

MJEKËSIA MODERNE DHE TRADICIONALE TEK TË SËMURËT PSORIATIKË



Merita Kotori
Ligjërues,
Kolegji Rezonanca,
Prishtinë

Specialist i
Dermatovenerologjisë,
Klinika e
Dermatovenerologjisë,
Qendra Klinike Universitare e
Kosovës

Korrespondenca:
meritajoni@hotmail.com.

Psoriaza është një sëmundje kronike e lëkurës. Simptomat është të paraqiturit e njollave të kuqe, të mbuluara me lëkurë të bardhë të lëvoruar. Kjo ndodh pasi qelizat e lëkurës shumëzohen më shpesh se zakonisht. Këto njolla mund të paraqiten në lëkurë, por më shpesh në bërryla dhe gjunjë, trup dhe rrënjë të flokëve. Psoriaza mund të duket si puçrra të vogla dhe lëkurë shumë të skuqur, si nën sqetull, ije dhe organet gjenitale. Por, edhe duart, këmbët si the thonjtë mund të sulmohen nga psoriaza. Shkencëtarët mendojnë se psoriaza është një sëmundje autoimune, ku sistemi i imunitetit shkakton inflamacion të lëkurës, dhe shpeshherë edhe të gjymtyrëve. Sëmundja e gjymtyrëve quhet psoriazisartrit. Çrregullim është një gjendje kronike e përsëritur që varion në ashpërsi nga arna të vogla të lokalizuara në mbulim të plotë trupit. Thonjtë e duarve dhe këmbëve janë shpesh të prekura: kjo mund të shihet si një gjetje të izoluar. Psoriaza gjithashtu mund të shkaktojë inflamacion të nyjave, që njihet si proriazë artrite. Dhjetë (10) deri në të pesëmbëdhjetë (15) për qind (%) e njerëzve me psoriazë kanë proriazë artrite.

Faktorët të cilët mund të përkeqësojnë proriazën përfshijnë stresin, tërheqjen e sistemike kortikosteroide, konsumit të tepruar të alkoolit dhe duhanit. [3] Ka shumë trajtime në dispozicion, por për shkak të natyrës kronike, psoriaza është një sfidë për të trajtuar.

Shkaku i proriazës ende nuk dihet plotësisht, por besohet të ketë një komponent gjenetik. Faktorët të cilët mund të përkeqësojnë proriazën përfshijnë stresin, tërheqjen e sistemike kortikosteroide, konsumit të tepruar të alkoolit dhe duhanit. [3] Ka shumë trajtime në dispozicion, por për shkak të natyrës kronike, psoriaza është një sfidë për të trajtuar.

Çfarë e shkakton psoriazën?

Shkaku pse njeriu sëmurët nga psoriaza nuk është i qartë. Vetitë trashëguese (gjenetike) duket se luajnë një rol të rëndësishëm në rrethanat e zhvillimit të kësaj sëmundjeje. Krahas vetive trashëguese, si dhe rrjedhën, ndonjëherë luajnë rol edhe faktorë të tjerë, si për shembull disa infektive si dhe stresit.[2]

Kush sëmurët nga psoriaza?

Psoriaza mund të paraqitet kurdoherë gjatë jetës së njeriut. Më shpesh paraqitet tek të rinjtë. Gjysma e personave sëmurën nga psoriaza përpara moshës 25 vjeç. Edhe fëmijët mund të sëmurën nga psoriaza, por këto janë raste të rralla. Nga psoriaza sëmurën njësoj, si meshkujt, po ashtu edhe femrat.[1]

Psoriaza nuk është sëmundje infektuese. Bëhen hulumtime intensive shkencore si në Suedi ashtu edhe në shtete të tjera për të gjetur gjenezën e sëmundjes, për të gjetur mënyra të sigurta dhe efektive të mjekimit, për ta zhdukur simptomën.

Si mjekohet psoriaza?

