

Postępowanie w łuszczycy

Prof. dr hab. med. Wiesław Gliški
Prezes Zarządu PTD
 Katedra i Klinika Dermatologiczna
 Akademia Medyczna w Warszawie



WSTĘP

Łuszczycza (*Psoriasis*) jest przewlekłą zapalną chorobą skóry, polegającą na zwiększeniu liczby dzielących się komórek naskórka (keratynocytów), co prowadzi do niecałkowitego rogowacenia i nadmiernego złuszczenia jego warstwy rogowej.

Przyczyna choroby nie jest znana, ale obserwacje kliniczne wskazują w części przypadków na jej podłoże autoimmunologiczne.

CHARAKTERYSTYKA

- częstość występowania w populacji – 1,5–2%
- początek – w każdym wieku
- przebieg – nawrotowy
- aktywność – aktywne zmiany wysiewne, zmiany stacjonarne, remisja
- typowa lokalizacja – owłosiona skóra głowy, łokcie i kolana, paznokcie, pępek, przewód słuchowy, szpara pośladkowa, pachy i pachwiny, grzbiety rąk, dłonie i stopy, tułów
- rokowanie – brak trwałego wyleczenia



W zależności od wieku wystąpienia choroby wyróżnia się jej dwa typy:

Cechy	Typ 1 (młodzieńczy)	Typ 2 (wieku dojrzałego)
Początek	15–20 rż.	około 50 rż.
Predyspozycja rodzinna	tak	nie
Związek z HLA	cw6	cw2, B27
Czynnik immunologiczny	tak	nie
Częstość współistnienia łuszczycy stawowej	około 10%	około 10%
Choroby współistniejące		<ul style="list-style-type: none"> • otyłość • cukrzyca • nadciśnienie

Zmiany łuszczycowe na łokciach przed i po zastosowaniu leczenia



ODMIANY KLINICZNE ŁUSZCZYCY

- **zwyczajna** (*psoriasis vulgaris*)
 - „pin point”
 - drobnogrudkowa
 - plackowata
 - wysiękowa
 - zadawniona
 - erytrodermiczna – jako powikłanie lub długotrwała
- **krostkowa** (*psoriasis pustulosa*)
 - ograniczona dłoni i stóp
 - ograniczona/rozszkana
 - uogólniona typu von Zumbusch
- **stawowa** (*psoriasis arthropatica*)
- **paznokci** (*psoriasis unguium*)

Łuszczycyca zwyczajna



Drobnogrudkowa

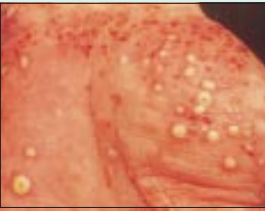


Plackowata



Plackowata

Łuszczycyca krostkowa



Ograniczona dłoni i stóp



Ograniczona rozszkana



Uogólniona typu von Zumbusch



Łuszczycyca stawowa



Łuszczycyca paznokci

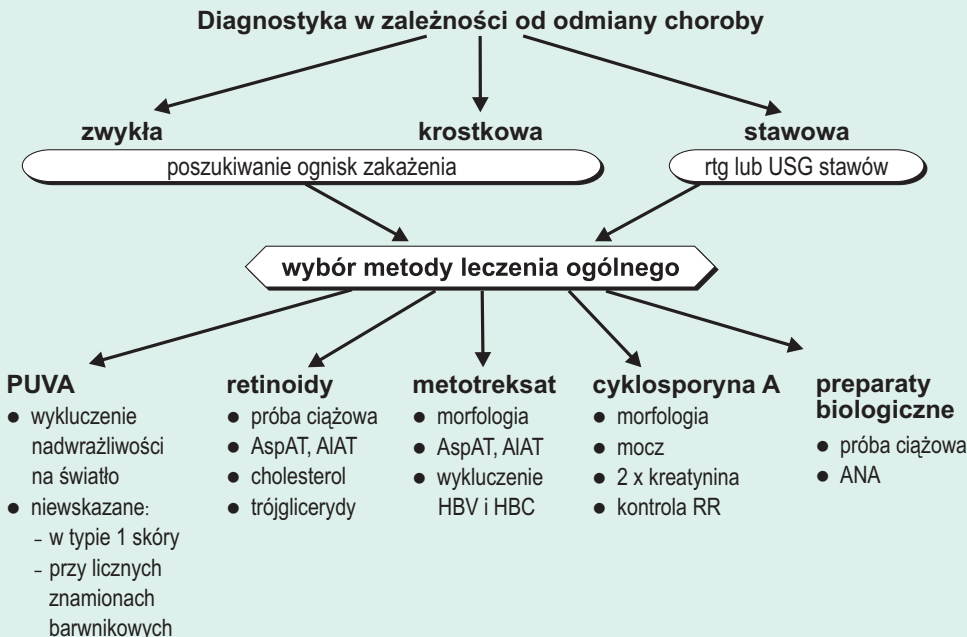
Czynniki predysponujące do wystąpienia objawów

