

Psorijaza je hronična bolest koja se vraća, a može se prepoznati po nakupinama koje se srebrnasto ljušte i po plakovima (uzdignutim plohama) različite veličine.

Nenormalno brz rast i promjena kožnih stanica uzrokuje ljuštenje. Ne zna se razlog brzog rasta stanica, ali misli se da imaju ulogu imunološki mehanizmi. Stanje se često nalazi u obiteljima. Psorijaza je česta a zahvaća 2% - 4% bijelaca, crnci rjeđe dobivaju tu bolest. Psorijaza počinje najčešće u ljudi u dobi između 10-40 godina, premda su osjetljivi ljudi svih dobnih skupina.

Simptomi psorijaze

Psorijaza obično počinje kao jedan ili više malih psorijatičnih plakova koji postaju prekomjerno ljuskavi. Oko područja se mogu razviti male izbočine. Premda prvi plakovi mogu nestati sami od sebe, ubrzo dolaze drugi. Neki plakovi ostaju veličine nokta na palcu, ali drugi mogu rasti prekrivajući veliki dio tijela, katkada oblikovani prstenasto ili u obliku spirale.

Psorijaza tipično zahvaća kožu glave, laktove, koljena, leđa i stražnjice. Ljuštenje se može zamijeniti sa jakim perutanjem, ali krpičasta priroda psorijaze sa izmješanim normalnim područjima i područjima ljuštenja pomaže u razlikovanju psorijaze od perutanja. Psorijaza može nastati i oko ili ispod noktiju što dovodi do zadebljanja i izobličenja. Mogu biti zahvaćene obrve, pazusi, pupak i prepona.

Obično psorijaza uzrokuje samo ljuštenje. Čak je i svrbež rijedak. Kada mjesto ljuštenja zaraste, koža se čini gotovo normalnog izgleda, a rast dlake je nepromijenjen. Većina ljudi s ograničenom psorijazom ima malo problema osim ljuštenja, premda koža može izgledati ružno.

Neki ljudi imaju opsežnu (jako proširenu) psorijazu ili teške učinke psorijaze. Psorijatički artritis uzrokuje simptome vrlo slične simptomima kod reumatoidnog artritisa. Vrlo rijetko psorijaza prekriva čitavo tijelo i uzrokuje ekfolijativi psorijatički dermatitis kod kojega je upaljena čitava koža. Taj oblik psorijaze je teška bolest, poput opekotina, onemogućava funkciju kože, tj. da je koža zaštitna od ozljede i infekcije. Kod drugog rijetkog oblika psorijaze, pustularnoj psorijazi, na dlanovima šaka i tabanima stopala nastaju velike i male bubuljice ispunjene gnojem (pustule). Katkada su te pustule razbacane po tijelu.

Psorijaza se može razbuktati (pogoršati) iz nejasnih razloga ili razbuktavanje može biti posljedica jakih opekotina od sunca, nadražaja kože, lijekova protiv malarije, litija, lijekova beta-blokatora (npr. propranolol i metoprolol) ili gotovo svake medicinske masti ili kreme. Streptokokne infekcije (naročito u djece), poljevi i ogrebotine mogu također poticati stvaranje novih plakova.

Dijagnoza psorijaze

Psorijaza se u početku može krivo dijagnosticirati zbog toga što mnogi drugi poremećaji mogu uzročiti slične plakove i ljuštenje. Kako se psorijaza razvija, karakterističan način ljuštenja je doktoru obično lako prepoznati pa dijagnostičke pretrage obično nisu potrebne. Međutim, da bi potvrdio dijagnozu doktor može napraviti biopsiju kože (uzeti uzorak kože mikroskopski ispitati).

Liječenje psorijaze

Kada osoba ima samo nekoliko malih plakova psorijaza se lako liječi. Upotreba masti i krema koje podmazuju kožu (emulijensi) jednom ili dva puta dnevno može kožu održati vlažnom. Masti koje sadrže kortikosteroide su djelotvorne i njihova se djelotvornost može pojačati tako da se mjesta namazana mastima zamotaju u celofan. U mnogih bolesnika djelotvorna je i krema sa vitaminom D.

Masti i kreme koje sadrže salicilnu kiselinu ili ugljeni katran također se koriste za liječenje psorijaze. Većina tih lijekova primjenjuje se dva puta dnevno na zahvaćeno područje. Jače lijekove poput antralina koristi se ponekad, ali oni mogu nadražiti kožu i uprljati plahte i odjeću.

Kada je zahvaćena koža na glavi, često se koriste šamponi koji sadrže te aktivne sastojke.

I ultraljubičasto svjetlo može pomoći u liječenju psorijaze. Zapravo, tokom ljetnih mjeseci izloženi dijelovi zahvaćene kože mogu se očistiti spontano. Sunčanje često pomaže odstranjenju plakova na velikim dijelovima tijela, izloženost ultraljubičastom svjetlu pod kontroliranim uvjetima je druga terapija po učestalosti. Pri proširenoj psorijazi takvoj terapiji svjetlom mogu se dodati psoraleni, lijekovi koji kožu čine posebno osjetljivom na učinke ultraljubičastog svjetla. Kombinacija psoralena i ultraljubičastoga svjetla (PUVA) obično je djelotvorna i može očistiti kožu za nekoliko mjeseci. Međutim, liječenje PUVA-om može povećati rizik od nastanka raka kože zbog UV zračenja, zbog toga liječenje treba pomno nadgledati.

Za teške oblike psorijaze i proširenu psorijazu doktor može dati metotreksat. Taj lijek, upotrebljavan za liječenje nekih oblika raka, ometa rast i umnožavanje stanica kože.

Doktori daju metotreksat ljudima koji ne reagiraju na druge oblike terapije. Može biti djelotvoran u krajnjim slučajevima, ali može izazvati nuspojave u koštanoj srži, bubrezima i jetri. Drugi djelotvorni lijek, ciklosporin, također izaziva teške nuspojave.

Dva najdjelotvornija lijeka za liječenje pustulozne psorijaze su etretinat i izotretinoin, koji se koriste i za liječenje teških akni.