

Definicja

Łuszczyca (*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.

Etiologia

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

Przebieg choroby

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

Cechy	Typu 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%
Współistnienie chorób		<ul style="list-style-type: none"> ● otyłość ● cukrzyca ● nadciśnienie

Czynniki wyzwalające

- zakażenia (ogniska) – zwłaszcza paciorkowcowe
- alkohol
- palenie tytoniu
- zaburzenia hormonalne (tarczyca, gruczoły płciowe)
- stosowanie leków: lit, beta-blokery (?), NLPZ, leki p/malaryczne
- stres
- stany zapalne skóry
- uraz (objaw Koebnera)

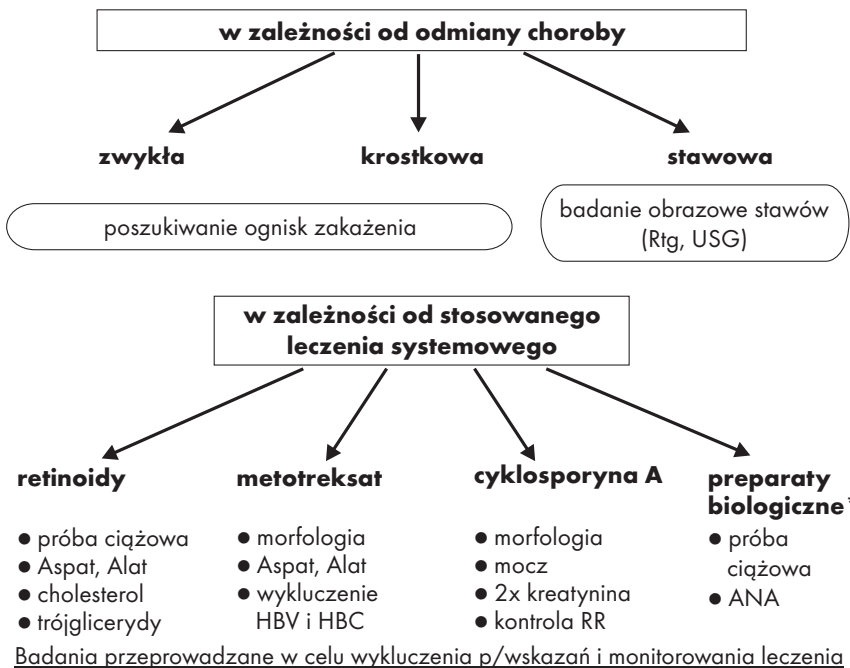
Cechy choroby

- częstość występowania – 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

Odmiany łuszczycy

- **zwyczajna** (*łac. psoriasis vulgaris, ang. Classic psoriasis*)
 - drobnogrudkowa (*łac. psoriasis guttata, ang. Guttate psoriasis*)
 - plackowata (*ang. Plaque psoriasis*)
 - wysiękowa (*łac. psoriasis exsudativa*)
 - zadawniona (*łac. psoriasis inveterata*)
 - erytrodermiczna (*ang. Erythrodermic psoriasis*) – jako powikłanie – długotrwała
 - *ang. Inverse psoriasis („Flexural” psoriasis)*
- **krostkowa** (*łac. psoriasis pustulosa, ang. Pustular psoriasis*)
 - ograniczona dłoni i stóp (*łac. psoriasis palmo-plantaris*)
 - ograniczona / rozsiana (*łac. psoriasis disseminata*)
 - uogólniona typu von Zumbach (*łac. psoriasis generalisata*)
- **stawowa** (*łac. psoriasis arthropatica, ang. Psoriatic arthritis*)
- **paznokci** (*łac. psoriasis ungiem, ang. Nail psoriasis*)

Diagnostyka



* Preparaty biologiczne (*ang. Biologic therapy*) – preparaty uzyskane drogą inżynierii genetycznej, mające charakter: rekombinowanych ludzkich cytokin, przeciwciał monoklonalnych lub białek fuzyjnych, których działanie polega na blokowaniu reakcji immunologicznych na poziomie molekularnym. Przed ich zastosowaniem należy wykluczyć współistnienie gruźlicy, zakażeń, chorób neurologicznych i nowotworowych.

