HUMANITA Plus 5/2011

Život so psoriázou

Svetový deň psoriázy, 29. október

Psoriáza je v súčasnosti jedným z najviac skúmaných kožných ochorení. Napriek tomu, stále si zachováva svoje veľké tajomstvá. Na celom svete trpí psoriázou asi 125 miliónov ľudí. Predpokladá sa však, že touto chorobou trpí na Slovensku vyše stotisíc ľudí. Psoriáza nie je prenosná dotykom, ale je podmienená geneticky.

V roku 2004 vyhlásila **Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) 29. október za Svetový deň psoriázy.** Ako povedal **Lars Ettarp** z Medzinárodnej federácie psoriatických asociácií (IFPA): „Psoriáza a psoriatická artritída sú ochorenia, ktoré zbavujú človeka spôsobilosti. Pre 125 miliónov ľudí na celom svete, ktorí trpia psoriázou, môže byť život mimoriadne náročný, neraz sme diskriminovaní kvôli nevábnemu vzhľadu našej pokožky. Preto požadujeme lepší štandard lekárskej starostlivosti pre ľudí trpiacich psoriázou. Skrátka, chceme lepšiu budúcnosť".

Aj preto sa v roku 1990 zrodila myšlienka založiť svojpomocné občianske združenie pacientov trpiacich najčastejšími kožnými ochoreniami, ktoré bolo známe aj pod skratkou SPAE ČSFR. Vzniklo na podnet pacientov so psoriázou a s podporou lekárov v kúpeľoch **Smrdáky.**

V roku 1993, po rozdelení Československa, vzniklo Občianske združenie **Spoločnosť psoriatikov a atopikov v SR** (SPaA SR). Spoločnosť sa s pribúdajúcimi rokmi stále rozvíja, je aktívna a vydáva aj bulletin **Helios** s množstvom informácií o liečbe psoriázy a iných chronických kožných ochoreniach, informuje o nových liekoch, podporných a výživových doplnkoch, ale najmä o aktuálnych zmenách v podmienkach poskytovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Medzi najdôležitejšie aktivity SPaA SR patrí unikátny **„Deň kože – deň dotykov"**, ktorý sa uskutočňuje vždy v máji. Je to celoslovenské podujatie, ktoré je vo svete ojedinelé. Prostredníctvom médií a bezprostredne v mestách, kde pracujú **Kluby** psoriatikov a atopikov, aj v spolupráci s dermatológmi, kontaktujú verejnosť a informujú ju o neinfekčnosti (neprenosnosti) týchto chronických kožných ochorení, ale aj o prevencii vzniku iných kožných problémov, zdravotných a iných komplikácií, ktoré súvisia s kožnými chorobami. Pri tejto príležitosti dobrovoľníci SPaA SR rozdávajú aj tzv. **„láskomatové kartičky",** ktoré pripomínajú, že objatia ani s ľuďmi postihnutými psoriázou neškodia, naopak a vyjadrujú priateľstvo a nádej.

Ďalšia dôležitá aktivita SPaA SR sa uskutočňuje pri príležitosti **Svetového dňa psoriázy,** ktorý pripadá na 29. októbra. V tento deň SPaA SR usporadúva konferencie, stretnutia s médiami a spolu s farmaceutickými firmami, renomovanými lekármi, aj v spolupráci s kúpeľmi Smrdáky organizuje prednášky a tiež **Deň otvorených dverí,** na ktorom o psoriáze informuje širokú verejnosť.

Ani život so psoriázou by nemal byť bez priateľského objatia – ilustrácia.

Občianske združenie pre rodiny, deti a mládež s kožným ochorením **Bodkáčik** spolu so **Spoločnosťou psoriatikov a atopikov SR** organizovalo aj podujatie **„Slováci sa môžu poradiť o psoriáze",** ale aj o iných kožných ochoreniach s odborníkmi, a to v rôznych mestách Slovenska.

Ľuďom trpiacim psoriázou alebo atopickým ekzémom neraz veľmi chýba objatie kvôli často sa vyskytujúcim predsudkom ľudí a ich strachu pred dotkmi kože poznačenej touto chorobou. Pritom hrozivo vyzerajúce kožné choroby ako sú psoriáza, ekzém, vitiligo, akné, ichtyóza, **nie sú infekčné!**

Zdroj: www.spae.sk
www.bodkacik.szm.sk

Beh „Bez psoriázy" v Martine

Pri príležitosti Svetového dňa psoriázy zorganizovalo aj tohto roku Občianske združenie Bodkáčik a Klub Spoločnosti psoriatikov a atopikov Slovenska v Martine symbolický beh pre pacientov – psoriatikov, ich podporovateľov a sympatizantov.

Beh **Bez psoriázy 2011** sa uskutočnil vo štvrtok, **27. októbra** na námestí v Martine pred Slovenským komorným divadlom. Po oficiálnom otvorení podujatia sa popoludní záujemcovia o tento beh a podporu psoriatikom mohli zúčastniť na jednokilometrovom behu. Okrem behu so symbolickou záťažou vážiacou 2,5 kg, ktorá vyjadrovala, že psoriáza je celoživotná záťaž a hendikep pre postihnutého jedinca, aj pre jeho rodinu, boli na programe aj prednášky, určené verejnosti, skrátka všetkým, ktorí sa chceli o problematike psoriázy dozvedieť viac. Každý záujemca na nich získal užitočné informácie o prevencii najrozšírenejších kožných chorôb a aj o nových spôsoboch liečby psoriázy.

Návštevníci podujatia mohli od 14. do 17. hodiny využiť možnosť informovať sa v bezplatnej dermatologickej poradni a v informačných stánkoch vo vestibule martinského komorného divadla. Zaujal aj prednáškový blok s dermatologičkou **MUDr. Karolínou Martináskovou.** Dodajme, že k dispozícii je tiež aj telefonická poradenská linka:
043/ 3810137 a on-line poradňa: **www.bezpsoriázy.sk**

Účastníkom pred štartom behu organizátori rozdávali symbolické **červené bodky** na znak empatie so psoriatikmi. Počas podujatia si prišli na svoje aj záujemcovia o aktívny životný štýl: Mohli si pozrieť vystúpenie tanečného zoskupenia **Pega Fun** alebo zacvičiť si **latino-hit: zumbu.** Najmenší účastníci podujatia sa mohli zasa zúčastniť aj na tvorivých dielňach.

Spoluorganizátormi podujatia boli **Dematovenerologická klinika v Martine, Zdravé mesto Martin, Abbott, Jansen-Cilag, Pezomed, Spirig, SKD Martin, Turčianska knižnica v Martine.** Všetci záujemcovia o tému psoriázy, zdravotnú prevenciu alebo o podporu dobrej veci boli na podujatí pri príležitosti Svetového dňa psoriázy srdečne vítaní.

(mp)

* Občianske združenie Bodkáčik so sídlom v Martine združuje pacientov s chronickými kožnými ochoreniami a zastupuje takto záujmy 250 000 psoriatikov a podobného počtu ekzematikov na Slovensku. Viac informácii o psoriáze: **www.bodkacik.szm.sk.**

Deň otvorených dverí v kúpeľoch Smrdáky

Aj tohto roku pripravili v Liečebných kúpeľoch Smrdáky Deň otvorených dverí. V sobotu 29. októbra sa pacienti i ďalší záujemcovia na ňom mohli dozvedieť viac o tomto dedičnom kožnom ochorení, ktoré postihuje dve až tri percentá populácie na svete. V kúpeľoch Smrdáky bol v tento deň pripravený bohatý program pre verejnosť.

Návštevníci podujatia získali podrobné informácie na lekárskej prednáške **„Balneoterapia ochorení kože a pohybovej sústavy v kúpeľoch Smrdáky“**, ktorá sa začala o 15.hodine v kinosále hotela Centrál. Bola venovaná kožným ochoreniam, ako je psoriáza, ekzémy a akné u detí i dospelých. Po prednáške lekárka **Alena Masarovičová** odpovedala na otázky v diskusii. Okrem toho bolo možné získať množstvo ďalších tipov a rád, ako sa starať o svoju kožu, ako prezradila **Jana Beňačková**, manažérka Slovenských liečebných kúpeľov Piešťany, a. s., ktorých súčasťou sú kúpele Smrdáky.

V týchto kúpeľoch pri Senici si zasa mohli vyskúšať jedinečnú liečivú minerálnu sírovodíkovú vodu, nechať si poradiť od dermatovenerológov alebo si odpočinúť v regeneračnom centre. Tiež sa mohli zúčastniť na prehliadke areálu kúpeľov so zaujímavým výkladom a ochutnať špeciálne menu v tamojších reštauráciách.

TASR –don gl
Snímka: SPaA SR

*Na Dni otvorených dverí pri príležitosti **Svetového dňa psoriázy,** 29. októbra v kúpeľoch Smrdáky. V popredí členka SPaA SR, **Zdena Kmeťová** (sediaca pri časopisoch), na kraji vľavo návštevník z Česka, pri ňom členka SPaA SR, **Eva Chrenková,** za ňou v pozadí **Daniela Biskupičová,** členka SPaA SR, pri nej **Magdaléna Cibulková** (vpravo), pri nej **Dušan Kralovič** člen SPaA SR a kúpeľný hosť (vpravo).*

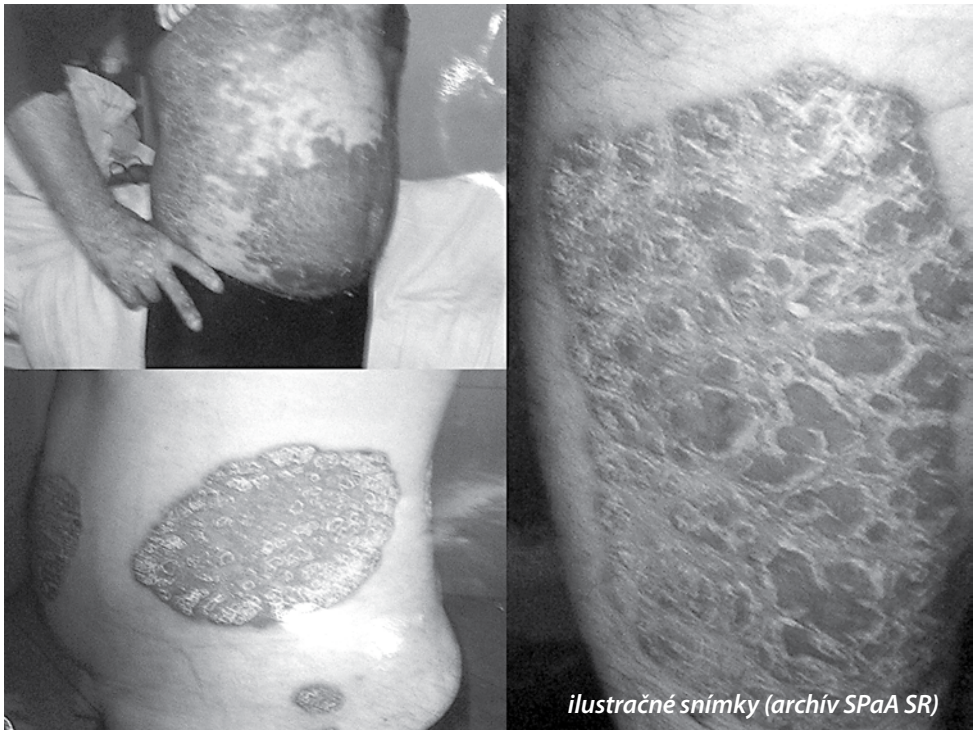
Čo je psoriaza (lupienka)