- obecność ognisk infekcji
- alkohol
- palenie tytoniu
- zaburzenia hormonalne (tarczycyca, gruczoły płciowe)
- stosowanie leków: lit, β -blokery, NLPZ, leki p/malaryczne
- stres
- stany zapalne skóry
- uraz (objaw Koebnera)



Objaw Koebnera

Badania przeprowadzane w celu wykluczenia p/wskazań i monitorowania leczenia



Preparaty biologiczne to uzyskane dzięki inżynierii genetycznej rekombinowane ludzkie cytokiny, przeciwciała monoklonalne lub białka fuzyjne. Ich działanie polega na blokowaniu reakcji immunologicznych na poziomie molekularnym. Przed zastosowaniem należy wykluczyć współistnienie gruźlicy, zakażeń, chorób neurologicznych i nowotworowych.

POSTĘPOWANIE LECZNICZE

A. Leczenie zewnętrzne:

- przygotowawcze (złuszczanie):
 - kwas salicylowy: głowa – olej 3%, ciało – maść 5%
- redukujące (przeciwzapalne/antyproliferacyjne):
 - cygnolina:
 - ♦ tradycyjnie – maść w małych stężeniach 0,05–0,1% (do 1%), stosowana na 1–2 h,
 - ♦ terapia minutowa – maść w wyższych stężeniach 0,5–1–2%, stosowana na 10–30 min,
 - dziegieć:
 - ♦ tradycyjnie – mieszanki z 5–20% olejem brzoźowym, 3–10% liquor carbonis detergens , 5% pyrogalol,
 - ♦ gotowe preparaty – Cocois, Delatar; szampony – Denorex, Polytar
 - kortykosteroidy (Grupy I–VII wg Staughtona*) – maści, kremy, żele, płyny
- przeciwzapalne/receptorowe:
 - pochodne witaminy A (retinoidy): tazaroten
 - pochodne witaminy D₃: takalcytol, kalcypotriol, kalcytriol,
- immunomodulujące: inhibitory kalcyneuryny:
 - pimekrolimus, krem 1%, takrolimus, maść 0,1%

B. Leczenie ogólne:

- Retinoidy:
 - Acytretyna w dawce 0,5–1 mg/kg/dobę
 - Uwaga: monitorowanie funkcji wątroby i poziomu lipidów; wymagana antykoncepcja w czasie terapii i 2 lata po zakończeniu leczenia.
- Cytostatyki:
 - Metotreksat w dawce 1 x 25 mg lub 2 x 12,5 mg i.m. co 7 dni; 7,5–12,5 mg/tydzień doustnie
 - Uwaga: monitorowanie funkcji wątroby i szpiku; wymagana antykoncepcja.
- Leki immunosupresyjne:
 - Cyklosporyna A w dawce 2,5–4 mg/kg/dobę w dwóch dawkach przez 6 tyg.; nie stosować dłużej niż przez 3 miesiące
 - Uwaga: monitorowanie funkcji nerek, wątroby, stężenia kwasu moczowego i lipidów oraz pomiary ciśnienia tętniczego.
- Preparaty biologiczne: efalizumab, etanercept, infliksymab

C. Fototerapia (światłolecznictwo) i fotochemioterapia:

- UVA – naświetlenie ultrafioletem A o długości fali 330–360 nm
- UVB – naświetlenie ultrafioletem B o długości fali 280–320 nm lub wąskopasmowe (długość fali - 311 nm)
- UVB/SUP (Selective Ultraviolet Phototherapy) – naświetlenie ultrafioletem B o długości fali 320 nm
- PUVA (psoralen + UVA) naświetlenie ultrafioletem A przy użyciu psoralenów – związków chemicznych zwiększających wrażliwość na ten rodzaj fali światła.
 - miejscowe (kąpiele) z użyciem roztworów 8-MOP (8-metoksypsoralenu)
 - klasyczne: 8-MOP w dawce 1 mg/kg/dobę + po upływie 2 h UVA; zabiegi 2–3/tydz.
- RePUVA: retinoidy w dawce 0,5–1 mg/kg/dobę przez 2 tyg., a następnie PUVA

LECZENIE ŁUSZCZYCY ZWYKŁEJ

We wszystkich przypadkach obowiązuje wstępne leczenie p/bakteryjne, wstępne miejscowe (5% maść salicylowa), a także eliminacja czynników powodujących wystąpienie zmian.

