

AKO ŽIŤ



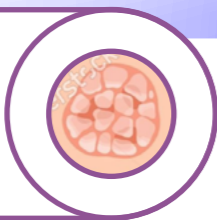
SO PSORIÁZOU



Želáte si ležať na pláži a nehanbiť sa za svoju kožu?



ÚVOD

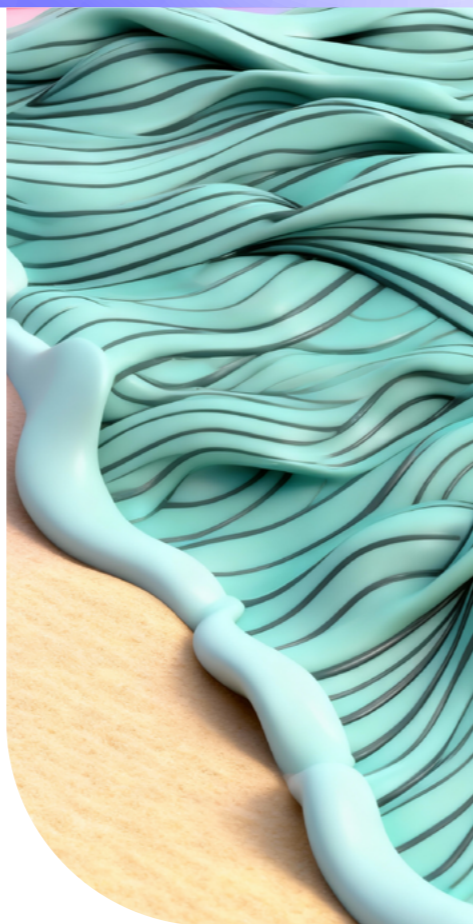


MUDr. Slavomír Urbanček, PhD.

Prednosta dermatovenerologickej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica, Nám. L. Svobodu 1, 975 17 Banská Bystrica

V klinickej praxi kožného lekára patrí psoriáza medzi najčastejšie kožné ochorenia.¹

Je dôležité si uvedomiť, že psoriáza, ľudovo nazývaná aj lupienka, nie je len ochorenie kože, ale môže súčasne postihovať nechty a kĺby a spravidla je prítomný systémový zápal, čiže zápal celého organizmu. Preto sa spája aj s ďalšími vážnymi súčasne prebiehajúcimi ochoreniami, akými sú napríklad cukrovka, astma, ochorenia srdca – infarkt a vysoký krvný tlak, depresia a iné.²



Psoriáza postihuje približne **2 – 4 %** európskej populácie.³

Vyskytuje sa v rovnakom percente u žien ako u mužov. Môže sa objaviť v akomkoľvek veku, hoci najčastejšie sa vyskytne po prvýkrát vo veku od 15 do 25 rokov.⁴ Medzi rizikové faktory prostredia spúšťajúce prvé príznaky psoriázy alebo zhoršujúce priebeh už vzplanutej psoriázy zaraďujeme⁵:

1

Poškodenie kože⁵ – mechanickým vplyvom (úrazy, uštipnutie hmyzom), fyzikálnym vplyvom (nadmerné opálenie až spálenie kože), vplyvom chemických látok

2

Infekcie⁵ – najčastejšie ide o akútne infekcie, t. j. streptokokové infekcie – angíny, infekcie močových ciest a vírusové ochorenia s horúčkovitými stavmi, ale aj momentálne bezpríznakové chronické infekcie udržiavajúce sa v tele, tzv. fokusy

– hlavne krčné, zubné, gynekologické a urologické, ktoré častokrát zhoršujú a udržiavajú nepriaznivý priebeh ochorenia

3

Lieky⁵ – soli lítia, antimalariká, lieky na zvýšený krvný tlak, ako sú beta-blokátory a inhibitory angiotenzín-konvertujúceho enzýmu (ACE), ale taktiež náhle vysadenie niektorých liekov, napr. kortikosteroidov

4

Metabolické faktory⁵ – obezita, zvýšená hladina estrogénov, cukrovka, nedostatok vápnika v organizme

5

Psychické faktory⁵ – pocit hanby pre viditeľné kožné prejavy, strach, strata sebadôvery, nadmerná psychická záťaž, depresia