Psoriáza a ekzémy patria medzi najčastejšie kožné choroby. Podľa posledných štatistických údajov sa lupienka u nás vyskytuje asi u troch percent populácie, ženy aj muži sú postihnutí zhruba rovnako. Ak niekto zdedí chybný gén k tejto kožnej chorobe, môže ju nečakane „spustiť“ napríklad, ťažká infekčná choroba, úraz alebo veľký stres. Ak má jeden z rodičov psoriázu, je asi 30-percentná pravdepodobnosť, že sa vyskytne aj u potomkov a pri postihnutí oboch rodičov je pravdepodobnosť vzniku psoriázy 60 až 70-percentná. Psoriázou trpia ľudia, ktorí majú poškodený imunitný systém. Ich organizmus produkuje v pokožke bunky oveľa rýchlejšie ako zdravý organizmus, čím dochádza k nahromadeniu starých vrstiev kože, jej vysúšaniu a zápalu.

Stav psoriatikovej choroby sa môže zlepšiť nielen užívaním vhodných preparátov na kožu, ale niekedy aj zmenou životosprávy. Rôzne lieky, maste a roztoky obyčajne dočasne uľavia pacientovi pri niektorých príznakoch, ale ho nevyliečia. V niektorých ťažších prípadoch lekári ordinujú kortikosteroidné maste, ktoré však prinášajú množstvo vedľajších negatívnych účinkov a treba ich používať skutočne s rozvahou. Liečba psoriázy sa v podstate odvíja od klinického štádia - viditeľných prejavov ochorenia. Okrem tzv. základnej liečby, existujú možnosti doplnkovej liečby - kúpeľné pobyty, autogénny tréning, rôzne špeciálne diétne stravovanie, prímorská liečba, alternatívne metódy liečby. Veľmi dôležité je však aj používanie špeciálnych prístrojov na tzv. **fototerapiu** alebo **svetloterapiu**.

Psoriáza sa môže objaviť v akomkoľvek veku, ale u väčšiny pacientov sa prvé znaky vyvinú do 20. roku života. Štatisticky dosahuje vrchol v období dospievania až začiatkom 20. roku života a druhý vrchol je okolo päťdesiatky. U väčšiny pacientov prebieha psoriáza ako proces ústupu a opätovného vzplanutia, ale zväčša

je to celoživotné ochorenie. Ak sa však k liečbe pristúpi správnym spôsobom, môže veľa ľudí so psoriázou, aj napriek ťažkostiam, žiť plnohodnotný život.



ilustračné snímky (archív SPaA SR)

Definícia psoriázy

Psoriáza je chronické zápalové ochorenie kože, ktoré postihuje približne 1-3 percentá svetovej populácie[1]. Prejavuje sa červenými ložiskami, ktoré sú pokryté striebrolesklými odlupujúcimi sa šupinami. Ložiská psoriázy sa často vyskytujú na lakťoch, kolenách, vo vlasmi pokrytej časti kože, no môžu postihnúť aj iné časti tela ako tvár, chodidlá a sliznicu. Psoriáza nie je nákazlivá a nespôsobuje ju alergia. Sklon ku vzniku psoriázy však môže byť geneticky prenášaný. V 60 až 70 percentách prípadov psoriáza spôsobuje aj svrbenie[2].

Referencie: (1) Schon, N Engl J Med, 2005; Greaves, N Engl J Med, 1995.
(2) Sampogna, Br J dermatol, 2004.

História psoriázy

O existencii psoriázy sa vie celé stáročia. Typické znaky psoriázy sa našli na mumifikovaných telách z počiatkov kresťanskej éry. Po stáročia sa mylne zamieňala s malomocenstvom, v dôsledku čoho bolo mnoho ľudí v stredoveku vylúčených zo spoločnosti.

Ako prvý popísal psoriázu začiatkom 19. storočia anglický lekár Robert Willan[1]. V 20. storočí sa výskumníci snažili objaviť príčinu tohto ochorenia. V 90-tych rokoch minulého storočia sa ukázalo, že psoriáza je mnohofaktorové ochorenie závisiace od genetických, imunologických faktorov a od vplyvov vonkajšieho prostredia.

Referencie: (1) Crissey & Parish, J Am Acad Dermatol, 1998.

Ako sa dá posúdiť stupeň závažnosti psoriázy

Na posúdenie stupňa závažnosti používajú lekári morfologické kritériá ako PASI index (Psoriasis Area and Severity Index). Ten umožňuje stanoviť rozsah lézií, stupeň začervenenia kože a tvorby šupín. Ak je skóre indexu vysoké, hovoríme o „závažnej psoriáze". „Tento hodnotiaci systém má výhodu reprodukovateľnosti, ale neposkytuje žiadne indície o objektívnej alebo subjektívnej závažnosti choroby", poznamenáva prof. Grob. Mnohí odborníci zastávajú názor, že stupeň závažnosti nevyjadrujú len morfologické kritériá a rozsah lézií, ale aj viaceré faktory ako napríklad, dosah na kvalitu života a rezistencia na liečbu.

V zásade stupeň závažnosti súvisí s postojom pacienta k svojmu ochoreniu. Stres z poznania a uvedomenia si choroby je pri psoriáze kľúčový a vplýva na pacientov odlišne. Dvaja pacienti s podobným rozsahom lézií v rovnakých oblastiach môžu k ochoreniu pristupovať rôzne. Zatiaľ čo prvý bude presvedčený o „závažnosti" svojho kožného ochorenia, druhý ho môže hodnotiť ako „mierne" ochorenie.

Psoriáza postihujúca rozsiahlejšiu oblasť tela má niekedy menší dosah na kvalitu života ako ojedinelé ohraničené lézie. Lézie na stupajach a dlaniach môžu spôsobiť výrazné funkčné obmedzenia. Ak je zasiahnutá oblasť tváre alebo genitálií, môže vzniknúť ťažký psychický stres. To ale ešte neznamená, že rozsah lézií nemá dosah na psychiku. Niektoré štúdie ukázali, že pacienti so psoriázou postihujúcou viac ako 30 percent tela, by boli ochotní zriecť sa hoci aj štvrtiny svojej predpokladanej dĺžky života, výmenou za život bez psoriázy. Z toho je jasné, že stanovenie závažnosti ochorenia nemožno redukovať na jediný rozmer. Hoci je rozsah a lokalizácia lézií dôležitá, kľúčovým faktorom ostáva spôsob, akým sa pacienti s chorobou vyrovnajú vo svojom životnom a pracovnom prostredí. Je dôležité stanoviť vplyv ochorenia na kvalitu života, pretože riziko a prínos akejkoľvek liečby treba posudzovať práve podľa vplyvu na kvalitu života pacienta. Tak ako každá choroba s dosahom na kvalitu života, aj psoriáza sa má posudzovať celostne a v centre pozornosti má byť pacient a nie choroba.

Svrbenie

Svrbenie (pruritus) je nepríjemný pocit, ktorý vyvoláva ľahšie alebo ťažšie ovládateľné nutkanie ku škrabaniu. Svrbenie a bolesť majú niektoré spoločné znaky. V oboch prípadoch ide o nepríjemné pocity. Stres a depresia môžu svrbenie ešte zhoršiť. Aby sa svrbenie zmiernilo, treba liečiť psoriatické lézie. Treba sa vyhnúť všetkému, čo môže spúšťať svrbenie, napríklad, horúci kúpeľ či sprcha, oblečenie odierajúce kožu alebo stimulujúce prostriedky ako káva. Čo vieme o svrbení? Lekársky termín označujúci svrbenie je „pruritus". Tento pocit môže byť obmedzený na jedinú oblasť alebo rozšírený na celé telo. Jestvuje množstvo príčin svrbenia, napríklad, zápalové kožné ochorenia alebo celkove choroby vo všeobecnosti. Dlho sa verilo, že psoriáza je ochorenie, ktoré nesvrbí. Nie všetci pacienti so psoriázou trpia súčasne aj svrbením. Viaceré štúdie však preukázali, že 80 percent pacientov zažilo svrbenie. Svrbenie sa vyskytuje vo viacerých stupňoch, ktoré sa merajú pomocou tzv. vizuálnej analógovej stupnice (VAS). Pacienti udávajú závažnosť svrbenia na stupnici od 1 do 10 (od mierneho svrbenia až po úporné, pri ktorom pacienti rozškrabú ložisko až do krvi). Svrbenie spúšťa bludný kruh, pri ktorom škrabanie vedie k hypertrofii (zväčšeniu) kožných nervových zakončení a tieto sa stávajú ešte citlivejšími. Okrem toho, nadmerné škrabanie spôsobuje, že mo-

zog na akúkoľvek vonkajšiu stimuláciu (podnet) reaguje pocitom svrbenia. Škrabanie je určitým druhom traumy a psoriatické lézie sa často objavujú v traumatizovaných oblastiach – jav známy tiež ako **Köbnerov fenomén**.

Čo majú spoločné svrbenie a bolesť?

O mozgovom centre, ktoré hrá úlohu pri svrbení toho vieme oveľa menej ako o centre bolesti. Niektorí vedci sa domnievajú, že pri svrbení zohrávajú svoju úlohu neurotransmitéry. Svrbenie a bolesť majú niektoré spoločné znaky. Obidva pocity sú nepríjemné a informácia je prenášaná tými istými nervovými dráhami. Informácie sú prenášané prvým neurónom (nervovou bunkou) do miechy, druhým neurónom do talamu (spodná časť mozgu) a tretí ich prenesie do kortexu (časť mozgu zodpovedná za vedomie). Pacient si uvedomí bolesť a svrbenie, ak je prekonaný istý prah citlivosti. Ten je u každého odlišný, v závislosti od psychologických faktorov ako stres a depresia. Stres svrbenie zhoršuje. Okrem toho, štúdie ukázali, že u ľudí trpiacich depresiami vzniká vzájomná previazanosť medzi stupňom svrbenia a stupňom depresie. Svrbenie tak spôsobuje skutočné fyzické a psychické utrpenie, podobne ako bolesť.

