



ŁUSZCZYCA – INFORMACJE OGÓLNE

Jakie są cele tej ulotki?

Brytyjskie Stowarzyszenie Dermatologów wydało trzy ulotki dla pacjentów na temat łuszczycy. Niniejsza ulotka opracowana została w celu przedstawienia ogólnych informacji na ten temat - wyjaśnia czym jest łuszczyca, jakie są jej przyczyny, jak można na jej przeciwdziałać i gdzie znaleźć więcej informacji na ten temat. Dwie pozostałe ulotki (pt. "Preparaty miejscowe stosowane w leczeniu łuszczycy" oraz "Metody leczenia umiarkowanej i ciężkiej łuszczycy") przedstawiają bardziej szczegółowe informacje na temat różnych metod leczenia.

Co to jest łuszczyca?

Łuszczyca (ang. *psoriasis*) jest często spotykaną chorobą skóry dotykającą około 2% populacji. Występuje zarówno u mężczyzn jak i kobiet w każdym wieku i zwykle pojawia się i zanika w nieprzewidywalny sposób. Nie jest zaraźliwa i nie pozostawia blizn.

Co jest przyczyną łuszczycy?

Skóra jest skomplikowanym narządem, zbudowanym z kilku warstw. Zewnętrzna warstwa skóry (naskórek) składa się z komórek, które powstają w jej najniższej warstwie, a następnie stopniowo przemieszczają się ku powierzchni. W trakcie tego procesu komórki ulegają przemianom, a do chwili ich obumarcia, kiedy zostają zrzuczone ze skóry. Proces ten trwa zwykle 3 do 4 tygodni. U osób z łuszczycą częstotliwość tych przemian zwiększa się drastycznie w zmienionych chorobowo partiach skóry, gdzie komórki powstają i są zrzucane w ciągu zaledwie 3 lub 4 dni. Przyczyny tego zjawiska nadal nie są do końca znane.

Niektóre osoby są bardziej podatne na łuszczycę, zwłaszcza jeżeli choroba ta występuje również u innego członka tej samej rodziny, innymi słowy, jest to choroba genetyczna lub dziedziczna (patrz poniżej). Jednocześnie nie czynniki

zewnątrz, takie jak infekcja gardła, stres lub rana skóry, często wywołują objawy łuszczycy.

W praktyce u wielu pacjentów choroba może na chwilę ustąpić, lub tych u których choroba zanika a następnie powraca, nie znajduje się żadnej widocznej przyczyny. Nawet słoneczne zazwyczaj wywołują objawy łuszczycy, ale niekiedy może się nasilić (zwłaszcza w przypadku oparzeń skóry). Wysokie spożycie alkoholu i palenie tytoniu również mogą nasilać objawy łuszczycy, podobnie jak leki stosowane w leczeniu innych chorób: lit (*lithium*), niektóre tabletki stosowane w leczeniu malarii oraz inne leki, takie jak betablokery (*betablockers*), powszechnie stosowane w leczeniu duszności bolesnej i nadciśnienia. Nie ma wyraźnego związku między łuszczycą a dietą.

Czy łuszczycy jest chorobą dziedziczną?

Tak, ale proces jej dziedziczenia jest skomplikowany i nadal nie do końca zrozumiany. Uczestniczy w nim wiele genów, a nawet jeśli któraś kombinacja genów została odziedziczona, łuszczycy nie koniecznie się objawia.

Innymi cechami procesu dziedziczenia łuszczycy są :

- Wiksze prawdopodobieństwo rodzinnej skłonności do łuszczycy istnieje u osób, u których objawia się ona w młodości, niż u tych, u których objawia się w wieku starszym.
- Dziecko, którego jeden z rodziców choruje na łuszczycy ma 25% szans zachorowania na tę chorobę.
- Jeśli jedno z bliźniąt ma łuszczycy, drugie z bliźniąt ma 70% szans na zachorowanie w przypadku bliźniąt jednojajowych, ale tylko 20% w przypadku bliźniąt dwujajowych.

Jakie są objawy łuszczycy?