Postępowanie lecznicze

Leczenie zewnętrzne (miejscowe):

- Przygotowawcze:
 - kwas salicylowy: głowa – olej 3%, ciało – maść 5%
- Redukujące (przeciwzapalne / antyproliferacyjne):
 - cygnolina: tradycyjnie – 0,05– 0,1% (do 1%); terapia minutowa – 0,5–1–2%
 - dziegieć: tradycyjnie – mieszanki z 5–20% olejem brzoźowym, 3–10% *liquor carbonis detergens*, 5% pyrogalol, obecnie – gotowe preparaty *coal tar* (D05A A)
 - kortykosteroidy (Grupy I–VII wg Staughtona*) – maści, kremy, żele, płyny (D07A)
- Przeciwzapalne/receptorowe (D05A X):
 - pochodne witaminy A (retinoidy): tazaroten
 - pochodne witaminy D₃: kalcyptriol, kalcytriol, takalcytol
- Immunomodulujące: inhibitory kalcyneuryny:
 - pimekrolimus, krem 1% (D11A X 15)
 - takrolimus, maść 0,1% (D11A X 14)

* Klasyfikacja stosowanych miejscowo kortykosteroidów wg Staughtona → „Atopowe zapalenie skóry”

Fototerapia (światłolecznictwo):

- PUVA (psoralen + UVA)
 - klasyczne: 8-MOP 1 mg/kg + 1–2 godz. UVA 0,5-3 J/cm² x 10–20 lamp; 3x tyg.
 - miejscowe (kapiela) z użyciem roztworów 8-MOP (8-metoksypsoralenu)
 - RePUVA: retinoidy 0,5–1 mg/kg na 2 tyg. przed UVA, a następnie łącznie
- UVB/SUP: 0,02–0,5 J/cm²
- UVB: 311 nm, wąskopasmowe (*narrow band*) 0,02–0,5 J/cm²

PUVA = naświetlenie (fototerapia) ultrafioletem A (długość fali 330–360 nm) przy użyciu psoralenów – związków chemicznych zwiększających wrażliwość na ten rodzaj fali światła. Przed zastosowaniem tej metody należy wykluczyć nadwrażliwość na światło. Nie jest ona wskazana przy typie 1 skóry i przy współistnieniu licznych znamion barwnikowych.

RePUVA = naświetlenie ultrafioletem A przy użyciu psoralenów – w kombinacji z doustnym przyjmowaniem retinoidów

UVB = naświetlenie ultrafioletem B (UVB) o mniejszej długości fali niż w UVA (280–320 nm)

SUP (ang. Selective Ultraviolet Phototherapy) = naświetlenie ultrafioletem (UVB) o długości fali 305 nm, 320 nm

Leczenie ogólne (systemowe):

- Metotreksat (L01B A01): 7,5–12,5 mg/tyg p.o.; 12,5–25 mg i.m. co 5–7 dni
N.B. Monitorowanie funkcji wątroby (dawka krytyczna >1,5 g) i morfologii; antykoncepcja.
- Retinoidy (D05B B): acytretyna 0,5–1 mg/kg
N.B. Antykoncepcja w czasie i 2 lata po zakończeniu leczenia, monitorowanie funkcji wątroby i poziomu lipidów
- Leki immunosupresyjne (L04A A):
 - Cyklosporyna A 2,5–4 mg/kg
N.B. Monitorowanie funkcji nerek (kreatynina >50%) i wątroby oraz ciśnienia tętniczego.
 - Preparaty biologiczne: efalizumab, etanercept, infliksymab

Leczenie łuszczycy zwykłej

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

Leczenie stosowane w zależności od aktywności i rozległości zmian:

		Stacjonarna PASI* > 5	Wysiewna	Plackowata PASI 5-18	Plackowata PASI >18	Rozległa plackowata >30% powierzchni	Erytrodermia 100% powierzchni
zewnętrzne (miejscowe)	dziecie	+					
	KS	+		+			
	pochodne witaminy D ₃	+		+			
	emolienty			+	+	+	+
	tazaroten	+					
światło UV	PUVA/UVB		+	+	+	+	
	RePUVA				+	+	+
ogólne (systemowe)	retinoidy	+			+	+	+
	Cy A				+	+	+
	MTX				+	+	+
	preparaty biologiczne**				+	+	+