Aké lieky možno použiť pri svrbení?

Predovšetkým treba liečiť psoriatické lézie. Svrbenie zoslabia lokálne kortikosteroidy, UVA a UVB ožarovanie a cyklosporín. Ak tieto terapeutické postupy nezaberú, potlačenie svrbenia je komplikované. Hoci antihistaminiká pri niektorých ochoreniach potláčajú svrbenie, v prípade svrbenia vyvolaného psoriázou sú neúčinné. Pacienti, ktorí trpia depresiami, stavom úzkosti a zároveň svrbením, by mali dostávať lieky, ktoré sú špeciálne určené na liečbu psychických problémov.

Pomôžu iné liečebné postupy?

Používanie emoliencií (prípravkov zmäkčujúcich a regenerujúcich kožu) jeden a viackrát denne môže upokojiť kožu a predchádzať jej vysušovaniu. Pomôcť môžu aj liečebné kúpele, nakoľko termálna a minerálna voda obsahuje protizápalové látky a znižuje svrbenie. Pacientom, ktorí trpia stresom a depresiami, môžu pri prekonávaní strachu a miernení svrbenia pomôcť relaxačné techniky ako **sophrológia a jóga.** Trenie a malé kožné traumy môžu vyvolať lézie. Preto je vhodné nosiť oblečenie z prírodných vláken ako je bavlna. Rovnako sa treba vyhýbať príliš horúcej sprche či kúpeľu a používať pri dennej starostlivosti o kožu len jemné prípravky. Rukavice pomáhajú minimalizovať kontakt so silnými detergentmi. Ostrihanie nechtov znižuje možné poškodenie v dôsledku škrabania. A na záver ešte jedna rada, vyhýbajte sa káve a alkoholu.

*Poďakovanie: Dr. Laurentovi Misery, dermatológovi univerzitnej nemocnici v Breste. Autor La Peau neuronale; vydané v Ellipses.

Je psoriáza mnohofaktorové ochorenie?

Áno! Psoriáza je geneticky podmienené ochorenie. Na jej vzniku sa podieľajú viaceré gény. Ochorenie spúšťajú faktory prostredia, ktoré môžu byť vonkajšie (ročné obdobia, šaty odierajúce sa o kožu) a vnútorné faktory ako infekčné ochorenia, emocionálny stres a niektoré druhy liekov. Okrem genetických faktorov a faktorov z prostredia môžu dôležitú úlohu zohrať aj špecifické imunitné reakcie kože, ktoré vedú k jej zápalu. Ložiská psoriázy vznikajú ako dôsledok príliš rýchlej obmeny epidermálnych buniek. V zdravej koži tento proces zaberie mesiac, zatiaľ čo v koži psoriatika prebehne za týždeň. Psoriáza sa môže objaviť v ktoromkoľvek veku, ale prvé prejavy sú zvyčajne medzi 10. a 30. rokom. Je to celoživotné, nevyspytateľné ochorenie, s opakujúcimi sa fázami ústupu a opätovného vzplanutia.

Hoci psoriáza len výnimočne ohrozuje život, má výrazný dosah na kvalitu života. Nakoľko ide o chronické ochorenie s kozmeticky nepriaznivými prejavmi, častokrát vedie k zníženiu sebavedomia, nabúraniu duševnej pohody a s pribúdajúcim časom až k depresii. Ľudia so psoriázou majú často problémy s medziľudskou komunikáciou, najmä ak sú lézie viditeľné. To platí najmä pre psoriázu v oblasti tváre, rúk a časti hlavy pokrytej vlasmi. Prvé prejavy psoriázy a jej opakované epizódy často súvisia s psychologickou traumou, ktorá spôsobuje silné emócie (napríklad, úmrtie, kríza vo vzťahu) alebo s telesnými zraneniami (nehoda, operácia). Stres zvyšuje pravdepodobnosť nového prepuknutia choroby a ľudia so psoriázou sa potom ocitajú v bludnom kruhu.

Stanovenie závažnosti ochorenia by malo primárne vychádzať z dosahu, ktorý má psoriáza na kvalitu života. Doplnkové faktory, pomocou ktorých sa stanoví závažnosť ochorenia, sú vnímavosť na účinnosť liečby, rozsah lézií a ich lokalizácia. Niektorý pacient so psoriázou môže prežívať väčšie psychické utrpenie v porovnaní s iným, ktorý má oveľa rozsiahlejšie lézie, alebo ktorého liečba prebieha ľahšie a úspešnejšie.

Psoriáza na lakťoch a predlaktí – ilustračná snímka.

Aké druhy psoriázy poznáme?

Psoriáza sa môže objaviť v akomkoľvek veku, no jestvujú dva vrcholy výskytu: v detstve a na začiatku dospievania (skorý začiatok psoriázy) a po 40. roku (neskorý začiatok)[1]. Jestvuje jasný dôkaz o genetickej predispozícii k psoriáze, obzvlášť k psoriáze vyskytujúcej sa v detstve. Približne 71 percent pacientov s výskytom psoriázy v detskom veku malo pozitívny výskyt psoriázy v rodine[2].

Poznáme rôzne formy psoriázy, ktoré sa odlišujú podľa miesta výskytu a vzhľadu ložiska. Výskyt a rozloženie psoriatických ložísk je veľmi rôznorodé; niektorí ľudia majú len jedno ložisko na určitom mieste tela, iní sú zase postihnutí psoriázou po celom tele. V 60 až 70 percent prípadov je psoriáza sprevádzaná svrbením[3]. V súčasnosti nie je dostupná liečba, ktorá by viedla k úplnému vyliečeniu a psoriáza sa často opätovne vracia a zhoršuje. Napriek tomu, väčšina liečebných postupov výrazne zlepšuje kvalitu života.

Rozdelenie podľa typov lézií

Dermatológovia zaraďujú pod termín „psoriáza" v skutočnosti 6 až 7 rôznych klinických stavov, ktoré treba navzájom odlíšiť a v budúcnosti sa k nim bude pristupovať pravdepodobne rozdielne. Dnes dostupné lieky (ako lokálna a systémová liečba)

spôsobia čiastočné alebo úplné odstránenie psoriatického ložiska a predchádzajú opätovnému zhoršeniu. Podľa druhu lézie delíme psoriázu na nasledovné podskupiny:

- Ložisková psoriáza (zhodná s psoriasis vulgaris)
- Psoriasis guttata
- Psoriasis nummularis
- Psoriasis pustulosa
- Psoriasis erythrodermica
- Psoriasis arthritica

Ložisková psoriáza (psoriasis vulgaris)

Psoriasis vulgaris je klinický názov pre ložiskovú psoriázu. Vulgaris znamená „ľudová" a je to najčastejšia forma psoriázy, postihujúca 95 percent ľudí s psoriázou. Lézie sú presne odlíšené a môžu byť obkolesené svetlým lemom. Choroba sa môže vyskytovať na rozličných miestach tela a lézie sa odlišujú podľa miesta ich výskytu. Ložiská sa líšia počtom a veľkosťou a môžu byť tenké i hrubé. Škrabanie má za následok objavenie sa drobných kvapôčok krvi. Intenzita farby ložiska sa môže líšiť, pričom je červenšie na okraji než v centre. Ložiská sa často nachádzajú symetricky na vonkajšej strane horných a dolných končatín, najmä na oboch lakťoch alebo oboch kolenách. Postihnutá však môže byť akákoľvek časť tela. Ložiská môžu mať určitý tvar a sú vždy presne ohraničené (ľahko vidieť, kde začínajú a kde končia). Takáto forma sa zvykne nazývať **psoriasis circinata** (z latinského slova circum), keďže lézie majú kruhový tvar.

Psoriasis guttata

Malé, okrúhle, izolované lézie sú typické pre psoriasis guttata. Namiesto rozsiahlych, hrubých ložísk, sú pre túto formu psoriázy typické malé červené šupinaté bodky, ktoré vyzerajú ako kvapky vody rozprsknuté po tele. Psoriasis guttata sa vyskytuje viac u detí, vo včasnej dospelosti, než v neskoršom období dospievania. Začiatok choroby je výrazne previazaný so streptokokovou infekciou horných dýchacích ciest (napr. rhinopharyngitis, pharyngitis alebo tonsillitis)[4]. Tento typ má sklon spontánne vymiznúť po niekoľkých týždňoch a môže sa opätovne objaviť v rovnakej podobe alebo ako klasická ložisková psoriáza.

Psoriasis nummularis

Psoriasis nummularis sa vyznačuje okrúhlymi ložiskami s priemerom až niekoľkých centimetrov. Tvarom a veľkosťou sa podobajú minci.

Psoriasis pustulosa

Tento druh psoriázy postihuje menej ako 10 percent pacientov. Môže sa objaviť ako komplikácia ložiskovej psoriázy, ako dôsledok užívania alebo náhleho vysadenia určitých liekov. Lézie charakterizujú skalené pľuzgieriky naplnené hnisom, bez prítomnosti infekcie. Najčastejšie bývajú postihnuté dlane rúk, stupaje, prsty a nechty.

Psoriasis erythrodermica

Psoriasis erythrodermica postihuje väčšinu plochy tela a koža sa stáva erythemato-skvamóznou (pokrývajú ju červené, odšupujúce sa plochy). Ojedinele sa môžu vyskytnúť na postihnutých plochách pustuly (pľuzgieriky so sterilným hnisovým obsahom).

Najzávažnejšie formy psoriázy

Niektoré formy psoriázy sú veľmi závažné a obzvlášť rezistentné voči liečbe. Patria sem psoriasis pustulosa, psoriasis erythrodermica a psoriatická atritída. Pri liečbe je potrebná veľká opatrnosť a skúsenosť, a preto je nevyhnutná spolupráca so špecialistom - dermatológom. Ak sa lézie vyskytujú na celej koži, hovoríme o **psoriasis universalis**. Táto forma psoriázy je veľmi zriedkavá.

Referencie:

(1) Youn et al., J Dermatol, 1999; Henseler et al., J Am Acad Dermatol, 1985.

(2) Morris et al., Pediatr Dermatol, 2001.

(3) Sampogna, Br J Dermatol, 2004,; Wolkenstein, JEADV, 2006.