Ende nuk ka një kurë eliminuese të psoriazës. Mjekimi i sëmundjes për sot ka si qëllim që në mënyrën sa më të thjeshtë t'ia lehtësojë jetën e përditshme të sëmurit. Sëmundja mjekohet me yndyra të ndryshme, për zbutjen e lëkurës, si dhe me ndriçim ultraviolet. Ka mjekim edhe me ilaçe. Mjekimi i sëmundjes bëhet gjithmonë sipas rekomandimit të mjekut. Preferohet një specialist i lëkurës (dermatolog).[3]

Historia

Psoriasis ndoshta një nga sëmundjet më të gjatë të njerëzve të njohur dhe njëkohësisht një nga më keqkuptuar. Disa studiues besojnë se psoriasis të ketë qenë përfshirë ndër kushtet e lëkurës quhet tzaraat në Bibël. [4] Në shumë psoriasis kohëve të fundit është përshkruar shpesh si një shumëllojshmëri të lebre. Grekët përdorur termi lepra (λεπρα) për kushtet e lëkurës me luspa. Ata përdoren psora termin për të përshkruar kushtet itchy skin. Ai u bë i njohur si lepra Willan në fund të shekullit të 18 kur dermatologjistit anglez Willan dhe Thomas Robert Bateman e diferencuan atë nga sëmundjet e lëkurës të tjera. Gërbula, thanë ata, dallohet nga formë e rregullt, rrethore e patches, ndërsa psoriasis është gjithmonë e parregullt. Willan identifikoi dy kategori: graecorum leprosa dhe leprosa psora. [5,6]

Ndërsa kjo mund të ketë qenë vizualisht, dhe më vonë semantike, konfuze me lebrë, nuk ishte deri në 1841 se gjendja i është dhënë fund psoriasis emrin nga Hebra dermatolog vjenez Ferdinand von. Emri rrjedh nga fjala greke psora që do të thotë të kruhet.

Ishte gjatë shekullit të 20 që ishte tej psoriasis diferencuar në lloje të veçanta. Llojet Një krahu mbuluar me pllakë psoriasis

Simptomat e psoriasis mund të manifestuar në forma të ndryshme. Variantet përfshijnë pllakën, pustular, guttate dhe flexural psoriasis. Ky seksion përshkruan çdo lloji [7]

Psoriasis Pllaka (psoriasis vulgaris) është forma më e zakonshme e psoriasis. Ajo ndikon në 80-90% e njerëzve me psoriasis. Psoriasis Pllaka ngritur zakonisht duket si zona e lëkurës i përflakur i mbuluar me lëkurë të bardhë me luspa argjendte. Këto zona janë quajtur pllaka.

Psoriasis Flexural (psoriasis inversi) (L40.83-4) duket si arna qetë përflakur të lëkurës. Kjo ndodh në folds lëkurë, sidomos rreth organet gjenitale (në mes të kofshës dhe ijë), nën sqetulla, nën stomakun mbipeshë (pannus), dhe nën gjoksa (inframammare dele). Ajo është acaruar nga fërkime dhe djerse, dhe është e ndjeshme ndaj infeksioneve fungale.

Psoriasis Guttate karakterizohet me njolla të shumta raundin e vogël (diagnoza diferenciale-rosea pityriasis-formë ovale plagë). Këto njolla të shumta e psoriasis duken mbi sipërfaqe të mëdha të trupit, të tilla si trunk, gjymtyrët, dhe kokës. Psoriasis Guttate është i lidhur me infektion

streptococcal fyt.

Psoriasis Pustular duket e ngriti në formë të gungave të cilat janë të mbushura me qelb jo-infektive (pustules). Lëkurës nën dhe përreth pustules është e kuqe dhe e tenderit. Psoriasis Pustular mund të lokalizuar, zakonisht në duart dhe këmbët (pustulosis palmoplantar), ose përgjithësuar me arna e përhapur që ndodh rastësisht në çdo pjesë të trupit. Psoriasis e thua

Psoriasis Nail prodhon një shumëllojshmëri të ndryshimeve në pamjen e gishtit dhe thonjtë shputë. Këto ndryshime përfshijnë discolouring në pjatë gozhde, vendosjes së thonjve, duke shkuar nëpër linjat e thonjve, trashje e lëkurës nën gozhde, dhe loosening (onycholysis) dhe u shkatëruar e gozhde.

