



**Coraz więcej osób zmagają się z przykrymi dolegliwościami związanymi z łuszczycą. Odsetek ten oscyluje między 1% a 8% naszego społeczeństwa. Niestety specyfika tej choroby uniemożliwia jej całkowitą eliminację, co sprawia, że leczenie łuszczycy ogranicza się jedynie do minimalizacji objawów z nią związanych.**

Łuszczycą jest przewlekłą, zapalną chorobą skóry. Możemy wyróżnić dwa główne typy tej choroby: I – występujący między 35 a 40 rokiem życia i II – oscylujący między 50 a 60 rokiem życia. Rzadko obserwuje się tego typu schorzenie u osób młodych. Mimo zaawansowanych badań nad łuszczycą, której występowanie staje się coraz bardziej powszechne, szczególnie wśród przedstawicieli białej rasy (obserwuje się znacznie niższy poziom zachorowań u osób czarnoskórych, oraz praktycznie brak zachorowań u Indian amerykańskich), nie znaleziono jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jaka jest jej patogeneza. Obecna wiedza na temat tej choroby wskazuje na dwie możliwe kwestie związane ze stanem patologicznym. Pierwszą z nich jest podłoże genetyczne, uwarunkowane przez posiadanie „złych” genów odpowiedzialnych za pojawienie się choroby. Ze względu na fakt, iż zależności dziedziczne w przypadku łuszczycy zachodzą w sposób zupełnie niezwiązany z założeniami Mendla, postuluje się, iż za pojawienie się choroby odpowiedzialny jest zestaw kilku różnych genów, których równoczesne dziedziczenie prowadzi do wystąpienia objawów. Kolejnym proponowanym przez naukowców źródłem występowania łuszczycy jest podłoże autoimmunologiczne, cechujące się nieprawidłowymi lub nadwrażliwymi reakcjami układu odpornościowego. W tym przypadku główną rolę odgrywają nieprawidłowe funkcjonowanie limfocytów T oraz cytokin. W wyniku wspomnianych przyczyn, w organizmie chorego rozwija się stan patologiczny właściwy dla łuszczycy, który objawia się: hiperproliferacją keratynocytów i naciekiem komórek zapalnych, w którym dominują neutrofile i limfocyty T typu Th17.

Najbardziej kłopotliwe, a zarazem najbardziej charakterystyczne symptomy łuszczycy to łuskowate zmiany skórne powstające zazwyczaj w miejscach ran i zadrapań. Pojawiają się one również samoistnie, z różnym nasileniem i umiejscowieniem, skutecznie uprzykrzając życie chorego.

Genetyczne podłoże tej choroby powoduje, że nie istnieje lek umożliwiający jej całkowite wyleczenie. Pozostaje, zatem walka z jej symptomami. Jednym ze sposobów minimalizacji zewnętrznych objawów łuszczycy jest fototerapia. Polega ona na działaniu na miejsca chorobowo zmienione, światłem UV o odpowiedniej długości fali, które przedostając się przez skórę niszczy prozapalne limfocyty T. W ten sposób zmniejsza się stan zapalny skóry, a rany

goją się szybciej i powstają rzadziej. Co więcej krótkotrwała i regularna ekspozycja skóry na promieniowanie UVB przyczynia się do zwiększenia apoptozy keratynocytów w naskórku, których nadmierna proliferacja jest jedną z przyczyn powstania choroby.

W leczeniu łuszczycy stosuje się najczęściej:

- PUVA (ang. Psoralen Ultra-Violet A) – klasyczne naświetlanie promieniami UVA (320–400 nm, szczyt naświetlania 365 nm) połączone z podawaniem doustnym związków uwrażliwiających - psoralenów (8-metoksypsoralen czy 5-metoksypsoralen);
- Re-PUVA – zabieg PUVA skojarzony ze stosowaniem retinoidów, które charakteryzują się działaniem przeciwzapalnym;
- UVB-broad band – fototerapia z całym zakresem promieniowania UVB(280–320 nm). Promieniowanie to emitowane jest naturalnie przez słońce, a także przez lampy stosowane w solarium;
- UVB-narrow band – fototerapia z wąskim spektrum promieniowania UVB o zakresie 311 nm;
- SUP (ang. Selective UVB Phototherapy) – selektywna fototerapia z promieniowaniem o zakresie 305–325 nm;

Istnieją specjalnie do tego celu przeznaczone panele i kabiny świetlne, z których chorzy na łuszczycę korzystają w gabinetach lekarskich. Alternatywną formą fototerapii jest zażywanie kąpiei słonecznych oraz korzystanie z solarium. Efekty wspomnianych kuracji są podobne, jednak nie zależnie od miejsca, w których z niej korzystamy, musimy znajdować się pod opieką odpowiednich specjalistów, którzy będą kontrolować rodzaj i ilość stosowanych zabiegów. Zbyt długa ekspozycja na promieniowanie UV może bowiem spowodować poparzenia, które nasilą objawy choroby bądź przyczynią się do powstania innych schorzeń tj. zmiany nowotworowe.

**Źródło:**

**Małgorzata Hałat-Łaś**

<http://biotechnologia.pl/kosmetologia/artykuly/dobroczyenne-dzialanie-promieniowania-uv->

[na-przebieg-wybranych-dermatoz-potwierdzone-naukowo,909](#)

A. Reich, J. Szepietowski, „Aspekty genetyczne i immunologiczne w patogenezie łuszczycy”  
Wiadomości Lekarskie 2007, LX, 5-6