Miesta výskytu psoriázy

Psoriáza sa môže vyskytovať na všetkých častiach kože. V závislosti od miesta výskytu sú prejavy psoriázy rôzne. Zakaždým nie sú prítomné rovnaké symptómy a podľa okolností nemožno vždy predpísať rovnakú liečbu.

Príčiny vzniku psoriázy sú genetické, imunologické a ovplyvnené faktormi prostredia.

Faktory prostredia

U pacientov s genetickou predispozícou k psoriáze môžu ochorenie spustiť vnútorné faktory a vonkajšie faktory z okolitého prostredia. Obidva druhy faktorov môžu zrýchľovať obnovovanie kože. Vonkajšie faktory zahŕňajú, napríklad, sezónnu zmenu počasia a trenie oblečenia o kožu. K vnútorným faktorom patria emocionálny stres, určité lieky a infekčné ochorenia. Stres v širšom zmysle je často zodpovedný za prepuknutie psoriázy – od stresu z nástupu do školy po prázdninách, až po vážnu psychickú traumu. Stres je významný faktor a môže viesť k prvému výsevu psoriázy a k jej následným vzplanutiam a zhoršovaniam. Beta-blokátory, lítium a chinolín sú lieky, u ktorých jestvuje podozrenie, že niekedy spúšťajú ochorenie. Nečakané vysadenie liečby kortikosteroidmi môže tiež zhoršiť psoriázu.

Bakteriálna (streptokoková) infekcia u detí je veľmi často spúšťačom psoriasis guttata.

Životný štýl a psoriáza

Určitý životný štýl výrazne zvyšuje riziko vzniku psoriázy. Zvlášť ohrození sú fajčiari. Zhoršujúcimi faktormi môže byť aj obezita a alkohol. Ako v prípade všetkých ochorení, ktoré majú dosah na kvalitu života a sú ovplyvňované faktormi vonkajšieho prostredia, aj psoriázu možno úspešne liečiť len vtedy, keď sa zohľadnia viaceré faktory. Psoriáza nie je život ohrozujúce ochorenie, a preto je hlavným cieľom liečby, zlepšiť kvalitu života pacienta. Je preto na pacientovi, aby sa po dohode s dermatológom rozhodol pre taký druh liečby, ktorý mu najviac vyhovuje. Terapeutický postup treba založiť na dialógu medzi lekárom a pacientom.

Úloha nervového systému pri výseve a zhoršovaní psoriázy

Túto hypotézu podporuje viacero javov:

- Psoriatické ložiská sú často symetrické
- Stres je často dávaný do súvisu s prepuknutím psoriázy.

Napokon, nervový systém uvoľňuje niektoré chemické látky, ako napríklad, substanciu P a peptidy odvodené od alfa MSH, ktoré môžu regulovať obnovu kože.

Referencie:

1) Schon, N Engl J Med, 2005.nvest Dermatol, 2005

2) Bowcock & Krueger, Nat Rev Immunol, 2005.

Zdroj: www.psorinfo.sk

Zásadným cieľom liečby je prispieť k zlepšeniu kvality života pacienta

Psoriáza (lupienka) a jej liečba

Príznaky: Fľaky na koži – červené, suché pokryté odumretými kožnými bunkami, pustuly – dutiny vyplnené hnisom, pľuzgiere, patologické zmeny nechtov, svrbenie postihnutých oblastí, bolesti kĺbov, zápaly kĺbov.

Príčiny vzniku: Genetické faktory – zrýchlený proces tvorby kožných buniek, čo vedie k odlučovaniu starých buniek na povrchu kože a ku vzniku charakteristických fľakov; zvýšená hladina HLA antigénov v krvi, poruchy imunitného systému - tvorba protilátok ničiacich kožu a kĺby.

Rizikové faktory: hormonálne zmeny, užívanie steroidov, alkohol, obezita, infekcie (napríklad, streptokokové, znížená imunita, nedostatok slnečného žiarenia).

Diagnostika: Vyšetrenie klinických príznakov, vyšetrenie krvi - zvýšené množstvo bielych krviniek, zvýšený HLA antigén, negatívny reumatoidný faktor, stanovenie kyseliny močovej, prípadne stanovenie železa a vitamínu B12, ak je prítomná aj anémia. Odobratie vzorky z patologicky zmeneného miesta na biopsiu pomôže vylúčiť iné ochorenia.

Súčasné možnosti liečby

Medzi dostupné možnosti, ktoré môžu pomôcť zvládať psoriázu, patrí systémová a lokálna liečba (stará a nová).

Lokálna liečba

Lokálny liek je určený na vonkajšie použitie a nanáša sa priamo na kožu. Zvyčajne ide o krém alebo masť, ktorá sa aplikuje na postihnuté miesto. Lokálne ošetrenie je ošetrením prvej voľby. To znamená, že najskôr sa využijú možnosti lokálnej liečby, až potom sa pristúpi k liečbe systémovej. V súčasnosti je dostupná nová forma liečby – kombinácia analógu vitamínu D3 (Calcipotriol) s kortikosteroidom. Prípravok by sa mal aplikovať jedenkrát denne a má preukázateľne viditeľný rýchly nástup liečebného účinku. U väčšiny pacientov dôjde k zlepšeniu do osem týždňov. Nežiaduce účinky sa vyskytujú zriedkavo. Dlhodobá štúdia ukázala, že takýto produkt pacienti dobre znášajú.

Calcipotriol

Calcipotriol je analóg vitamínu D3 určený na liečbu psoriázy. V experimentoch bolo dokázané, že spomaľuje prílišné množenie keratinocytov, podporuje ich dozrievanie a potláča imunologické zmeny v psoriatickej koži. Mal by sa aplikovať dvakrát denne. Po 8 týždňoch liečby dôjde k čiastočnému alebo úplnému zlepšeniu približne u 70 percent pacientov. Najčastejšími nežiaducimi účinkami sú pálenie, svrbenie a podráždenie kože asi u 10-15 percent pacientov.

Uhoľný decht

Táto forma liečby je veľmi stará, ale stále sa používa v šampónoch určených na miernu formu psoriázy v kapilíciu, ako aj v niektorých intenzívnych liečebných postupoch počas hospitalizácie (Goeckermannova liečba, minútová liečba). Presný princíp účinku nie je známy, ale decht zvyšuje citlivosť kože na svetlo, čo môže pomôcť spomaliť rýchle množenie keratinocytov. Decht tiež zmierňuje zápal, svrbenie a ošupovanie kože. Zlepšenie je väčšinou viditeľné až po pár týždňoch, ale môže trvať aj dva mesiace, kým sa dosiahne maximálny prínos v liečbe. Uhoľný decht obsahuje viac ako 10 000 zložiek, pričom zatiaľ sa identifikovala len polovica z nich, a preto môžu byť v dostupných prípravkoch veľké rozdiely.

Kortikosteroidy (nazývané tiež steroidy)

Kortikosteroidy sa často používajú na miernu, až stredne ťažkú psoriázu. Steroidy majú rýchly nástup účinku, ale bezpečnosť dlhodobej liečby zatiaľ nebola hodnotená a overená v štúdiách. Voľnopredajné steroidy (v krajinách, kde sú takto dostupné), sú príliš slabé na to, aby účinne pomáhali liečiť psoriázu.

Emolienciá, kúpeľové a sprchovacie oleje

Emolienciá, kúpeľové a sprchovacie oleje môžu hydratovať kožu a tak pomôcť pri liečbe psoriázy, ako aj pri udržaní bezpríznakového obdobia. V lekárňach je dostupné široké spektrum prípravkov na lekársky predpis, ako aj voľnopredajných produktov.

Kyselina salicylová

Kyselina salicylová sa často kombinuje s inými látkami v snahe zvýšiť ich účinnosť. Nachádza v šampónoch, mydlách, lóciách a géloch. Má keratolytický (odšupujúci) účinok. Kyselina salicylová má malý terapeutický účinok na samotné psoriatické lézie. Je dostupná v rôznych koncentráciách. Prípravky s príliš vysokou koncentráciou môžu podráždiť kožu, ak na ňu pôsobia príliš dlho.

Tazaroten

Tazaroten je lokálny retinoid určený na liečbu miernych, až stredne silných psoriatických ložísk. Je to liek na báze derivátu vitamínu A, ktorý spomaľuje prílišné rozmnožovanie keratinocytov.

Systémová liečba

Systémová liečba sa neaplikuje priamo na kožu, ale sa podáva v iných formách (tabletky, injekcie, svetelná terapia atď.). Tieto formy liečby zasahujú do celého tela, a preto sa používajú len pri závažnejších formách psoriázy. Jestvuje viacero rozličných spôsobov systémovej liečby:

Biologická liečba: Biologické lieky sa získavajú zo živých organizmov a buniek s cieľom pôsobiť na imunitný systém. Biologická terapia pôsobí na proteíny a bunky zasiahnuté psoriázou. Biologická liečba bola už dlhšie dostupná na iné druhy ochorení a je schvaľovaná aj na liečbu psoriázy.

Cyclosporine: cyklosporín je liek, ktorý brzdí rast kožných buniek (keratinocytov) tak, že blokuje niektoré činnos-

ti imunitného systému. Má imunosupresívne a fungicídne vlastnosti. Je známy najmä ako liek z transplantačnej medicíny, kde sa využíva na prevenciu odmietnutia a odlúčenia transplantovaných orgánov. Jeho použitie bolo schválené aj na liečbu psoriázy a vo všeobecnosti sa používa na jej závažnejšie formy, až keď zlyhajú iné formy liečby. Dávkovanie na liečbu psoriázy je výrazne nižšie, než pri imunosupresívnej liečbe v transplantológii. U viac ako 90 percent pacientov sa dosiahne zlepšenie, až vyhojenie po použití cyklosporínu. Riziko nežiaducich účinkov je vysoké, a preto výber pacientov, vhodných na túto liečbu, ako aj ich dôsledné sledovanie počas liečby, musí byť pod prísnym lekárskym dohľadom. K vážnym nežiaducim účinkom patrí hypertenzia a zlyhanie obličiek. Ďalšie riziká zahŕňajú hirsutizmus (nadmerné ochlpenie) a hyperplázia ďasien. U mužov môže dôjsť k zväčšeniu prsnej žľazy. Po prerušení liečby dochádza často k návratu psoriázy.