* PASI (ang. *Psoriasis Area and Severity Index*) - 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 odpowiedni wskaźnik (od 0 do 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 od 0 do 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 i kończyn dolnych, których suma daje wskaźnik ogólny: $PASI = Total_{head} + Total_{arms} + Total_{body} + Total_{legs}$

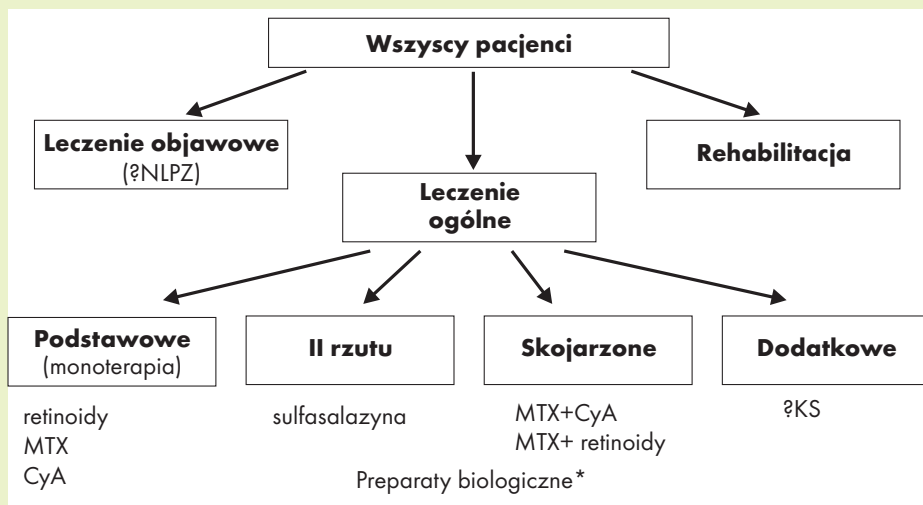
- głowa: $(I_{head} + E_{head} + S_{head} + T_{head}) \times A_{head} \times 0.1 = Total_{head}$
 - kk. górne: $(I_{arms} + E_{arms} + S_{arms} + T_{arms}) \times A_{arms} \times 0.2 = Total_{arms}$
 - tułów: $(I_{body} + E_{body} + S_{body} + T_{body}) \times A_{body} \times 0.3 = Total_{body}$
 - kk. dolne: $(I_{legs} + E_{legs} + S_{legs} + T_{legs}) \times A_{legs} \times 0.4 = Total_{legs}$
- } **PASI**

** W leczeniu łuszczycy plackowatej wskazania dotyczą efalizumabu i infliksymabu.

Leczenie łuszczyki krostkowej

	<i>Palmo-plantaris</i>	<i>Disseminata (provocata)</i>	<i>Generalisata</i>
Podstawowe	retinoidy ogólnie miejscowo PUVA	retinoidy ogólnie	Synacten 0,5: 1 mg co 2-3 dni przez 2 tygodnie
II rzutu	MTX	MTX	CyA MTX
Wspomagające		dziegcie KS pochodne wit. D ₃ jw + KS tazaroten	

Leczenie łuszczyki stawowej



* Preparaty biologiczne są stosowane w leczeniu czynnego, postępującego łuszczykowego zapalenia stawów dorosłych u pacjentów, którzy nie odpowiedzieli, mają przeciwwskazania lub nie tolerują innych form terapii układowej. Wg zarejestrowanych wskazań stosuje się je w monoterapii (etanercept) lub w skojarzeniu z MTX (infliksymab).

Rekomendowane leczenie w zależności od odmiany łuszczyki

- zwykła PUVA, zewnętrzne, (gdy PASI >18 → preparaty biologiczne)
- erytrodermia retinoidy, RePUVA
- krostkowa retinoidy, MTX
- stawowa retinoidy, MTX, CyA, preparaty biologiczne