6

Nezdravý životný štýl⁵ – fajčenie, alkohol, nevhodná strava

7

Nadmerná alebo neprimeraná fyzická záťaž⁵

**AJ KEĎ PSORIÁZA NIE JE ŽIVOT
OHROZUJÚCE OCHORENIE,
MÁ VÝRAZNÝ VPLYV
NA FYZICKÉ, PSYCHICKÉ
A SOCIÁLNE ASPEKTY ŽIVOTA.⁶**



Pri súčasných možnostiach liečby, korektnej spolupráci pacienta a lekára, je psoriáza veľmi dobre liečiteľná a pacientom je tak umožnené žiť plnohodnotný život. Cieľom terapie je predovšetkým dostať chorobu pod kontrolu, znížiť rozsah postihnutia, dosiahnuť a udržať dlhodobú remisiu, teda stav bez akýchkoľvek príznakov ochorenia, minimalizovať nežiaduce účinky a zlepšiť kvalitu života.⁶

Diagnostika ochorenia

Na diagnostiku psoriázy neexistujú špeciálne krvné testy. Kožný lekár diagnostikuje psoriázu na základe typického vzhľadu a umiestnenia psoriatických ložísk. Dôležitá je aj detailná rodinná anamnéza s pátraním po možnom výskyte psoriázy u príbuzných. V prípade nejednoznačného viditeľného kožného nálezu môžeme u pacienta realizovať biopsiu kože (odber drobnej vzorky kože pri lokálnom znecitlivení) za účelom ďalšieho histopatologického vyšetrenia.⁴

**V klinickej praxi
kožného lekára
patrí psoriáza
medzi najčastejšie
kožné ochorenia.¹**

PSORIÁZA



Čo spôsobuje vznik psoriázy?

Príčina vzniku psoriázy nie je doposiaľ úplne známa, avšak vieme, že imunitný systém jedinca, genetika a rôzne vonkajšie spúšťacie faktory zohrávajú hlavnú úlohu na rozvoji ochorenia.

U pacientov so psoriázou je imunitný systém chybne aktivovaný, čoho výsledkom je zápal kože (opuch a začervenanie), ktorý má za následok zrýchlený rastový cyklus kožných buniek (keratinocytov). Keratinocyty sú základné kožné bunky, ktoré vytvárajú ochrannú najvrchnejšiu vrstvu kože – epidermis. Pri psoriáze sa keratinocyty príliš rýchlo množia, obnovujú sa až 7-krát rýchlejšie ako u zdravého človeka, čím následne vznikajú ostro ohraničené, začervenané ložiská pokryté striebřistými šupinami sprevádzané svrbením, pocitom nepohodlia až bolesťou. Psoriatické ložiská sa môžu zjaviť kdekoľvek na tele.⁷

Podoby psoriázy

Podľa rozsahu postihnutia kože delíme psoriázu do 3 skupín. **Mierna forma** psoriázy – ak je psoriatickými ložiskami postihnutých menej ako 3 % kožného povrchu, **stredne závažná** forma psoriázy – ide o postihnutie 3 – 10 % kože a **závažná forma** – ak je postihnutých viac ako 10 % kožného povrchu.⁸



Klinické formy psoriázy⁹:

- 1 Chronická ložisková psoriáza** – najčastejší typ psoriázy, tvorí približne 80 – 90 % prípadov. Charakteristické sú ostro ohraničené tehlovočervené ložiská pokryté nánosom striebřistých šupín veľkosti od menších mincovitých až po splývajúce mapovité ložiská. Typickou lokalizáciou sú oblasti nad lakťami, nad kolenami, v oblasti dolnej časti chrbta a vo vlasatej časti hlavy.⁹
- 2 Kvapkovitá (gutátna) psoriáza** – výskyt desiatok drobných červených šupinatých ložísk, ktoré pripomínajú kvapky vody.⁹
- 3 Inverzná psoriáza** – psoriatické ložiská sa nevyskytujú v typických lokalizáciách, ale v podpazuší, v oblasti slabín, na vnútornej ploche stehien, pod prsníkmi, v genitálnej oblasti. Častejšie vyskytuje u pacientov s cukrovkou.⁹

4

Psoriáza postihujúca dlane a chodidlá (palmoplantárna) – psoriatické ložiská izolovane postihujú dlane a chodidlá pacientov.⁹