Fototerapia: princíp účinku svetelnej terapie nie je presne známy, ale vie sa, že prirodzené svetlo a rôzne formy UV-žiarenia môžu zlepšiť psoriázu. UV-žiarenie sa využíva pri strednej až závažnej forme psoriázy, ktorá je rezistentná na lokálnu liečbu krémami a masťami. Svetelná terapie je často k dispozícii na dermatologických oddeleniach a klinikách, niekedy aj v kožných ambulanciách. V súčasnosti sa používajú tri druhy liečby UV-žiarením:

liečba UVB-žiarením: liečba prebieha v ožarovacej kabíne (nie je totožná s lôžkom v solárium), pričom musíte mať nasadené špeciálne okuliare a iné ochranné prostriedky. Koža je na predpísaný čas vystavená UVB-žiareniu. Liečbu by mal podávať skúsený fotodermatológ. Väčšina pacientov potrebuje absolvovať 18-30 liečebných procedúr, kým sa dostaví viditeľné zlepšenie.

PUVA liečba: PUVA je kombináciou požitia alebo lokálnej aplikácie fotosenzibilizujúcej látky a expozície UVA-žiarenia (používajú sa samostatne). PUVA liečba je účinná, ale nedávne štúdie varujú pred nebezpečenstvom poškodenia kože a kožných nádorov.

Úzkospektrálne UVB-žiarenie alebo laserová fototerapia: liečba spočíva v cielenom nasmerovaní intenzívneho UV-žiarenia presne na postihnutú oblasť kožných buniek. Táto expozícia UV-žiarenia je účinná a výsledky sú zvyčajne viditeľné po 10-13 expozíciách (3 až 4 týždne).

Metotrexát (MTX): MTX je liek, ktorý spomaľuje prílišné množenie kožných buniek a potlačuje imunitný systém. Táto cytotoxická látka sa pôvodne využívala na liečbu rakoviny a v 70-tych rokoch bola schválená na liečbu psoriázy. Je účinná, ale má toxické účinky aj na iné bunky a orgány tela. MTX sa podáva perorálne alebo injekčne. MTX by nemali užívať pacienti pravidelne konzumujúci alkohol, pacienti s funkčnou poruchou pečene alebo obličiek ani pacienti s imunodeficienciou alebo akútnou infekciou. Funkciu pečene, obličiek a kostnej drene treba pozorne monitorovať, vrátane biopsie pečene. MTX môže spôsobiť poškodenie plodu a potrat, preto by ho nemali užívať tehotné ženy. K ostatným nežiaducim účinkom patrí anémia, nauzea (zvracanie), únava, strata chuti do jedla, fototoxicita, hnačka, vredy v ústach, bolesti hlavy, horúčka a triaška.

Orálne retinoidy: sú derivátmi vitamínu A, regulujú rast a odlučovanie kožných buniek od povrchu tela. Zohrávajú úlohu v normalizácii rastu keratinocytov. Orálne retinoidy môžu pomôcť pri závažných formách psoriázy, ak predtým zlyhali iné formy liečby. K nežiaducim účinkom patrí suchá koža, popraskané pery, suchosť v očiach a nosných dutinách, citlivosť na slnko, vypadávanie vlasov, kostné výrastky na dlhých kostiach alebo chrbtici. Retinoidy nemôžu užívať tehotné ženy ani ženy snažiace sa otehotnieť. Kvôli vysokému riziku poškodenia plodu sa musia ženy užívajúce acitretín vyhýbať otehotneniu tri roky od prerušenia liečby. Taktiež by sa mali vyhnúť pitiu alkoholu počas liečby a ďalšie dva mesiace od prerušenia liečby.

Starostlivosť o miesta tela postihnuté psoriázou

Starostlivosť o nohy

Rôzne typy psoriázy môžu postihnúť rôzne časti nôh. Psoriáza môže postihnúť prsty, stupaj a vrchnú (dorzálnu) časť nohy. Prečo sú nohy náchylné na vznik psoriázy? Hrubá koža na chodidlách chráni cievy, nervy a svaly. Chodidlá musia uniesť váhu tela, ktorá je rozložená na celú plochu od prstov po päty. Klenba nôh zabezpečuje potrebnú silu a flexibilitu. Ak sa zapáli koža na prstoch a pätách, vytvára sa hrubá vrstva odumretej kože, výsledkom čoho je bolestivá a popraskaná koža. Cez praskliny môžu ľahko preniknúť baktérie a zápal sa rozšíri. Problém majú najmä pacienti s nadváhou, vysokí ľudia s plochými nohami a pacienti so zamestnaním, ktoré vyžaduje dlhé státie. Činnosti ako beh a aerobik môžu tiež zhoršiť zápal. Nohy môžu opuchnúť v dôsledku rozšírených žíl (varixov) na predkoleniach. Dôjde k napnutiu kože a zvyšuje sa riziko vzniku psoriázy v tejto oblasti.

Ako ešte možno, okrem používania liečby, chrániť nohy

Pri vzplanutí psoriázy namáčajte nohy aspoň 3-krát denne po 10 minútach v slanej vode. Roztiahnite prsty aby sa celé nohy dostali do kontaktu s vodou. Po vytiahnutí nôh z vody ich opatrne osušte. Zvláštnu pozornosť venujte priestorom medzi prstami. V lete sa odporúča kúpať nohy každý deň a následne na ne v tenkej vrstve naniesť krém predpísaný lekárom. Nadbytočný krém, ktorý sa do 10 minút sám nevstrebe, treba zotrieť. Koža na pätách je často suchá a popraskaná. V takom prípade si možno každý večer navliecť na nohy igelitové vrecko, v ktorom sa koža po pár hodinách zvlhčí a zmiernia sa jej praskliny. V zime si treba vždy udržiavať nohy v teple, najmä ak má pacient horšie prekrvenie a sklon k „studeným nohám".

Aký druh obuvi je vhodný na nohy postihnuté psoriázou

Obuv by mala byť ľahká, pohodlná a nemá tlačiť. Stlačenie prstov môže poškodiť kožu a kosti, najmä detí. Vhodné je, dať prednosť radšej koženým materiálom pred syntetickými, pretože lepšie vstrebávajú vlhkosť a používať do topánok penové, korkové, alebo gélové vložky, ktoré zmiernia tlak na kožu. Taktiež možno použiť polymérové vložky, ktoré pôsobia ako tlmiče nárazov a ochraňujú uzdravujúcu sa kožu. Takéto vložky možno nosiť v kvalitnej športovej obuvi, ktorá by mala byť mäkká a z priedušného materiálu. Treba sa vyhnúť takým ponožkám, pančuchám a pančuchovým nohavičkám, ktoré sú vyrobené prevažne zo syntetických vláken.

Alergia a nohy postihnuté psoriázou

Kovové pracky na obuvi môžu spustiť alergickú reakciu. To isté platí aj pre gumu a chrómové soli, ktoré sa používajú pri výrobe koženej obuvi. Chemikálie, obsiahnuté v obuvi zo syntetického materiálu, môžu tiež spôsobiť alergickú reakciu. Treba zistiť, aký druh obuvi vaša koža počas zápalu najlepšie znáša. Čo robiť, ak máte lézie na prstoch? Psoriáza na prstoch nôh vyžaduje špeciálnu liečbu. Pretože koža v priestore medzi prstami je väčšinou vlhká, vytvára sa mikroklíma napomáhajúca rastu húb (vrátane kvasiniek) a baktérií. Okolo prstov a nechtov môže vzniknúť infekcia. Nechty na nohách treba ostrihať pravidelne. Okraje nechtov sa majú strihať opatrne, treba sa ubezpečiť či sa ostré okraje nezapichujú do kože nechtového valu. Vhodné je používať klieštiky alebo nožnice (v mieste, kde sa stretá ostrie oboch čepelí), aby boli nechty odstrihané rovno.

Čo robiť, keď sa koža začne uzdravovať

Keď zápal odznie, koža prestane na nohách vytvárať šupiny. Ostane červená, ale už nie je veľmi hrubá. Chvíľu potrvá, kým opätovne získa svoju odolnosť. Na ochranu kože treba zabezpečiť, aby nebola ani príliš suchá ani príliš vlhká. Tento stav rovnováhy nie je práve jednoducho dosiahnuteľný.

Kľúčové body: V prípade, že sú nohy postihnuté psoriázou, je nevyhnutnou podmienkou dobrá a každodenná starostlivosť o kožu (očista i regenerácia). Bolestivá a popraskaná koža na nohách môže byť veľmi nepríjemná. Je dobré vyzbrojiť sa trpezlivosťou a medzi jednotlivými umývaniami dať koži čas, aby sa prirodzene zhojila. Len tak si môžete byť istí, že nevznikne bludný kruh zápalu a infekcie.

Starostlivosť o kožné záhyby

Ako sa správa psoriáza v kožných záhyboch? Vo všetkých kožných záhyboch, najmä v oblastiach so silným potením, sa vytvára vlhké prostredie, ako napríklad, v podpazuší. Koža nemá kontakt so vzduchom, narastá teplota a vlhkosť, čo pomáha osídleniu hubami (vrátane kvasiniek) a baktériami. Z tohto dôvodu sa psoriáza vyvíja rýchlejšie za ušami, pod prsníkmi, v podpazuší, v pupku, ako aj v anogenitálnej oblasti (okolo genitálií - vonkajších pohlavných orgánov, análneho otvoru - konečníka a v ryhe medzi sedacími svalmi). Kožné záhyby treba udržiavať suché ako sa len dá, aj po odznení psoriázy. Ako sa starať o tieto miesta na tele? Vždy keď je to možné, treba nosiť voľné a pohodlné oblečenie. Najlepším materiálom je bavlna alebo zmes bavlny a umelých vláken. Treba sa vyhnúť noseniu podprsenky s kosticou, pretože zvyšuje riziko potenia sa. Vždy po umývaní nemožno zabudnúť dôsledne si vysušiť kožné záhyby. Ak treba, možno použiť papierové vreckovky, aby bola istota, že aj malé záhyby sú kompletne suché.

Pred aplikáciou predpísaného krému treba na miesta, ktoré sú postihnuté psoriázou, položiť látku, predtým ponorenú na 5 až 10 minút do teplej, slanej vody. Dôsledne treba kožu osušiť, naniesť krém v tenkej vrstve a zvyšný krém odstrániť papierovou vreckovou.

Prečo koža praská

V oblasti kožných záhybov je koža jemnejšia, než na iných miestach tela a ľahšie popraská. Praskliny za ušami, pod prsníkmi alebo v ryhe medzi sedacím svalstvom môžu byť veľmi bolestivé a ťažko liečiteľné. Nadváha problém ešte viac komplikuje.