Artrit Psoriatic përfshin inflamacion të përbashkët dhe indeve lidhës. Artrit Psoriatic mund të ndikojë në ndonjë të përbashkët, por është më e zakonshme në nyjet e gishtave dhe të këmbëve. Kjo mund të rezultojë në një mish-formë ënjtje të gishtat dhe këpucë me majë të njohur si dactylitis. Artrit Psoriatic mund të ndikojë hips, gjunjë dhe shpinë (spondylitis). Rreth 10-15% e njerëzve që kanë psoriasis gjithashtu kanë artrrit psoriatic.

Psoriasis Erythrodermic (L40.85) përfshin inflamacion i përhapur dhe shtresim të lëkurës mbi sipërfaqe më të madhe të trupit. Ajo mund të shoqërohet me kruajtje të rënda, ënjtje dhe dhimbje. Kjo është shpesh rezultat i një rëndim të psoriasis pllakën e paqëndrueshme, veçanërisht pas tërheqjes së menjëhershme të trajtimit sistematik. Kjo formë e psoriasis mund të jetë fatale, si inflamacion ekstreme dhe shtresim pengojnë aftësinë e trupit për të rregulluar temperaturën e lëkurës dhe për të kryer funksionet barrier[6].

Terapitë sistemike tradicionale (metotreksat, ciklosporina dhe acitretin) dhe fototerapia (UVB 311nm dhe PUVA) janë linja e parë e trajtimit për psoriazën e moderuar deri në të rëndë. [8]Megjithatë, ato paraqesin disa kufizime që kushtëzojnë përdorimin e tyre për periudha të gjata kohore, si p.sh. kumulative. toksiciteti i organeve të synuara dhe ndërveprimet e mundshme të barnave.[9,10] Në një studim në Suedi, në fund të një viti të terapisë sistemike konvencionale, 47.9% e pacientëve nuk e mbajtën trajtimin e tyre përkatës.26 Në një studim tjetër që heton kufizimet e terapive sistemike dhe fototerapia UVB në pacientët me psoriasis të moderuar deri në të rëndë duke përdorur një pyetësor të aplikuar për pacientët (n=301), kundërrindikacione ndaj trajtimeve tradicionale u gjetën në 9% deri në 22% të pacientëve.[10]

Çfarë është trajtimi biologjik modern?

Aktualisht, për shkak të zhvillimit të farmaceutikës, ne mund të trajtojmë në mënyrë efektive psoriasis, duke arritur remisionin klinik, pra lëkurë të pastër. Ideja e dermatologjisë moderne është kontrolli i procesit të psoriazës, pra kryerja e trajtimit në mënyrë të tillë që pacienti të qëndrojë pa ndryshime të lëkurës për aq kohë sa të jetë e

mundur.

Trajtimi biologjik bazohet në përdorimin e antitropave monoklonalë kundër proteinave kyçe të përfshira në procesin patogjenetik të psoriazës, p.sh. TNF-alfa, IL12/IL23. Tani e dimë mekanizmin e tyre të veprimit dhe profilin e sigurisë, prandaj i konsiderojmë jashtëzakonisht efektive dhe të sigurta për pacientët. Më moderne prej tyre – IL17 ende nuk rimburohen. Disa nga barnat biologjike të regjistruara janë të disponueshme nën programet e barnave NHF dhe ne jemi në Trajtimi biologjik është një mundësi për pacientët me forma të rënda dhe të moderuara të psoriasis vulgaris dhe artritit psoriatic. Para se të kualifikohet për trajtim biologjik, pacienti duhet t'i nënshtrohet trajtimit me medikamente të përgjithshme konvencionale si metotreksat, ciklosporina, acitretin ose PUVA. Në rast të dështimit të këtyre terapive dhe një procesi përkatësisht të rëndë të sëmundjes, një pacient që vuan nga psoriasis ka një shans për trajtim biologjik. Pacientët që i nënshtrohen terapive biologjike në shumicën e rasteve arrijnë rezultate shumë të mira terapeutike. Gjatë terapisë, pacientët riftojnë lëkurën e pastër, si dhe zgjidhjen domethënëse dhe ndonjëherë të plotë të sëmundjeve të kyçeve.