- Głównym problemem dla osób chorych na łuszczycy jest wygląd skóry oraz komentarze, które to prowokuje u innych ludzi. Może to wpłynąć na jakość życia.
- Łuszczycy może towarzyszyć swędzenie, a zmieniona chorobowo skóra może być bolesna.
- U niektórych pacjentów łuszczycy może towarzyszyć sztywność i ból stawów wywołane stanem zapalnym stawów (*arthritis*) powiązane z łuszczycą. Schorzenie to zwane artropatią łuszczycowców (*psoriatic arthropathy*) najczęściej dotyka stawów w zakończeniach palców rąk i nóg.

Jak wygląda łuszczyca?

Zmiany skórne zwane blaszkami łuszczycowymi (*plaques*) są różowe lub czerwone i są pokryte srebrzystobiałymi łuskami. Mogą mieć rozmaite kształty i rozmiary i są wyraźnie wyodrębnione na skórze. Niektóre pojawiają się w miejscach uszkodzenia skóry (np. w skaleczeniach lub zadrapaniach, co nazywamy zjawiskiem Köbnera). Na skórze głowy łuski nawarstwiają się do tego stopnia, że trudno dostrzec znajdujące się po nimi zaczerwienienie. W przeciwieństwie do zagięć (np. pod pachami lub w pachwinach), gdzie wyraźnie odgraniczone zaczerwienienia są dobrze widoczne i rzadko pokryte łuskami.

Nasilenie zmian łuszczycowych może się zmieniać w różnych okresach u różnych osób. Jeśli zmiany są łagodne, może wystąpić tylko jedna lub dwie blaszki, natomiast w zmianach zaawansowanych liczba blaszek może być bardzo duża.

Blaszki mogą występować na skórze w następujących konfiguracjach:

- Najczęściej spotykana jest przewlekła stabilna łuszczyca zwykła (*chronic stable plaque psoriasis*). Przewlekłe blaszki łuszczycowe występują przeważnie symetrycznie i najczęściej na kolanach, łokciach, tułowiu i głowie, ale mogą również pojawiać się na innych partiach ciała.
- Innym wariantem jest łuszczyca grudkowa (*guttate psoriasis*). Występuje przeważnie u dzieci i może być wywołana zapaleniem gardła. Zmiany skórne łuszczycy grudkowej są zazwyczaj małe (czasem do 1 cm szerokości), ale liczne.
- W niestabilnej postaci łuszczycy, blaszki łuszczycowe nie mają wyraźnie wyodrębnionych krawędzi, są w kształcie rozmiarów i czasem się zlewają. Mogą również pojawiać się nowe blaszki. Zdarza się też, że cała powierzchnia skóry staje się zaczerwieniona. Nazywamy to erythrodermią łuszczycową (*erythrodermic psoriasis*). Niestabilną postać łuszczycy leczy się preparatami o łagodnym działaniu, ponieważ silniejsze środki mogą pogorszyć stan choroby.
- Wyróżniają się dwa rodzaje łuszczycy krostkowej (*pustular psoriasis*). Pierwszy, najczęściej spotykany rodzaj występuje tylko na dłoniach i podszewkach stóp (*palmo-plantar pustulosis*) i charakteryzuje się występowaniem na zaczerwienionych obszarach skóry zarówno wiejących ostrych krostek (zawierających ropę) jak i starszych wysuszonych krostek o barwie brzowej. Ten rodzaj zmian skórnych jest trudny do usunięcia i czasami słabo reaguje na leczenie. Inny, niepowikłany, ale bardziej uogólniony rodzaj łuszczycy krostkowej może występować na każdej partii skóry i ma ciemną postać.

Cz sto po dokładnych ogl dzinach obserwuje si równie zmiany na paznokciach. Pojawiaj si one u niemal poóowy osób chorych na łuszczyc . Najbardziej charakterystyczne z nich to:

- Nieregularne rowki (zgõ bienia) na powierzchni paznokcia.
- Okr gõe plamy i przebarwienia pod paznokciem.
- Oddzielenie pýtki paznokcia od ýo yska.
- Zgrubienie paznokci.