5

Pustulózná psoriáza – je komplikáciou ložiskovej psoriázy, kde sa v ložiskách tvoria hnisavé pupenčky. Najčastejšou lokalizáciou sú dlane, chodidlá, prsty a nechty.⁹

6

Psoriatická erythrodermia – závažná forma, kedy dôjde k postihnutiu takmer celého tela pacienta.⁹

7

Psoriáza nechtov – chorobné zmeny na nechtoch sú výrazne individuálne a môžeme ich pozorovať až u 80 – 90 % pacientov s kožnými prejavmi psoriázy. Typickými zmenami sú poklesnutia nechtovej platničky s tvorbou charakteristického bodkovatenia nechtu a tvorba tzv. olejových škvŕn, pri ktorých ide o žltohnedé olupovanie nechtovej platničky. Sú známe aj prípady výskytu nechtovej psoriázy bez prítomnosti charakteristického kožného nálezu. Pri postihnutí nechtov je až 3x vyššie riziko postihnutia kĺbov vo forme psoriatickej artritídy.⁹

Prejavy vyššie uvedených foriem sa medzi sebou môžu v rôznej miere kombinovať.

Sú vaše nechty hrboľaté ako brúsny papier? Môže ísť o prvý príznak psoriázy



Aké pridružené ochorenia vám hrozia pri psoriáze?



Psoriatická artritída (PsA)¹⁰

Chronicky prebiehajúci zápal vedie u 30 % psoriatikov k rozvoju **psoriatickej artritídy**, ktorá postihuje hlavne drobné kĺby prstov rúk a chrbticu, ďalej môžu byť postihnuté zápästia, kolená, lakte a členky.¹⁰

PsA spôsobuje opuch, bolesť a stuhnutosť postihnutých kĺbov a oblastí, kde sa šľachy a väzy upínajú na kosť.

Prvýkrát sa môže prejaviť v ktoromkoľvek veku, ale zvyčajne je to medzi 30. a 50. rokom života. U väčšiny pacientov je to približne 10 rokov po vzniku prvých kožných prejavov, ale môže ich aj niekoľko rokov predchádzať.¹⁰

Poškodenie kĺbov nemusí mať úroveň postihnutia kože – psoriatik s miernym kožným nálezom môže mať závažné postihnutie kĺbov a naopak.

Príznaky PsA sa môžu zlepšovať aj zhoršovať. Skorá diagnostika a liečba môže pomôcť v prevencii poškodenia kĺbov. Liečba PsA sa venuje reumatológ.¹¹



Ďalšie komorbidity¹²

Psoriáza sama o sebe dĺžku života pacienta neovplyvňuje, ale v prípade, že dlhodobo prebiehajúci zápalový proces v koži nie je účinne liečený, môže dochádzať k rozvoju komorbidít, čiže pridružených ochorení, ktoré v konečnom dôsledku môžu mať u časti chorých vplyv na dĺžku ich života.

Stredne závažná až závažná psoriáza má súvis s tzv. **kardiometabolickými komorbiditami**, pričom najvýznamnejší je metabolický syndróm alebo syndróm inzulinovej rezistencie, ktorý zahŕňa zvýšený krvný tlak, obezitu, cukrovku II. typu a poruchu metabolizmu tukov.¹²

Skorý začiatok systémovej a biologickej liečby psoriázy, edukácia a dôsledné sledovanie komorbidít pacienta môžu zabrániť rozvoju metabolického syndrómu a potlačiť zvýšené kardiovaskulárne riziko. Pacienti so psoriázou majú aj vyššie riziko vzniku ďalších pridružených ochorení, a to **depresívneho syndrómu, porúch spánku, zápalových ochorení čreva (Crohnova choroba a ulcerózna kolitída), očných zápalov (uveitídy), niektorých druhov rakoviny (lymfómy a niektoré kožné nádory), zvýšeného vypadávania vlasov, ochorení obličiek a ochorení kostí (osteopénia, osteoporóza).**¹²

