. Znacznie skuteczniejsze jest łączenie etanerceptu ze standardowymi metodami terapii przeciwłuszczycowej.

Źródło: Science Daily