Jak diagnozuje się łuszczycę?

- ýuszczyc zazwyczaj ýatwo rozpozna bez wykonywania biopsji.
- Je li atak ýuszczycy wywoýany zostaý zapaleniem gardýa, lekarz mo e pobra wymaz z gardýa i przebada go na obecno paciorkowców beta-hemolizuj cych (*beta-haemolytic streptococci*). Je li bakterie te s obecne, kurs terapii antybiotykowej mo e by pomocny.
- W przypadku bólu stawów lekarz mo e zleci badanie krwi, aby wykluczy reumatoidalne zapalenie stawów (*rheumatoid arthritis*). Je li stan zapalny i ból wyst puj w kilku stawach, mo e by konieczna konsultacja u reumatologa (specjalisty od chorób stawów).

Czy łuszczycę można wyleczyć?

Nie. Aczkolwiek leczenie kontroluj ce jej objawy i dolegliwo ci jest zazwyczaj skuteczne. Skóra staje si wtedy mniej zýuszczona i mo e powróci do normalnego wygl du. Pomimo tego, zanik ýuszczycy po zastosowaniu leczenia nie wyklucza jej nawrotu. Mo e to nast pi po wielu latach albo po kilku tygodniach.

Jak leczyć łuszczycę?

Leczenie zale y od typu choroby i jej zaawansowania.

1. **Terapie miejscowe.**

Preparaty lecznicze stosowane bezpo rednio na skórze nazywamy miejscowymi. Nale do nich kremy, ma ci, pasty i balsamy. Je li twoja choroba ma posta ýagodn , terapie miejscowe b d stanowiý podstaw leczenia. Preparaty miejscowe omówiono szerzej w innej ulotce ("**Terapie miejscowe w leczeniu łuszczycy**"), która opisuje mi dzy innymi:

- Emolienty (Emollients). Emolienty hamuj ýuszczenie si skóry i mog by stosowane tak cz sto jak to konieczne.
- Kwas salicylowy (Salicylic acid). Preparaty zawieraj ce kwas salicylowy pomagaj leczy mocno zýuszczone blaszki.

- Steroidy miejscowe (Topical steroids). Słabsze steroidy czy to nie są zbyt skuteczne w leczeniu grubych pęcherzy i łuski, ale mogą działać lepiej na twarzy i w zagłębieniach skóry. Silniejsze steroidy mają potencjalne skutki uboczne, do których należy zmniejszenie grubości skóry. Twój lekarz będzie uważał na monitorowanie stosowania. Zdarza się, że łuski powraca zaraz po odstawieniu steroidów miejscowych.
- Preparaty dziegciowe (Tar preparations). Dodanie smoły leczniczej do kąpieli może pomóc w usunięciu łuski i blaszek łuski. Kremy i maści zawierające smołę przynoszą ulgę u wielu pacjentów, ale mogą być uciążliwe w użyciu i plamią odzież.
- Ditranol (Dithranol). Może być stosowany w domowym leczeniu łagodnej lub umiarkowanej łuski, zwłaszcza jeśli lekarz przepiszą kremy nieodporne na wodę. Ditranol jest często stosowany jako tzw. kuracja minutowa - nakłada się go bezpośrednio na zmiany skórne, omijając skórę zdrową, a następnie zmywa po 30-60 minutach. Dawkę ditranolu zwiększa się stopniowo co 3-5 dni. Jeśli na leczonej skórze rozwinie się stan zapalny, leczenie należy przerwać do chwili zaniku stanu zapalnego, a następnie je wznowić stosując niższe stężenie leku. W miarę zaniku zmian łuski, na skórze będzie pozostawał brzozy plamy. Plamy te zanikną w ciągu kolejnych dwóch tygodni. U wielu pacjentów stosujących te metody leczenia łuski zanika w ciągu 6 tygodni. Aczkolwiek u niektórych pacjentów kuracja minutowa nie przynosi efektów, a zmiany łuski mogą być zbyt obszerne, aby leczyć je w warunkach domowych. Pacjenci ci mogą wymagać leczenia w warunkach ambulatoryjnych lub szpitalnych na Oddziale Dermatologii. Leczenie takie może trwać 2 do 3 tygodni. Pacjent ambulatoryjny musi przychodzić do szpitala na jedną lub dwie godziny dziennie, aby poddać się kąpieli smołowej i (lub) fototerapii, stosując jednocześnie ditranol w formie pasty gęstszej niż ta stosowana w domowej kuracji minutowej. Ditranol może sporadycznie powodować podrażnienie skóry, stan zapalny oraz ból w leczonych miejscach i wokół nich. Leku tego nie należy stosować na twarzy bez porozumienia z lekarzem, ponieważ kontakt z oczami może być niebezpieczny, a plamy mogą mieć nieprzyjemny wygląd. Ditranol pozostawia plamy nie tylko na skórze i odzieży, ale również na wannach i prysznicach. Łazienkę należy natychmiast umyć, aby uniknąć trwałych przebarwień.
- Analogi witaminy D (Vitamin D analogues). Istnieje kilka preparatów witaminy D stosowanych w leczeniu łuski: *calcipotriol*, *calcitriol* i *tacalcitol*. Są one bezpieczne, czyste w użyciu i nie plamią skóry. Preparaty te stosuje się raz dziennie (*tacalcitol*) lub dwa razy dziennie (*calcipotriol*, *calcitriol*) tak długo jak to jest konieczne. Na twarzy, po łuskach i organach płciowych może wystąpić podrażnienie, zatem