Çdo pacient me psoriasis ndihet i stresuar. Për shkak të faktit se sëmundja nuk mund të shërohet plotësisht, pacientët shpesh ndalojnë së luftuari dhe tërhiqen nga trajtimi si rezultat i terapive joefektive. Prania e lezioneve të lëkurës i bën ata të ndihen të refuzuar, inferiorë, më pak tërheqës, kanë probleme me rregullimin e jetës së tyre private dhe profesionale. Një pjesë e madhe e shoqërisë i konsideron lezionet e lëkurës si ngjitëse. Dhe ata që nuk mendojnë kështu, për shkak të pamjes "të shëmtuar" të lezioneve, nuk duan të mbajnë kontakte me pacientët me psoriasis. Si rezultat, pacientët me psoriazë nuk përfitojnë nga

shumë aktivitete të përditshme, si p.sh., të shkojnë në pishinë. Ata shpesh veshin rroba jo tërheqëse që mbulojnë sa më shumë nga trupi i tyre nga frika se mos tregojnë lëkurën e tyre. Kështu, për shkak të pamjes së sëmundjes, pacientët me psoriasis shpesh ndiejnë mungesë pranimi shoqëror.



Figura 1. Foto e marrë nga pacienti në KDV me pëlqimin e pacientit

Referencat:

- 1.Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM, Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol* 2013;133:377-85. 10.1038/jid.2012.339 [PubMed] [CrossRef]
- 2.Anstey A, McAteer H, Kamath N, Percival F. Extending psychosocial assessment of patients with psoriasis in the UK, using a self-rated, web-based survey. *Clin Exp Dermatol* 2012;37:735-40. 10.1111/j.1365-2230.2012.04457.x [PubMed] [CrossRef]
- 3.de Korte J, Sprangers MA, Mommers FM, Bos JD. Quality of life in patients with psoriasis: a systematic literature review. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2004;9:140-7. 10.1046/j.1087-0024.2003.09110.x [PubMed] [CrossRef]
- 4.Kimball AB, Gieler U, Linder D, Sampogna F, Warren RB, Augustin M. Psoriasis: is the impairment to a patient's life cumulative? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989-1004. 10.1111/j.1468-3083.2010.03705.x [PubMed] [CrossRef]
- 5.Lebwohl M. Psoriasis. *Lancet* 2003;361:1197-204. 10.1016/S0140-6736(03)12954- [PubMed] [CrossRef]
- 6.Nevitt GJ, Hutchinson PE. Psoriasis in the community: prevalence, severity and patients' beliefs and attitudes towards the disease. *Br J Dermatol* 1996;135:533-7. 10.1111/j.1365-2133.1996.tb03826.x [PubMed] [CrossRef]
- 7.Baker CS, Foley PA, Braue A. Psoriasis uncovered: measuring burden of disease impact in a survey of Australians with psoriasis. *Australas J Dermatol* 2013;54(Suppl. 1):1-6. 10.1111/ajd.12010 [PubMed] [CrossRef]
- 8.Dgs.pt Norma nº 065/2011 de 30/12/2011 atualizada a 28/10/2014: Tratamento da Psoríase com Agentes Biológicos no Doente Adulto. Internet. acesso dia mês ano. Disponível em <http://www.dgs.pt/normas-clinicas/nor->