

Łuszczyca (psoriasis) jest uznawana za jedną z najczęstszych chorób skóry. Ma charakter przewlekły, a do jej typowych objawów należą zmiany skórne. Bywa niestety uciążliwa dla chorych na nią. Jest to choroba, która dotyka wielu ludzi.

W Polsce występuje u ok. 2% ludzi we wszystkich grupach wiekowych (najczęściej u niemowląt). Dotychczas nie sformułowano powszechnie zaakceptowanej teorii, która wyjaśniłaby wszystkie przyczyny występowania łuszczycy.

Geny, stresy i infekcje.

Uważa się, że choroba ta ma podłoże genetyczne. Dzieci rodziców chorych na łuszczycę zapadają na nią 7 razy częściej niż dzieci rodziców zdrowych. Dzięki badaniom genetycznym udało się ustalić, że u większości chorych obecne są charakterystyczne odmiany konkretnych genów. Jednakże dziedziczenie łuszczycy jest zjawiskiem złożonym, dlatego też nie jest regułą, że łuszczyca występuje u wszystkich dzieci chorych rodziców. Niektóre osoby mogą być pierwszymi przypadkami tego schorzenia w swoich rodzinach.

Geny mogą mieć wpływ na predyspozycję do ujawnienia się łuszczycy, natomiast wystąpienie objawów i przebieg choroby zależy może od wielu czynników niegenetycznych - zewnętrznych i wewnętrznych, takich jak podrażnienia mechaniczne i chemiczne, stresy, infekcje, stosowanie niektórych leków.

Nieprawidłowe rogowacenie.

Najbardziej zewnętrzną warstwą skóry jest naskórek, który z kolei także jest zbudowany z kilku warstw. Podziały komórek odbywają się w warstwie podstawnej, położonej najniżej. Komórki naskórka (keratynocyty) w miarę dojrzewania przesuwają się do wyżej położonych warstw naskórka - kolczystej, ziarnistej i rogowej. W trakcie tego procesu stopniowo rogowaciej

ają

W warstwie rogowej są już komórkami pozbawionymi jąder i tutaj ulegają stopniowemu złuszczeniu. Przechodzenie komórek naskórka od warstwy podstawnej do rogowej trwa ok. 4 tygodni. Proces ten jest ci

ają

gły, w ten sposób odbywa się w zdrowej skórze nieustaj

ają

ca odnowa zewnętrznej powierzchni naskórka.

W zmianach łuszczykowych natomiast namnażanie się komórek naskórka w warstwie podstawnej jest znacznie nasilone, a proces ich przechodzenia do warstwy rogowej przyspieszony do 3-4 dni. Rogowacenie staje się nadmierne i nieprawidłowe. W obrębie zmian skórnych występują charakterystyczne objawy stanu zapalnego.

Wykwity łuszczykowe.

Tak zwanym wykwitem pierwotnym w łuszczycy są grudki. Mają barwę czerwoną i pokryte są srebrzystymi łuskami (wynik nieprawidłowego i nadmiernego rogowacenia). Po zdrapaniu łusek stwierdza się punkcikowate krwawienie (zwi

ają

zane z uszkodzeniami naczyń w wydłużonych brodawkach skórnych).

Wczesne zmiany grudkowe mają wielkość od kilku milimetrów do 2 cm. Mogą się powiększać, zlewając się w ogniska plackowate. Liczba wykwitów jest różna: od pojedynczych do bardzo licznych w tzw. okresie wysiewu. Mog

ają

występować na skórze całego ciała, najczę

ś

częściej pojawiają

się na łokciach, kolanach i owłosionej skórze głowy (tu zmiany przybierają postać nawarstwionych łusek i przechodzą na skórę czoła). Łuszczyca nie powoduje wypadania włosów i zmian w ich strukturze. Przerzedzenie włosów zdarza się w przypadku towarzyszącego tej chorobie łojotoku.

Często w łuszczycy występują zmiany paznokciowe. Mogą to być punktikowate zagłębienia, podłużne lub poprzeczne bruzdy, a także nadmierne rogowacenie podpaznokciowe powodujące

powstanie żółtych, przeświecających

plam lub unoszących

się paznokcie. Sama płytka może stać się krucha, gruba i matowa, co przypomina zmiany wywołane przez grzybicę paznokci.