w tych miejscach preparat należy stosować ściśle według zaleceń lekarza.

- Analogi witaminy A (Vitamin A analogues). Tazaroten jest to preparat witaminy A w oleju, który stosuje się raz dziennie na zmianach skórnych. Stosowanie go na twarzy lub zgłębionych częściach skóry może powodować podrażnienie. **Kobiety w ciąży lub karmiące piersią muszą koniecznie powiadomić o tym lekarza. Należy unikać zajęcia w ciążę w trakcie leczenia.**

Specjalne preparaty miejscowe dla wrażliwych partii ciała

- Zgłębienia skóry i twarzy. Lekarz może przepisać śyby krem lub maść steroidową, bądź preparat dziegciowy, do stosowania raz lub dwa razy dziennie. Należy poddawać się systematycznej kontroli lekarskiej, aby upewnić się, że preparat stosowany jest w bezpiecznych dawkach.
- Skóra głowy. Poza balsamem zawierającym steroidy lub *calcipotriol*, można również stosować szampon zawierający smołę leczniczą lub olejek kokosowy. Preparat zawierający smołę lub olejek kokosowy należy dokładnie wmasować w skórę głowy przed snem, a po przebudzeniu zmyć szamponem zawierającym smołę. Aby wzmocnić działanie preparatu i zapobiec poplamieniu poduszki można założyć na noc czepek pod prysznic.
- Paznokcie. Nie istnieje skuteczna metoda leczenia. Paznokcie należy przycinać, aby chronić je przed chorobami.

2. Fototerapia (patrz oddzielna ulotka informacyjna)

Termin ten odnosi się do terapii z użyciem różnych postaci promieni ultrafioletowych (UV), czasem wspomaganych specjalnymi tabletkami. Fototerapia jest przydatna w przypadkach łuszczycy uogólnionej, jeżeli leczenie miejscowe jest nieskuteczne lub jeżeli choroba powraca zaraz po zaniknięciu. Terapia miejscowa jest zazwyczaj kontynuowana w trakcie fototerapii.

Przy użyciu specjalnych urządzeń można zastosować dwa rodzaje promieni UV: UVA i UVB. Są to dwa różne składowiki zwykłego światła słonecznego. Terapia promieniami UVA jest wspomagana lekiem o nazwie *psoralen*. Kombinację tak nazywamy terapią PUVA. Terapia promieniami UVB nie wymaga przyjmowania tabletek.