Leczenie stosowane w zależności od nasilenia i rozległości zmian

		Stacjonarna PASI >5	Wysiewna	Plackowata PASI 5–18	Plackowata PASI >18	Rozległa plackowata >30% pow.	Erytrodermia 100% pow.
zewnętrzne	dziegiecie	+					
	kortykosteroidy	+		+			
	pochodne witaminy D ₃	+		+			
	emolienty			+	+	+	+
	tazaroten	+					
światło UV	PUVA/UVB		+	+	+	+	
	RePUVA				+	+	+
ogólne	retinoidy	+			+	+	+
	cyklosporyna				+	+	+
	metotreksat				+	+	+
	preparaty biolog.*				+	+	+

* Stosować w leczeniu łuszczycy plackowatej dorosłych o przebiegu umiarkowanym do ciężkiego, którzy nie odpowiedzieli na leczenie, mają przeciwwskazania do leczenia lub wykazują brak tolerancji na inne formy terapii układowej włączając cyklosporynę, metotreksat lub PUVA.

PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*) to powszechnie stosowany wskaźnik określający stopień zaawansowania łuszczycy, którego wartość stanowi sumę wskaźników obliczonych osobno dla 4 obszarów skóry (A = area), przyjmując następujący ich udział procentowy: kończyny dolne (legs) – 40%, tułów (body) – 30%, kończyny górne (arms) – (20%), głowa (head) – 10%. Dla każdego obszaru z osobna ocenia się jego powierzchnię objętą procesem chorobowym, uzyskując wskaźnik 0–6.

obszar	0%	<10%	10–29%	30–49%	50–69%	70–89%	90–100%
wskaźnik	0	1	2	3	4	5	6

Dla każdego obszaru z osobna ocenia się również stopień nasilenia w skali 0–4 – osobno dla każdego z następujących parametrów: świądu (I = itching), zaczerwienienia (E = erythema), stopnia złuszczenia skóry (S = scaling) i grubości w obrębie zmian (T = thickness).

nasilenie	0	małe	umiarkowane	znaczne	maksymalne
wskaźnik	0	1	2	3	4

Następnie oblicza się wskaźniki dla poszczególnych obszarów skóry: głowy, kończyn górnych, tułowia, kończyn i sumuje.

$$\text{PASI} = \text{Total}_{\text{head}} + \text{Total}_{\text{arms}} + \text{Total}_{\text{body}} + \text{Total}_{\text{legs}}$$

- | | | |
|--|---|------|
| <ul style="list-style-type: none"> ● głowa: $(I_{\text{head}} + E_{\text{head}} + S_{\text{head}} + T_{\text{head}}) \times A_{\text{head}} \times 0.1 = \text{Total}_{\text{head}}$ ● kk. górne: $(I_{\text{arms}} + E_{\text{arms}} + S_{\text{arms}} + T_{\text{arms}}) \times A_{\text{arms}} \times 0.2 = \text{Total}_{\text{arms}}$ ● tułów: $(I_{\text{body}} + E_{\text{body}} + S_{\text{body}} + T_{\text{body}}) \times A_{\text{body}} \times 0.3 = \text{Total}_{\text{body}}$ ● kk. dolne: $(I_{\text{legs}} + E_{\text{legs}} + S_{\text{legs}} + T_{\text{legs}}) \times A_{\text{legs}} \times 0.4 = \text{Total}_{\text{legs}}$ | } | PASI |
|--|---|------|

LECZENIE ŁUSZCZYCY KROSTKOWEJ

	<i>p. palmo-plantaris</i>	<i>p. disseminata (provocata)</i>	<i>p. generalisata</i>
I wybór	<ul style="list-style-type: none"> ● retinoidy ogólnie ● PUVA 	● retinoidy ogólnie	● Synacten 0,5–1 mg co 2–3 dni przez 2 tyg.
II wybór	● metotreksat	● metotreksat	<ul style="list-style-type: none"> ● cyklosporyna ● metotreksat
Wspomagające		<ul style="list-style-type: none"> ● dziegieć ● kortykosteroidy ● pochodne wit. D3 ● pochodne wit. D3 + kortykosteroidy ● retinoidy zewnętrzne (tazaroten) 	

LECZENIE ŁUSZCZYCY STAWOWEJ