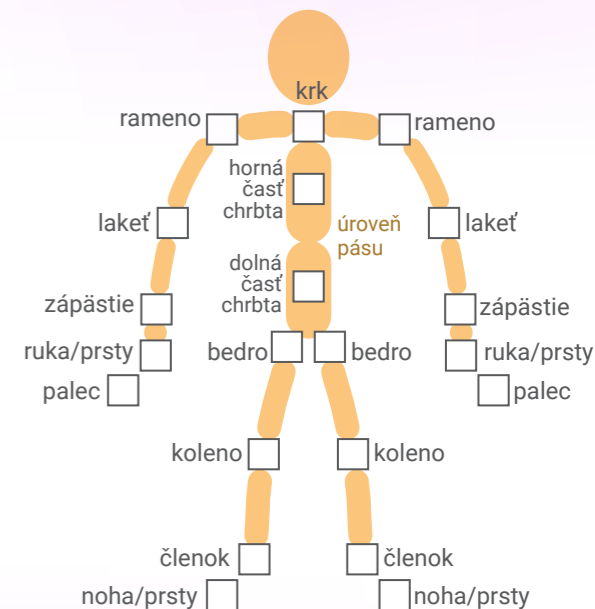
PEST dotazník¹³

Dátum návštevy

PEST je validovaný skríningový nástroj pre psoriatickú artritídu (PsA). Odporúča sa, aby pacienti s PsO, ktorí nemajú stanovenú diagnózu PsA, vyplnili každoročne dotazník PEST. (NICE odporúčania pre psoriázu 2012 - National Institute for Health and Care Excellence).¹³

PEST je 5 – otázkový skríningový nástroj, doplnený o kresbu (manikín), na ktorej pacient označuje bolestivé alebo opuchnuté kĺby. Vyplnenie je rýchle, trvá 1 – 2 minúty. Za každú odpoveď ÁNO sa počíta 1 bod.¹³

	ÁNO	NIE
1. Mali ste niekedy opuchnutý kĺb (alebo kĺby)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Povedal vám niekedy lekár, že máte artritídu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Majú vaše nechty na rukách alebo na nohách jamky?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mali ste bolesti v päte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mali ste prst na ruke alebo na nohe úplne opuchnutý alebo bolestivý bez zjavej príčiny?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SPOLU	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Adaptované a uverejnené so súhlasom prof. Philipa Helliwella (University of Leeds)¹⁴



Skóre 3 alebo viac je považované za pozitívny skríning a indikáciu na odoslanie k reumatológovi.¹³

Životný štýl psoriatika¹⁵



Zhoršujúcim faktorom pri vzniku a vývoji psoriázy je nezdravý životný štýl. Existuje dokázaný vzťah medzi životným štýlom pacienta, stavom imunitného systému a kožnými prejavmi. Faktory zvyšujúce riziko vzniku a rozvoja psoriázy sú obezita, fajčenie, nadmerné požívanie alkoholu, nadmerné pitie čiernej kávy, nedostatok spánku a stres.¹⁵



Zdravé stravovanie a pravidelné cvičenie sú prospešné pre každého zdravého človeka, nehovoriac o pacientoch so psoriázou. K základom by určite mala patriť konzumácia zdravej vyváženej stravy s množstvom zeleniny a ovocia, pravidelné športovanie, pravidelný spánkový režim, vyhýbanie sa stresu, vyhýbanie sa alkoholu a jedným z najdôležitejších rozhodnutí by malo byť rozhodnutie prestať fajčiť. Vedecké dôkazy naznačujú, že ľudia fajčiaci tabakové výrobky sú náchylnejší k rozvoju závažnejších foriem PsO.¹⁵

Vyvážené stravovanie

Po diagnostikovaní ochorenia by malo byť prvým krokom odstránenie alergénov z jedál, zvýšenie príjmu antioxidantov, niekedy sa dokonca odporúča prejsť až na vegetariánsku stravu, a to minimálne kým

ochorenie neustúpi. Takisto je dôležitá protiplesňová diéta a upravenie pomeru nenasýtených a nasýtených tukov. Nenasýtené tuky, teda tie zdravšie, sú zložené z nenasýtených mastných kyselín, ako napríklad omega-3, ktoré majú vedecky dokázaný priaznivý účinok v prevencii srdcovo-cievnych ochorení a zohrávajú dôležitú úlohu pri vývoji nervového tkaniva a mozgu. Naopak nasýtené tuky, obsahujú nasýtené mastné kyseliny, ktoré prispievajú k tvorbe LDL-cholesterolu, takzvaného „zlého cholesterolu“. Strava takisto nesmie obsahovať veľa cukrov a rafinované uhľohydráty. Rovnako sa treba vyhýbať potravinám, ktoré obsahujú veľa konzervačných látok, emulgátorov a stabilizátorov chuti. Ak chcete zistiť, ako zdravo sa stravujete, píšete si svoj denný jedálniček. Ak sa prichytíte, že vaša strava nie je dostatočne zdravá, snažte sa nezdravé potraviny postupne nahrádzať tými zdravšími.¹⁵