Niektoré činnosti na pracovisku môžu brzdiť liečbu lézií na určitých miestach tela. Napríklad, pracovník v telefónnej centrále prikladá dlhú dobu počas dňa slúchadlo k jednému, tomu istému uchu. Koža za uchom tak môže byť namáhaná v dôsledku opakovaného tlaku slúchadla. Okrem toho, popraskaná koža je živnou pôdou pre infekcie, ktoré treba liečiť antibiotikami. Baktérie, o ktorých je známe, že vyvolávajú infekcie hrdla a zároveň sú spúšťačom psoriázy, môžu spôsobiť infekciu aj v kožných záhyboch.

Ako ošetrovať kožné záhyby v slabinách a ryhu medzi sedacími svalmi

V teplom letnom počasí sa odporúča umyť slabiny (a oblasť okolo genitálií, análneho otvoru a v priestore medzi sedacím svalstvom) aspoň raz navyše. Treba použiť slanú vodu a nezabudnúť dôsledne si vysušiť slabiny a ryhu medzi sedacími svalmi. Aký druh oblečenia nosiť, keď je psoriáza na slabinách? Treba nosiť čistú, pohodlnú, bavlnenú spodnú bielizeň a vyhýbať sa noseniu priliehavých nohavíc (napríklad, riflí a podobne). Je lepšie nenosiť priamo na koži odev zo syntetických materiálov ako napríklad,. z lycry, keďže spôsobuje potenie. Pre mužov sú lepšie boxerky a dlhšie trenírky, než slipy, pretože umožňujú lepšiu cirkuláciu vzduchu.

Každodenné potrebné opatrenia, ak je psoriáza na slabinách

Ak sedíte za stolom dlhý čas, použite vankúš s obliečkou z prírodných materiálov, keďže syntetické materiály vedú k poteniu sa. To isté platí aj pre sedenie na sedadle v aute.

Koža okolo análneho otvoru je náchylná na bakteriálnu infekciu. Keď idete na toaletu, pred použitím WC navlhčite, kúsok toaletného papiera, poskladajte ho a obaľte suchým papierom. Odstráňte všetky zvyšky vlhkosti pomocou suchého papierového uteráku alebo vreckovky, ktorá je pre kožu jemnejšia. Čo robiť, ak počas vzplanutia psoriázy dôjde k vaginálnej infekcii? Sekréty z vagíny, často spôsobené kvasinkovou infekciou, môžu dráždiť psoriatické ložisko v oblasti slabín. Výtok môže byť spôsobený aj baktériami, o ktorých je dokázané, že spúšťajú psoriázu. Okamžite vyhľadajte lekára, dermatológa alebo gynekológa, aby mohol predpísať vhodné lieky.

Kľúčové body: Koža v kožných záhyboch je citlivejšia, než na iných častiach tela. Ak je príliš vlhká, macerovaná, začne praskať. Zľahka ju treba umyť v snahe zamedziť tvorbe potu a starostlivo ju poutierať. Aj po vymiznutí lézií sa odporúča dodržiavať uvedené hygienické návyky, najmä po sprchovaní či kúpaní a použití toalety.

Starostlivosť o tvár

Ako zakryť psoriatické ložiská? Psoriáza na tvári je, v porovnaní so psoriázou v kapilíciu alebo na iných častiach tela, pomerne vzácna. Z estetických príčin sa pacienti snažia čo najskôr vyhľadať lekárske ošetrenie. Je prirodzeným prianím človeka skryť škaredé červené ložiská - niekedy ich jednoducho prekryje vlasmi. Každopádne je vhodnejšie vystaviť kožu svetlu a vzduchu, ktoré napomáhajú liečbe

týchto ložísk. Zatiaľ čo pacient užíva predpísané lieky, môže prekryť ložiská pomocou mejkapu. Mejkap by sa však mal používať čo najmenej, aby mohla koža lepšie dýchať.

Ako umývať kožu postihnutú psoriázou

Treba používať nedráždivé a jemné produkty určené na starostlivosť o citlivú pleť. Je vhodné zvyknúť si osušiť pleť ľahkými dotykmi, poklepávaním po pokožke, nie trením.

Následne treba použiť krém na hydratáciu. Je to dôležité najmä v zime a pri suchom vzduchu, keď býva koža dehydrovaná. Ak na obočí a riasach nájdete vrstvu odumretých buniek (šupín), na zmiernenie zápalu by malo postačiť 3- až 4-krát za deň na pár minút priložiť gázu namočenú v teplej slanej vode. Po použití slanej vody treba kožu vysušiť.

Ako sa holiť na miestach postihnutých psoriázou

Odporúčame používať elektrický strojček, ktorý je ku koži šetrnejší, než žiletka. Aké opatrenia realizovať v domácnosti a v práci? Suchý vzduch a nedostatočná ventilácia nerobia psoriatickej koži dobre. Cigaretový dym alebo chemické výpary môžu tiež zhoršiť zápal. Odporúča sa zvýšená pozornosť aj pri používaní kuchynského a priemyselného oleja, s ktorým môže prísť koža do kontaktu. V domácnosti sa tieto opatrenia dajú ľahko realizovať (treba na ne pamätať najmä pri vykonávaní špinavých domácich prác). Na pracovisku možno bude treba opatrenia vysvetliť kolegom a zamestnávateľovi a tak zamedziť možným komplikáciám, ktoré majú pôvod v pracovnom a životnom prostredí.

Ako si chrániť tvár pred vplyvmi počasia

Koža na tvári je jemná. Ak trpí psoriázou, je výrazne citlivejšia na počasie než zvyčajne a ťažšie sa prispôsobuje teplotným výkyvom. Vietor a dážď na jeseň a v zime kožu vysušujú. Pred odchodom z domu treba na tvár naniesť ochranný krém a vziať si čiapku alebo šál. Teplo a slnečné lúče na jar a v lete môžu tiež zhoršiť zápal. Treba sa preto vyhýbať priamemu slnečnému žiareniu a predchádzať tak spáleniu pokožky. Na tvár treba používať vhodný ochranný prípravok pred slnečným žiarením a v období zápalových zmien by to mal byť prostriedok s veľmi vysokým faktorom ochrany. Treba si uvedomiť, že primeraná, mierna expozícia slnečným žiarením pomáha liečbe psoriatických ložísk, nie však v období zápalu.

Kľúčové body: Psoriáza spravidla nepostihuje celú tvár. Ak sa ložiská rozšíria na celú oblasť tváre, môže to mať inú príčinu. Odborný lekár by mal preveriť diagnózu a ak treba, pozmeniť liečbu.

Terapeutické postupy pri psoriáze nechtov

Psoriáza nechtov môže spôsobiť pacientom funkčné postihnutie – majú ťažkosti s uchopovaním predmetov, pretože ich nechty sú príliš hrubé a oddeľujú sa od nechtového lôžka. Manuálne pracujúci riskujú pritom ďalšie poškodzovanie nechtov. Kontakt s dráždivými látkami a vlhkosťou môže viesť k rastu húb a kvasiniek. Psoriáza nechtov pôsobí nepekne, pacientom spôsobuje stres a podobne ako tvár, ruky zohrávajú dôležitú úlohu v medziľudských vzťahoch. Ruky nám umožňujú komunikovať s ľuďmi pomocou dotykov. Štúdia realizovaná APLSP (Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis) ukázala, že pacienti veľmi trpia kvôli neschopnosti vykonávať manuálne činnosti a nepeknému vzhľadu. Tento pocit je umocnený v závislosti od miesta a veľkosti lézie. Pacienti zvyčajne neradi ukazujú svoje ruky a snažia sa ich skryť. Problémom je aj obyčajné podanie rúk. Ľudia, ktorých práca vyžaduje kontakt s inými osobami, sa len ťažko zmierujú s faktom, že ich postihnuté ruky sú terčom pohľadov. Z týchto dôvodov má psoriáza výrazný dosah na kvalitu života a niektorí pacienti môžu veľmi naliehať na dermatológa, aby ich vhodnou terapiou zbavil lézií. Niektorí pacienti vnímajú psoriázu nechtov (najmä na rukách) negatívnejšie, než ložiská na iných miestach tela.

Stupne závažnosti psoriázy nechtov

Jestvujú ľahké povrchové formy psoriázy nechtov, pri ktorých sa nechty čiastočne uvoľnia a môžu, ale nemusia, zmeniť i sfarbenie. Sú aj závažnejšie formy, kde nechty výrazne zhrubnú (hyperkeratóza) a úplne sa uvoľnia (onycholýza). Niektoré závažnejšie formy postihujú aj kožu prstov. To je v prípade suchej akropulpitídy, ktorá spôsobuje lézie na koncoch prstov s trvalými zápalovými zmenami, alebo acrodermatitis Hallopeau (lézie s pustulami), pri ktorej sa nechty úplne oddelia. Na vyjadrenie stupňa závažnosti psoriázy nechtov jestvuje stupnica, tzv. NAPSI (Nail Psoriasis and Severity Index), čo predstavuje ekvivalent stupnici PASI (Psoriasis Area and Severity Index) používanej pre kožné lézie. NAPSI sa používa najmä pri klinických štúdiách. Psoriáza nechtov nepostihuje nevyhnutne všetky prsty na nohách a rukách. Niekedy môžu byť lézie prítomné len na jednom nechte. Preto sa ťažko posudzuje závažnosť lézií, keďže jednotlivé nechty môžu byť postihnuté v rôznom rozsahu.

Hlavné liečebné postupy pri psoriáze nechtov

V súčasnosti nie sú k dispozícii žiadne skutočne účinné liečebné postupy pre psoriázu nechtov. Pacienti musia byť vytrvalí, pretože trvá tri až štyri mesiace, kým sa ukážu výsledky liečby. Počas prvých dvoch až troch mesiacov liečby nie je viditeľné žiadne zlepšenie, keďže nechty potrebujú aspoň dva mesiace na opätovné vyrastenie. Lekár by mal vždy overiť, či lézie na nechtoch neboli zapríčinené úrazom rúk, zápästia alebo poškodením nervov a či nie sú prejavom Köbnerovho fenoménu. Okrem toho je dôležité dosiahnuť, aby sa pacient silne neškriabal. Ak je to potrebné, môže lekár urobiť röntgenové vyšetrenie, aby sa vylúčila artritída. V niektorých prípadoch odporúča lekár používanie prípravkov s obsahom urey (na zjemnenie zhrubnutých nechtov) alebo laky (vyhladenie nechtov). Lokálne možno použiť kortikoidné lótiá a gély, ako aj lieky odvodené od vitamínu D alebo A. Často zlepšuje léziu injekcia kortizónu do nechtového lôžka, čo ale býva veľmi bolestivé a zvyšuje riziko infekcie. Na ovplyvnenie zmien nechtov sa niekedy môže použiť aj roztok cyklosporínu, masť s fluorouracilom alebo antralín (cignolín). Ak je postihnutých viacero nechtov a lézie sú prítomné aj na iných miestach tela, odporučí niekedy lekár systémovú liečbu – najmä deriváty vitamínu A (retinoidy), methotrexát, cyklosporín.