Opisane objawy są charakterystyczne dla klasycznej odmiany łuszczycy pospolitej. Oprócz niej wyróżnia się jeszcze inne rodzaje łuszczycy: wysiękowe i miejscowe - zmiany

umiejscowione tylko w fałdach skóry (np. pachy, pachwiny), często mają

wilgotną

powierzchnię

z

cz

powierzchnię; krostkowate

ogólnie

- jedna z najcięższych odmian, wykwity przybierają

postać

tu postać jałowych (nie wywołanych przez bakterie) krostek, towarzyszy im gorączka i zły stan ogólny. W ciężkich przypadkach, powikłanych uszkodzeniem narządów wewnętrznych, ta postać łuszczycy doprowadzić może do śmierci; krostkowaci i stóp - zmiany krostkowe są ograniczone tylko do tych okolic, odmiana ta ma często przebieg przewlekły i nawrotowy, ale nie jest niebezpieczna dla życia; uogólniona - ciężka postać powodująca złośliwe zapalenie skóry (tzw. erythrodermię); stawowaci - może dotyczyć drobnych stawów dłoni i stóp, stawów kręgosłupa i innych. Ta postać choroby niekiedy doprowadza do trwałego inwalidztwa. Może towarzyszyć zarówno rozległym zmianom plackowatym rozsianym na skórze całego ciała, jak i dyskretnym wykwitom, np. tylko na skórze głowy.

Czym smarować skórę?

Przebieg łuszczycy bywa różny. U niektórych chorych wielokrotnie pojawiają się liczne, rozsiane grudki (tzw. wysiewy) na skórze całego ciała. Inni mają miejscowe ogniska plackowate tylko na łokciach i skórze głowy. Pewna grupa osób leczy się z powodu zmian na głowie lub na paznokciach. Zdarza się, że po kilkuletnim okresie trwania choroba wygasa, nawet na kilka lat. Łuszczycy często ulega złagodzeniu w ciążach, pod wpływem czynników hormonalnych.

W przypadku łuszczycy pospolitej leczy się farmakologicznie (zewnątrznie i wewnątrznie) jej objawy, ponieważ nie są znane przyczyny choroby. Pierwszym etapem jest zawsze usunięcie łusek. Do tego celu służą preparaty zawierające kwas salicylowy, używane w formie maści (na skórę ciała) i oliwki (na skórę owłosioną głowy). Stosuje się je przez kilka dni, lekarze zalecają także ciepłe kąpiele.

ą
piele.

Leczenie redukujące i antymitotyczne (hamujące pewne procesy zachodzące w komórkach) ma natomiast ograniczyć nadmierne namnażanie się komórek naskórka i ich nieprawidłowe rogowacenie. Wykorzystuje się tu

ś
rodki zawieraj

ą
ce dziegcie oraz cygnolinę. Dziegcie maj

ą
obecnie zastosowanie przede wszystkim w po

ą
czeniu ze sterydami oraz jako preparat Psorisan. Cygnolinę można używać w różnych stężeniach w postaci ma

ś
ci lub pasty, w tzw. terapii minutowej (polegaj

ą
cej na stopniowym wydłużaniu czasu podawania coraz wyższych stężeń leku), wy

ą
cznie pod

ś
cist

ą
kontrol

ą
lekarza.

Warto pamiętać, że brudzi ona trwale bieliznę i pościel.

Inną grupę leków stanowią maści zawierające sterydy, często w połączeniu z kwasem salicylowym b ądz dziegciami. S

ą
one zwykle wygodne w stosowaniu, nie powoduj

ą
przebarwień skóry i bielizny, nie maj

ą
też przykrego zapachu. Można jednak nimi smarować tylko niewielkie i pojedyncze ogniska łuszczycy, na dużych powierzchniach bowiem mog

ą
wywołać uboczne objawy ogólne. Nie powinno się ich używać na twarz. Trzeba również pamiętać, że zbyt długie wykorzystywanie preparatów sterydowych staje się przyczyn

ą
częstszych nawrotów łuszczycy i wzrostu jej oporno
ś
ci na leczenie.

Środki zawierające pochodną witaminy D3 stanowią grupę najnowszych leków zewnętrznych stosowanych w łuszczycy. S
bezpieczniejsze w użyciu od ma
ś
ci sterydowych. Ze względu jednak na możliwo
ś
ć wyst
ą
pienia podrażnień i istnienie przeciwwskazań powinny być zalecane tylko przez lekarza.

Leki doustne.

Podaje się je w trudnych, opornych na inne leczenie postaciach łuszczycy, na przykład w uogólnionej łuszczycy krostkowej czy stawowej.

Leki te działają jedynie objawowo i nie zapobiegają nawrotom choroby. Należą do silnych środków i mog
ą
powodować liczne skutki uboczne, dlatego należy ich używać pod stałą
kontrol
lekarską
ą
. Powinno się także wtedy wykonywać okresowe badania krwi i moczu.