Čomu by ste sa mali vyhnúť¹⁶:

Vo všeobecnosti akékoľvek jedlo môže priamo alebo nepriamo zapríčiniť a podporovať psoriázu, avšak najväčšími nepriateľmi sú syry, mlieko, pšeničná múka, teľacie a bravčové mäso (vysoký obsah tuku a cholesterolu), paradajky, zemiaky, orechy a korenie (muškátový orech, čierne korenie, klinčeky, horčica, sladká paprika). Tavené a tvrdé syry tiež nie sú vhodné, pretože často obsahujú veľa soli a korenia. Z alkoholických nápojov je najagresívnejšie víno.¹⁶

Typy pre stravovanie¹⁶:

Cukor nahraďte včelím medom. Ako priaznivá sa ukazuje konzumácia kyslých mliečnych produktov (cmar, kefír, jogurty, nízkotučný tvaroh). Vhodná je konzumácia rýb, aspoň 2x do týždňa. Ak konzumovať mäso, tak radšej biele (kuracie alebo morčacie), z celozrnných obilnín chlieb, cestoviny, ovsené vločky, hnedú ryžu, ktoré rovnako – ako zelenina a ovocie – majú vysoký obsah vlákniny, ktorá má takisto podiel na znižovaní zápalu v tele a napomáha regulovať hladiny cukrov a tukov v krvi.¹⁶



Šport



Psoriáza nie je iba kožné ochorenie – ide o systémové zápalové ochorenie, ktoré je úzko späté s viacerými pridruženými diagnózami, najmä kardiovaskulárnymi ochoreniami, obezitou a metabolickým syndrómom.

U pacientov sa často vyskytujú poruchy metabolizmu tukov (dyslipidémie) a nedostatočná fyzická aktivita, ktoré patria medzi hlavné kardiometabolické rizikové faktory.¹⁷

Pravidelná aeróbna pohybová aktivita má preukázané preventívne aj terapeutické účinky – zlepšuje lipidový profil, znižuje systémový zápal a prispieva k redukcii telesnej hmotnosti aj kardiovaskulárneho rizika.¹⁷

Pre pacientov so psoriázou sa všeobecne odporúča¹⁷:

- aeróbna / vytrvalostná aktivita miernej intenzity,
- zapájajúca veľké svalové skupiny,
- minimálne 30 minút denne,
- 3 – 6 dní v týždni

Vhodnými športovými aktivitami sú:

- chôdza, rýchla chôdza alebo chôdza po schodoch
- džoging a beh v prírode
- nevysokohorská turistika
- bicyklovanie na stacionárnom bicykli alebo v prírode
- plávanie a vodný aerobik
- bežecké lyžovanie
- tanec a korčuľovanie

30 minút
denne
3 – 6 dní
v týždni



Naopak, **neodporúčajú sa športy s dominantnou silovou zložkou, spojené s výrazným zvýšením intratorakálneho tlaku** (napr. vzpieranie, kulturistika, silové športy) alebo športy, ktoré sú spojené s extrémnym psychickým alebo fyzickým stresom.¹⁷

Pacientom sa odporúča voľiť pohybové aktivity, pri ktorých nedochádza k nadmernému poteniu a po tréningu sa len krátko osprchovať v mierne teplej vode, následne nosiť vzdušné, priedušné oblečenie, aby sa minimalizovalo podráždenie kože.¹⁷

Psoriáza a depresia

Psoriáza je ochorenie, ktoré výrazne vplýva aj na psychiku chorého. Pacienti nezriedka trpia depresiami, dokonca uvažujú o samovražde. Psoriáza obmedzuje ich citový život, nehovoriac o intímnom živote s partnerom.¹⁸

Pacienti so psoriázou môžu mať pocity neistoty, menejcennosti, častokrát sa uzatvárajú do seba, čo môže viesť až k rozpadu vzťahov a rodín. Vtedy určite netreba váhať a vyhľadať odbornú pomoc psychológa.¹⁸

Užitočnými v procese liečby môžu byť tiež patientske združenia, napr. SPAE (Spoločnosť psoriatickov a atopikov) alebo Bodkáčik, kde si môžu pacienti vzájomne vymieňať skúsenosti, diskutovať s odborníkmi a byť si nápomocní v zvládaní ochorenia.