V súčasnosti sa uskutočňujú klinické štúdie so zábleskovými lampami a excimerovými lasermi. A nakoniec - vo výnimočných prípadoch - sa na liečbu psoriázy nechtov

nasadzuje nová biologická liečba.

Kľúčové body: Psoriáza nechtov môže viesť k funkčným ťažkostiam a často vyzerá nevzhľadne. Nepostihuje nevyhnutne všetky prsty nôh a rúk. Môže byť postihnutý len jeden necht. V súčasnosti nie je k dispozícii žiadna skutočne účinná liečba na psoriázu nechtov. Dostupná je však široká paleta lokálnych a injekčných prípravkov.

*Zdroj: In Pso magazine, no.88, September 2005

Starostlivosť o dolné končatiny

Čo sa deje, keď psoriáza postihne nohy? Ľudia so sklonom k opúchaniu dolných končatín – najmä vysokí alebo osoby s nadváhou – môžu mať pocit, že psoriáza tento problém zhoršuje. Dlhšie státie alebo teplo spôsobujú, že žily na dolných končatinách opuchnú, a tak sa viac namáha epidermis (pokožka). To môže zhoršiť zápal psoriatických ložísk na dolných končatinách. Ak je oslabená a stenčená epiderma, sú viac viditeľné kŕčové žily.

Ako zmierniť svrbenie, keď sú opuchnuté nohy (dolné končatiny)? Ložiská na holennej kosti a kolenách často veľmi svrbia. V dôsledku nedostatočnej cirkulácie krvi môžu byť na konci dňa napuchnuté členky. To ešte viac zhoršuje ložiská psoriázy. V takom prípade možno zmierniť nápor na kožu dvomi spôsobmi: počas dňa treba nosiť elastické pančuchy, pravidelne ich pritom obmieňať za nové, pretože pravidelným praním strácajú svoju pružnosť. Treba tiež cvičiť s lýtkovým svalstvom. Počas státia alebo ležania treba ohýňať z času na čas nohy v kolenách, aby svalstvo účinnejšie pumpovalo krv do srdca.

Kľúčové body: Koža chráni telo pred vonkajšími vplyvmi, ktoré sú spôsobené fyzikálnym pôsobením (nárazov a tlaku), chemickými látkami (napríklad, detergentmi) alebo klimatickými vplyvmi (napríklad, silným vetrom alebo slnečným žiarením). Pri vzplanutí psoriázy treba zapálené oblasti (ložiská) ošetrovať opatrne. Suché ovzdušie nie je vhodné pre podráždenú kožu, ktorá má sklon rýchlo sa vysušiť. Prílišná vlhkosť zasa zvyšuje riziko infekcie. Pre dobré zhojenie kože je dôležité zabezpečiť, aby koža nebola ani príliš suchá ani príliš vlhká.

Starostlivosť o ruky

Čo robiť, keď sa koža začne uzdravovať? Koža, ktorá je postihnutá psoriázou, sa musí najskôr zotaviť, skôr ako bude opätovne schopná čeliť každodenným vplyvom. Aj po vyliečení potrebujú ruky starostlivosť. Ak je to možné, je dobré zaobstarať si v niektorých prípadoch výpomoc v domácnosti.

Kde sa na rukách môže psoriáza vyskytnúť

Psoriáza sa môže objaviť na chrbte rúk, ale častejšie vzniká na dlaniach. Na dlaniach býva psoriáza pre pacienta často problematická. Oproti léziám na tele alebo v kapilíciu, sú lézie na rukách viditeľnejšie. Navyše, za takéhoto stavu pacient nedokáže vykonávať rukami niektoré jemné práce. Po akých opatreniach treba siahnuť? Je vhodné vyhnúť sa pohybom, ktoré by spôsobovali šúchanie v oblasti dlaní. Malo by sa obmedziť aj nadmerné ohýbanie prstových kĺbov, pretože sa na nich nadmerne naťahuje koža, ktorá je už aj tak dosť oslabená. Ak psoriáza postihne kĺby rúk, vyžaduje to špeciálnu starostlivosť.

Môže psoriáza postihnúť nechty rúk? V polovici prípadov psoriázy rúk sú postihnuté aj nechty. Nechty zhrubnú, zbelejú a v dôsledku suchosti sa objavia priečne pruhy. Ak je postihnutá koža okolia nechtov, nedokáže naďalej plniť funkciu ochrannej bariéry. Zápal sa potom môže rozšíriť do oblasti pod nechtom. Lézie pod nechtom sa hoja ťažko, pretože sa k nim nedostane vzduch. Psoriáza môže postihnúť aj končeky prstov. V takom prípade to môže sťažiť činnosti, ktoré vyžadujú jemné pohyby rúk.

Ako možno chrániť ruky a nechty

Predovšetkým sa treba snažiť udržať nechty čo možno najviac suché. Pri umývaní rúk by sa mali špičky prstov osušiť papierovou vreckovkou, aby nasala vlhkosť, aby sa tá nedostala pod nechty. Nechty by sa nemali pilníkovať. Ak sa koža okolo nechtu zapáli a neprirodzene napuchne, lekár by mal urobiť vyšetrenie a zistiť, či nedošlo k infekcii. Pri manikúre nechtov treba byť veľmi opatrný, najmä pri kožtičke. Krémy treba nanášať v tenkej vrstve. Telové mlieka sú často na liečbu lézií rúk a nechtov vhodnejšie.

Ako robiť manikúru nechtov

Starostlivosť o nechty, ktoré boli poškodené psoriázou, je náročná. Lepšie je používať klieštiky než nožnice. Treba pritom chrániť pred poškodením nechtové lôžko, aj kožtičku, opatrne strihajte rohy na voľných okrajoch nechtov, najmä na prstoch nôh. Ostré okraje nechtov sa môžu zapichnúť do kože, čo spôsobí ďalší zápal (nazývaný tiež vrastený necht).

Nechty treba udržiavať krátke. Dlhé nechty sú náchylnejšie na infekciu. Na zamaskovanie nevzhľadného nechtu možno použiť lak na nechty alebo umelý necht, kým skutočný necht prirodzene nedorastie. Nechty by sa mali udržať veľmi čisté, pretože malá medzera na konci prstu (medzi kožou a vnútornou plochou nechtu) môže byť živnou pôdou pre huby (vrátane kvasiniek) a baktérie. Škrabaním sa tiež môžu preniesť baktérie z iných častí tela na nechty. Špeciálne krémy určené na nechty môžu zamedziť alebo liečiť infekciu nechtu.

Čo robiť, ak sú psoriázou zasiahnuté dlane rúk

Ak sú postihnuté dlane, koža ľahko praská a môžu do nej preniknúť baktérie. Vzniká bludný kruh medzi zápalom a infekciou. Opatrnosť je potrebná, ak pacient vykonáva aktivity, pri ktorých dochádza k treniu v oblasti dlaní, napríklad, pletenie môže zhoršiť lézie.

Čo robiť, ak popraská koža na dlaniach? Ak sú popraskané dlane, možno si ich počas vykonávania domácich prác či opráv chrániť rukavicami alebo nepriedušným igelitovým vreckom, pevne stiahnutým okolo zápästia. Rukavice a vrecko vytvoria za niekoľko hodín vlhké prostredie a koža zmäkne a stane sa pružnejšou. Rukavice však nemožno nosiť neustále, keďže koža pri liečení potrebuje aj vzduch.

Ako pôsobia alergie a detergenty na ruky

Niekedy sa psoriatické ložiská objavia po domácich prácach (napríklad, po umývaní riadu) . Aj pravidelný kontakt s chemikáliou na pracovisku môže spustiť vzplanutie ochorenia. V takomto prípade hovoríme o kontaktnej dermatitíde alebo kontaktnom ekzéme. Niekedy môže alergická reakcia

(napríklad, na nikel) vyvolať vzplanutie psoriázy na rukách. Gumové rukavice môžu tiež spôsobiť takúto reakciu, pretože obsahujú agresívne chemikálie. Príliš časté používanie silných mydiel a pracích prostriedkov môže spôsobiť odstránenie prirodzených tukových zložiek na koži. Poruší sa ochranná vrstva kože, dochádza jednoduchšie k jej vysušovaniu a koža má sklon popraskať. Často dôjde k nakopeniu týchto problémov, ktoré brzdia vyliečeniu psoriázy.

Ako si, okrem používania liekov, ešte chrániť ruky

Počas práce, pri ktorej sa namáčajú ruky, treba pod vinylovými rukavicami nosiť ešte aj jemné, bavlnené rukavice. Ak sa prací prostriedok dostane dnu, dajú sa bavlnené rukavice vyprať a vyžmýkať. Bavlnené rukavice treba nosiť aj pri utieraní prachu. Niektoré pracovné činnosti v zamestnaní vyžadujú špeciálne rukavice. Treba zamedziť aj kontaktu kože s olejmi, mazivami alebo rôznymi chemikáliami.

Ako a aké rukavice treba používať

Treba si vypestovať návyk nosiť rukavice (chrániť kožu), keď sa ruky dostávajú do kontaktu s nečistotou, chemikáliami, tekutinami atď. Dôležité je, meniť rukavice pravidelne a nenosiť ich neustále, pretože koža potrebuje na svoje uzdravenie vzduch. V rukaviciach sa ruky potia, a preto pod nimi treba nosiť tenké rukavice z bavlny. Pri vykonávaní jemnej činnosti vyžadujúcej jemnú motoriku, možno na bavlnených rukaviciach odstrihnúť špičky prstov. V zime by sa mali ruky udržať v teple. Treba nosiť preto bavlnené alebo kožené rukavice.

Kľúčové body: Psoriáza na rukách nie je veľmi častá. Skryť psoriázu rúk je problematické. Bez ohľadu na to, či je lokalizovaná na dlaniach alebo chrbte rúk – komplikuje vykonávanie každodenných činností v práci, aj domácnosti. Ak sú postihnuté ruky, treba zamedziť opakovanému kontaktu s chemikáliami a detergentmi, ktoré môžu viesť k ďalšiemu zvýšeniu citlivosti kože. Niektoré alergie môžu zhoršiť stav. V takom prípade treba vyhľadať odborného lekára. Aj pri pravidelnej liečbe a dobrej dennej starostlivosti o očistu a regeneráciu kože, môže liečba psoriázy rúk trvať celé mesiace. Po odznení príznakov pomáha dobrá starostlivosť a hygiena predísť opätovnému zhoršeniu.