Większość z preparatów stosowanych w łuszczycy doustnie ma działanie teratogenne, co oznacza, że mog
ą one powodować wady wrodzone płodu. Dlatego w okresie leczenia tymi
środkami należy unikać zajścia w ciążę. Uwagi te dotyczą np.
Tigasonu (lek z grupy retinoidów), Metotrexatu (lek z grupy cytostatyków), Cyklosporyny (lek

immunosupresyjny). Nie ma to znaczenia w przypadku preparatów witaminowych i ziołowych, czy też antybiotyków.

Fale świetlne i kąpiele.

W leczeniu łuszczycy stosuje się także promieniolecznictwo - naświetlanie za pomocą specjalistycznych lamp. Najbardziej skuteczn

ą
metod
ą
jest tzw. PUVA (fotochemioterapia) polegaj
ą
ca na zażywaniu doustnych preparatów nasilaj
ą
cych działanie promieni
ś
świetlnych (tzw. psolareny) i na
ś
świetlań promieniami UVA o
ś
ci
ś
le okre
ś
lonej długo
ś
ci fal. Nie nadaje się jednak do leczenia każdego przypadku i rodzaju łuszczycy. PUVA może
wywoływać objawy uboczne (np. uszkodzenia w
ą
troby, powikłania skórne). W promieniolecznictwie można wykorzystać również inne długo
ś
ci fal (np. UVA + UVB w tzw. selektywnej fototerapii), bez używania preparatów doustnych.
Istnieje też możliwo
ś
ć ł
ą
czenia okre
ś
lonych metod leczenia doustnego i zewnętrznego. Na marginesie warto dodać, że obecnie na
ś
świetlania lamp
ą

kwarcow

ą

w przypadku łuszczycy stosuje się bardzo rzadko.

Po skutecznym leczeniu farmakologicznym wskazane są inne formy terapii, jak na przykład leczenie klimatyczne, kąpiele. Zwykle na skórę osób chorych korzystnie wpływa klimat wysokogórski i morski, słoneczne strefy klimatyczne (choć zdarzaj

ą

się przypadki wysiewów łuszczycy po k

ą

pielach słonecznych), k

ą

piele siarkowe. Można również polecić pobyt w wyspecjalizowanych o

ś

rodkach leczenia sanatoryjnego łuszczycy (np. Busko Zdrój).

Łuszczycy często ulega złagodzeniu u kobiet w ciąży, pod wpływem czynników hormonalnych.

Rady dla chorych.

Prawidłowa pielęgnacja skóry zapobiega nawrotom choroby. Dlatego do jej codziennego zmywania i nawilżania należy używać preparatów łagodnych i nie powodujących podrażnień. Nie wolno zdrapywać łusek, szorstkować skóry głowy, usuwać zrogowaciałych części pod paznokciowych.

Powinno się unikać kontaktu z detergentami, różnego rodzaju chemikaliami i kosmetykami (nie zaleconymi przez lekarza).

Wszelkie ogniska zakażenia (próchnica, zapalenie migdałków, infekcje dróg oddechowych, zapalne schorzenia ginekologiczne) mogą być przyczyną częstych i obfitych wysiewów choroby.

Należy więc systematycznie wykonywać badania lekarskie (przynajmniej raz na pół roku - stomatologiczne, raz w roku u kobiet - ginekologiczne).

Pewne leki (np. niektóre leki przeciwreumatyczne i antybiotyki oraz beta-blokery) mogą również powodować nawroty łuszczycy, dlatego trzeba zawsze informować każdego lekarza o swojej chorobie.

Środki konserwujące, stresy i alkohol mogą też wywołać wykwity łuszczycowe.

Ważną rolę w przebiegu choroby odgrywa uregulowany tryb życia.

Warto wiedzieć.

Łuszczyca jest chorobą praktycznie nieuleczalną, która po ujawnieniu się trwa przeważnie przez całe życie, choć jej przebieg może być różny.

Zmiany skórne stają się często przyczyną różnych problemów psychosomatycznych chorego, dlatego trzeba nauczyć się w miarę normalnego funkcjonowania z tym schorzeniem.

W przypadku pojawienia się pierwszych objawów nawrotu choroby należy natychmiast zgłaszać się do lekarza, ponieważ stwarza to szansę osiągnięcia lepszych i szybszych efektów w leczeniu zmian łuszczycowych.

Łuszczycą nie można się zarazić.

{jcomments on}