

DERMATOLOGIA

Rozmawiała Agata Misiurewicz-Gabi

Leczenie proaktywne szansą dla pacjentów

O tym, jaką chorobą jest łuszczyca i czy szansą dla pacjentów jest leczenie proaktywne, mówi prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt z Kliniki Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, konsultant krajowa w dziedzinie dermatologii i wenerologii.

Łuszczyca jest chorobą ciężką, przewlekłą, zapalną i nawrotową. Jaka jest jej epidemiologia?

Łuszczyca dotyczy 1–3 proc. populacji, przy czym 80 proc. pacjentów ma łagodną postać choroby, która wymaga leczenia miejscowego. W tej grupie diagnozę stawiają dermatolodzy i oni też ustalają leczenie, które następnie jest kontynuowane przez lekarzy POZ. W związku z tym, że choroba jest uwarunkowana genetycznie, jej wyleczenie nie jest możliwe, jednak stosując różne metody, staramy się doprowadzić do remisji zmian klinicznych i zlikwidowania widocznych zmian chorobowych na skórze.

Łuszczyca to choroba niejednorodna, która przyjmuje rozmaite formy. W codziennej praktyce lekarskiej stosuje się różne skale pozwalające ocenić nasilenie zmian łuszczykowych i skuteczność leczenia. Na podstawie jakich parametrów lekarz podejmuje decyzję o wyborze odpowiedniej dla pacjenta terapii?

Do oceny nasilenia i aktywności łuszczycy najczęściej stosowana jest skala PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*). Na jej podstawie ocenia się powierzchnię zajętej skóry i morfologię, czyli nasilenie zmian. Jednym z elementów podlegających ocenie jest także obecność i nawarstwienie łuski. Prostsza skalą stosowaną w podstawowej opiece nad pacjentem jest skala BSA (*Body Surface Area*), czyli procentowa ocena powierzchni nasilenia zmian chorobowych. Jeżeli pacjent osiąga powyżej 10 punktów w obu skalach, to uznajemy, że jest to łuszczyca umiarkowana, czyli taka, która wymaga leczenia aktywnego, ogólnoustrojowego. Z kolei pacjenci, którzy w skali PASI mają mniej niż 10 punktów i zajęcie powierzchni ciała poniżej 10 proc. wymagają leczenia miejscowego, które stosuje się w zależności od rodzaju zmian skórnych.



Fot. Archiwum prywatne

Jakie metody leczenia stosuje się w różnych postaciach tej choroby?

Na początku leczenia stosuje się środki keratolityczne z mocznikiem lub z kwasem salicylowym, żeby usunąć łuskę. Kolejnym krokiem jest zastosowanie leczenia przeciwzapalnego. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego u pacjentów dorosłych w leczeniu łuszczycy łagodnej rekomendowane jest połączenie kalcypotriolu z betametazonem, czyli sterydu z analogiem witaminy D. Jest to tzw. terapia reaktywna, którą stosuje się codziennie przez miesiąc lub dwa aż do momentu ustąpienia zmian skórnych, a kiedy to nastąpi, przechodzi się na leczenie podtrzymujące dwa razy w tygodniu. W badaniu klinicznym III fazy PSO-LONG wykazano, że leczenie proaktywne wydłuża okres remisji klinicznej i czas do kolejnego nawrotu, dzięki czemu pacjent ma więcej wolnych dni od choroby i mniej zaostrzeń.

Łuszczyca jest schorzeniem wieloczynnikowym, powodującym dysfunkcję nie tylko skóry, lecz także innych układów. Wymaga zatem holistycznego podejścia. Jakie choroby najczęściej współistnieją z łuszczycą?

Łuszczyca poprzez wydzielanie cytokin prozapalnych współistnieje z licznymi zabu-

Obecność zmian skórnych znacznie obniża jakość życia pacjentów z łuszczycą, dodatkowo chorobie często towarzyszy świąd. Dlatego chorzy naciskają, żeby szybko reagować na pojawienie się dokuczliwych objawów i stosować glikokortykosteroidy, które mogą być ratunkiem w nagłej sytuacji, ale mają wiele skutków ubocznych i szybciej następują po nich nawroty. Czy należy obawiać się ich stosowania po ustąpieniu zmian łuszczykowych?

Wszystko zależy od stanu klinicznego pacjenta. Rzeczywiście sterydy są lekami najczęściej stosowanymi w leczeniu łuszczycy. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego proponuje się rozpoczynać leczenie łuszczycy preparatem połączonym, czyli sterydem z analogiem witaminy D. W niektórych przypadkach proponujemy jednak tylko leczenie miejscowe sterydami, a po uzyskaniu odpowiedzi klinicznej w postaci remisji możemy pomyśleć o stosowaniu naprzemiennie emolientów z preparatami sterydowymi.

W leczeniu miejscowym pacjenci mogą skorzystać z różnych preparatów w postaci kremów, olejków i maści, które przynoszą ulgę, ale nie zawsze są wygodne w stosowaniu, a ich aplikacja wymaga czasu. Jaką formę preparatu można im polecić?

Dla każdego pacjenta leczenie dobiera się indywidualnie. Bierze się pod uwagę wiek chorego, choroby współistniejące, zajęcie powierzchni skóry, lokalizację zmian. Preparaty starszej generacji z cygnoliną czy maści apteczne są tłuste i czasami kosmetycznie nieakceptowalne. Większość pacjentów uważa za bardzo dobry i bardzo dobrze toleruje preparat w postaci piany zawierający steryd z analogiem witaminy D. Należy jednak pamiętać, że jest on przeznaczony wyłącznie dla osób powyżej 18. roku życia.

Czy można uznać, że leczenie proaktywne jest przyszłością dermatologii?

Leczenie proaktywne w dermatologii jest stosowane od dawna, choćby w atopowym zapaleniu skóry. Większość schorzeń dermatologicznych to choroby nawrotowe, przewlekłe, które mają podłoże genetyczne i w związku z tym nie umiemy ich wyleczyć. Leczenie proaktywne, wyprzedzające wysiew zmian chorobowych, jest faktycznie nowoczesną metodą. Należy jednak zaznaczyć, że na początku terapii zawsze stosuje się leczenie reaktywne, podczas którego doprowadzamy do wchłonięcia zmian, a dopiero w następnej kolejności, żeby powstrzymać nawroty i wydłużyć czas remisji, wchodzimy w leczenie proaktywne. ■



Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego u pacjentów dorosłych w leczeniu łuszczycy łagodnej rekomendowane jest połączenie kalcypotriolu z betametazonem, czyli sterydu z analogiem witaminy D

rzeniami metabolicznymi, między innymi z insulinoopornością, zakrzepowym zapaleniem żył, chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą, nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią. Może także współistnieć z chorobami autoimmunologicznymi, takimi jak choroba Leśniowskiego-Crohna – zapalna choroba jelit. Łuszczykowe zapalenie stawów (ŁZS) występuje nawet u 40 proc. wszystkich pacjentów chorujących na łuszczycę i może się rozwijać już przy bardzo niewielkich zmianach łuszczykowych na skórze. Warto wspomnieć, że u pacjentów z łuszczycą częściej pojawiają się też problemy psychiatryczne – stany depresyjne i próby samobójcze.