Zarówno terapia promieniami UVA z *psoralenem* jak i UVB musi być stosowana z zachowaniem szczególnej ostrożności. Sesje lecznicze odbywają się w oddziale dermatologicznym 2 lub 3 razy w tygodniu przez kilka tygodni. Szczegółowe informacje na ten temat podano w innych ulotkach

Brytyjskiego Stowarzyszenia Dermatologów ("**Metody leczenia umiarkowanej i ciężkiej łuszczycy**" oraz "**Fototerapia**").

3. Terapie wewnętrzne

Perspektywa leczenia łuszczycy przy użyciu tabletek jest bardzo kusząca, ale każdy skuteczny rodzaj tabletek niesie ze sobą potencjalne ryzyko, więc nie stosuje się ich, jeżeli objawy łuszczycy można kontrolować prostszymi metodami. Ponadto nawet jeżeli przyjmuje się tabletki, zazwyczaj i tak trzeba kontynuować jak formę leczenia miejscowego.

W przypadku rozpoczęcia tej formy terapii dermatolog poinformuje chorego o jej potencjalnych zagrożeniach. Przyjmowanie tabletek wiąże się z koniecznością wykonywania badań krwi, a wiele z nich wpływa na działanie innych leków. Kobiety powinny unikać zajęcia w ciąży w trakcie stosowania jakichkolwiek tabletek na łuszczycę, a przy niektórych tabletkach również czy nie powinni unikać ojcostwa.

Tabletki, o których tu mowa to między innymi acytretyna (*acitretin*) - pochodna witaminy A, cyklosporyna (*ciclosporin*) - hamująca działanie układu odpornościowego, metotreksat (*methotrexate*) - spowalniający cząsteczkowo podziały komórek w łuszczycy oraz hydroksykarbamid (*hydroxycarbamide*) - dawniej zwany hydroksymocznikiem, również spowalniający cząsteczkowo podziały komórek. Istnieje też kilka leków podawanych w zastrzykach (stosowanych w najcięższych przypadkach łuszczycy), takich jak *adalimumab*, *etanercept* i *infliximab*. Szczegółowe informacje na temat metod leczenia można znaleźć w ulotce pt. "**Metody leczenia umiarkowanej i ciężkiej łuszczycy**". Dostępne są również ulotki informacyjne oddzielnie omawiające poszczególne terapie.

Jaka jest moja rola?

- Staraj się dzielić swoją wiedzę na temat łuszczycy z osobami w swoim otoczeniu. Proste wyjaśnienie może coś zmienić iich uprzedzenia we wsparcie. U wiadom innym, że nie jest to choroba zaraźliwa.
- W miarę możliwości ogranicz palenie tytoniu i spożycie alkoholu.
- Warto również porozmawiać z innymi chorymi na łuszczycę za pośrednictwem grupy wsparcia.
- Techniki panowania nad stresem mogą być pomocne.
- Zawsze stosuj leki przepisane tylko dla Ciebie.

Gdzie znaleźć więcej informacji na temat łuszczycy?

Linki do grup wsparcia dla pacjentów:

The Psoriasis Association, Dick Coles House, 2 Queensbridge, Northampton,
NN4 7BF

Tel: 0845 676 0076 Internet: www.psoriasis-association.org.uk

Psoriatic Arthropathy Alliance, PO Box 111, St Albans, Herts, AL2 3JQ

Tel: 01923 672 837 Internet: www.paalliance.org

Psoriasis Scotland Arthritis Link Volunteers, 54 Bellevue Road, Edinburgh,
EH7 4DE

Tel: 0131 556 4117 Internet: www.psoriasisScotland.org.uk

Celem tej ulotki jest przedstawienie poprawnych informacji na dany temat w oparciu o zgodność poglądów przedstawicieli Brytyjskiego Stowarzyszenia Dermatologów (British Association of Dermatologists): jej zawartość natomiast może czasami różnić się od porady uzyskanej od lekarza.

**BRYTYJSKIE STOWARZYSZENIE DERMATOLOGÓW
ULOTKA DLA PACJENTA
DATA POWSTANIA ULOTKI: MARZEC 2005
DATA AKTUALIZACJI ULOTKI: MARZEC 2009**