Starostlivosť o vlasmi pokrytú časť hlavy (kapilícium)

Aké oblasti kapilícia sú najviac rizikové? Ložiská sa najčastejšie vyskytujú v nasledovných oblastiach kapilícia: nad alebo za ušami a na ušných lalôčikoch, na zátylku, čele a rozhraní vlasov a tváre a na cestičke vo vlasoch.

Symptómy psoriázy v kapilíciu: pre kožu je normálne, že sa šúpe. Ak ale produkuje príliš veľa odumretých kožných buniek, môžu vzniknúť lupiny. Tieto sú neškodné a dajú sa ošetriť medicinálnymi šampónmi. Pri psoriáze v kapilíciu sú ale biele lupiny väčšie a viditeľnejšie. Treba si dať pozor a nesnažiť sa drasticky a často kartáčovať vlasy, v snahe zbaviť sa lupín. Môže to zhoršiť zápal a spomaliť liečbu.

Symptómy psoriázy na zátylku: ložiská na zátylku alebo za ušami často silne svrbia a spôsobujú intenzívne nutkanie ku škrabaniu. Aj keď škrabanie vedie k dočasnej úľave a je ventilom pre stres, v skutočnosti zhoršuje stav ochorenia. Odporúča sa siahnuť po dlhodobej terapii. Treba sa o nej porozprávať s lekárom, ako aj o prípadnom strese alebo úzkosti. Aké sú symptómy psoriázy na ušných lalôčikoch? Koža na zadnej strane ušných lalôčikov je relatívne citlivá. Je menej vystavená vzduchu a slnku, a preto má vyšší sklon k vlhnutiu. To znamená, že v prípade zápalu je zvýšené riziko osídlenia baktériami. Po umytí si preto treba dobre vysušiť obe strany ušných lalôčikov.

Symptómy psoriázy na rozhraní vlasov a tváre a na cestičkách vo vlasoch: časté česanie a kartáčovanie vlasov môže zvýšiť zápal pri vlasovom korienku. K najintenzívnejšiemu podráždeniu (stimulácii) dochádza v oblasti rozhrania vlasov a tváre, na cestičke vo vlasoch a na zátylku, čo má za následok zápalové zmeny vlasového folikulu.

Ako sa starať o vlasy, keď sa psoriáza nachádza v kapilíciu: treba sa vždy jemne umyť, a osušiť vlasy a pokúsiť sa vyhnúť škriabaniu alebo poraneniu ložísk. V snahe pomôcť kapilíciu k jeho prirodzenej rovnováhe, možno občas použiť bežný šampón, ktorý ale treba striedať so šampónom predpísaným lekárom. Po umytí vlasov šampónom treba dôkladne osušiť kožu za ušami a na oboch stranách ušných lalôčikov. Pri sušení vlasov sa nesmie nastaviť fén na najvyšší výkon a treba ho mať vo vzdialenosti 30 cm od hlavy. Treba sa vyhýbať používaniu natáčiek a kulmy, pretože vlasy ťahajú a vysušujú kapilícium. Treba tiež používať kefu s prírodnými štetinami namiesto kefy s umelými štetinami. Lekár na umývanie vlastov môže tiež predpísať dechtový šampón a najlepšie poradí, ako sa starať o kapilícium.

Je to trvalé, ak v dôsledku škrabania sa v kapilíciu, vypadávajú vlasy? Psoriáza bežne nepoškodzuje vlasový folikul, preto vypadávanie vlasov nie je obvykle trvalé. Škrabanie lézií niekedy však vedie k infekcii, ktorá môže nezvratne poškodiť niektoré vlasové folikuly. Svoj stav má preto pacient konzultovať s lekárom, ktorý vyšetrí či ide o infekciu a ak treba, navrhne vhodnú liečbu.

Aký účes sa odporúča, ak sa proriáza nachádza v kapilíciu: je vhodné vyhnúť sa účesom, ktoré spôsobujú pnutie, aké býva pri vyčesaní vlasov dozadu alebo dohora. Neodporúča sa nosiť vo vlasoch stužky ani gumičky. Kapilícium a uši by mali ostať vystavené svetlu a vzduchu. Ak sa ložiská nachádzajú v kapilíciu, praktickou a pohodlnejšou voľbou je krátky strih vlasov. Počas zápalu v kapilíciu si ženy nemajú dávať robiť trvalú ani farbiť si vlasy. Mali by upozorniť kaderníka, aby zaobchádzal s vlasmi jemne.

Čo robiť, ak je psoriázou postihnutý zvukovod?

Ak je zasiahnutý zvukovod, treba ucho vyčistiť bavlnenou vatovou tyčinkou namočenou v teplej slanej vode. Treba pritom dávať pozor, aby vatová tyčinka neprenikla príliš hlboko do ucha. Potom ucho treba dôkladne vysušiť. Ak sa zvukovod upchá, treba vyhľadať lekára.

Čo sa stane s vlasmi po liečbe psoriázy: vlasy majú po liečbe psoriázy sklon k stenčeniu. Okrem toho je zložité rozčesať prepletené chumáče vlasov, ktoré vznikli následkom nadmerného množstva šupín.

Čo robiť, ak dôjde k infekcii kapilícia? Infekcia kapilícia môže vzniknúť, keď koža v kapilíciu alebo na ušiach popraská. Prítomnosť infekcie potvrdí ster na bakteriologické vyšetrenie. V takomto prípade predpíše lekár antibiotiká.

Kľúčové body: Kapilícium treba ošetrovať veľmi opatrne, ak sú prítomné ložiská. Treba sa vyhnúť nadmernému česaniu a kartáčovaniu vlasov. Mnohým pacientom sa môže

zdať toto odporúčanie problematické z estetických dôvodov. Česanie a kartáčovanie však nepomáha zbaviť sa lupín a dokonca môže spomaliť liečebný proces. Pri sušení vlasov sa nemá používať fén nastavený maximálnu teplotu.

V súčasnosti nie je možné dosiahnuť trvalé vyliečenie psoriázy. Lézie a ložiská však môžu vymiznúť na rôzne dlhú dobu pomocou viacerých liekov. Postoje pacientov k ochoreniu psoriázou sú individuálne a rozdielne. Výber terapie preto závisí od sústavného dialógu medzi lekárom a pacientom. Okrem toho, dôležité je, aby pacient dôsledne dodržiaval odporučené postupy pri zvolenej terapii a správne užíval lieky. Bez ohľadu na to, aká je účinnosť liekov, s najväčšou pravdepodobnosťou nebudú fungovať, dokonca môžu príznaky zhoršovať, ak budú nesprávne aplikované. Na psoriázu sa môžu použiť obidve formy liečby – lokálna i systémová, pričom sa niekedy môžu aj kombinovať.

Zdroj: www.psorinfo.sk

Dôležité adresy a kontakty:

Centrála:
Spoločnosť psoriatikov a atopikov SR, Poštový priečinok 7, Pošta 4, 840 00 BRATISLAVA

Kluby SPaA SR:

Bratislavský klub:
Eva Kállayová, Cígeľská 2,
831 06 Bratislava,
tel.: 02/4488 9150, 0905/837 957

Klub Humenné – Zemplín:
Marta Zobínová, Mierová 84,
06 601 Humenné,
Mobil: 0915541159,

Košický klub:
JUDr. Cyril Betuš,
Budapeštianska 46,
040 01 Košice 1,
Mobil: 0905/550 302,
betus@tahanovce.sk

Kysucký klub:
Ing. Ján Ziman, Hurbanova 2290,
022 01 Čadca,
Mobil: 0907/605 084,
ziman@seznam.cz

Lučenecký klub:
Mária Gilanová, Školská 10,
985 59 Vidiná,
Tel.: 047/43 70 379,
0903/247 904, 0902/308 127

Martinský klub:
Mária Cetkovská, A. Stodolu 17,
036 01 Martin,
tel. 0905/458 328,
mcetkovska@centrum.sk,
mcetkovska@inmail.sk

Popradský klub:
Anna Veisová, Francinciho 906/25,
058 01 Poprad,
052/77 64 736,
0908/560 047

Považsko-Bystrický klub:
Božena Smadišová,
SNP 1465/98-5,
017 07 Považská Bystrica,
tel. 0907/266 294, 0911/266 594

Oravský klub:
Dagmar Daňková,
Matúšková 1640/14-7, 026 01 Dolný Kubín
tel. 0911/603 812,

Púchovský klub:
Ing. Ivan Mišún, Obrancov mieru 6,
020 01 Púchov,
tel.: 042/46 33 267, tel.: 0908/207 286,

Klub Svidník:
Mgr. Renata Rusinková,
Karpatská 754/7, 089 01 Svidník,
tel.: 054/75 23 451– večer,
054/24 43 671 do 16,00,
rusinkovarenata@gmail.com

Klub Šaľa:
Ing. Štefan Packa, Družstevná 24,
927 01 Šaľa,
tel.: 031/77 17 119,
Mob.0907/769 749, 0949/370479

Klub Liptovský Mikuláš:
Mária Aratová, Kostolného 390/19,
031 01 Liptovský Mikuláš,
tel.: 0907/687 417

Klub Nové Zámky:
Ing. Michal Mucha Bernolákova 25,
941 01 Bánov,
Tel. 035/65 71 145,
Mob. 0915/894 160
m.mucha@azet.sk

Poradňa o nových možnostiach liečby psoriázy a chronických kožných ochorení

Informácie o špecializovaných liečebných centrách v SR, sociálne poradenstvo možno nájsť na kontaktnom čísle:
043/3810137 od 9. do 18. hodiny
0905/45832 18. do 20. hodiny
http://www.bodkacik.tym.sk/home.html

Poďakovanie: Redakcia Humanity ďakuje za spoluprácu a poskytnutie informácií a fotografií Spoločnosti psoriatikov a atopikov Slovenska.

Prílohu pripravila: PhDr. Margita Škrabálková.

HUMANITA Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky HUMANITA. Vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Distribútor: Mediaprint-Kappa, Pressegrosso, a.s., Bratislava, expedícia Versus, a.s., Bratislava. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Margita Škrabálková. Adresa redakcie: Páričkova 18, 821 08 Bratislava 2, telefón: 02-5020 0520, fax: 02-5020 0522, e-mail: tlacove.shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Grafická úprava: PHOTODESIGN, s. r. o., Bratislava, snímky: archív. Tlač: RAX, s. r. o., Bratislava. © SHR