Ako sa správne starať o pokožku postihnutú psoriázou¹⁹

Pri psoriáze je proces obnovy kože výrazne zrýchlený — kým zdravá pokožka sa obnoví približne raz za 26 až 28 dní, pri psoriáze sa tento cyklus skracuje na približne 4 až 5 dní. V dôsledku toho sa tvoria zapálené, ostro ohraničené ložiská pokryté striebřistými šupinami a približne polovica pacientov pociťuje aj intenzívne svrbenie.¹⁹

Základom liečby psoriázy je dôsledná a pravidelná starostlivosť o pokožku¹⁹:

- Uprednostnite krátku sprchu vlažnou vodou pred horúcim kúpeľom.
- Dlhé a horúce kúpele zvyšujú prekrvenie a môžu zhoršiť začervenanie aj svrbenie. Vyhňte sa parfémovaným a vysušujúcim mydlám.
- Vhodnejšie sú jemné, neparfumované prípravky alebo mydlové náhrady. Kúpeľové oleje a prísady s obsahom tekutého parafínu pomáhajú pokožku zvláčniť.
- Po kúpeli ich neutierajte intenzívne, aby ste neodstránili ochranný film. Kúpele so soľou alebo pobyt pri mori môžu byť prospešné vďaka zmäkčeniu šupín a protizápalovým účinkom. Po kúpeli pokožku jemne osušte len prikladaním uteráka, nie trením.
- Používajte hutné krémy alebo masti, ktoré uzamykajú vlhkosť v koži a znižujú riziko podráždenia a tvorby nových ložísk.

Ako účinne odstrániť a zmierniť opadávanie šupín²⁰

Základom starostlivosti o psoriatickú pokožku je pravidelné každodenné premasťovanie a hydratácia. Kľúčovou súčasťou sú prípravky obsahujúce keratolytiká, ktoré pôsobia na zhrubnutú rohovinovú vrstvu kože, uvoľňujú odlupujúce sa šupiny a pomáhajú odstraňovať odumreté kožné bunky.²⁰

Medzi najčastejšie používané keratolytické látky patria²⁰:

Kyselina salicylová – rozpúšťa vrstvy zrohovatenej kože, má protizápalové aj antimikrobiálne vlastnosti.

Močovina (urea) – narúša väzby medzi rohovinovými bunkami a zároveň na seba viaže vodu, čím zlepšuje hydratáciu a zmäkčenie pokožky.

Glycerín – vytvára na povrchu kože ochranný film, ktorý bráni nadmernému odparovaniu vody, udržuje pokožku hydratovanú a znižuje jej praskanie a olupovanie.

Používanie produktov kombinujúcich tieto účinné látky vedie k jemnejšiemu odstráneniu šupín, úľave od napätia pokožky a zlepšeniu celkového komfortu pacienta.

Predstavte si svoju pokožku ako jemne uložené vrstvy tenkých papierikov, ktoré sa pri psoriáze začnú predčasne uvoľňovať a hromadiť na povrchu. Tento zrýchlený proces obnovy kože spôsobuje tvorbu šupín, ktoré sa z pokožky „odlupujú ako vrstvy papierika v blokoch“, nie ako pevný celok.

Lokálna terapia odporučená lekárom²¹

Lokálne prípravky pôsobia priamo na kožu a sú dostupné vo forme mastí, krémov, mliek či roztokov. Predstavujú základnú a najčastejšie prvú voľbu pri liečbe miernych foriem psoriázy, no používajú sa aj ako doplnok pri stredne závažných a závažných formách. Lekár môže odporučiť dennú aplikáciu podľa typu prípravku. Najčastejšie sa využívajú²¹:

Kortikoidy²¹

Hormonálne prípravky so silným protizápalovým účinkom, ktoré tlmia nadmerné množenie keratinocytov. Používajú sa krátkodobo a iba na odporúčanie lekára, keďže dlhodobé používanie môže viesť k stenčeniu kože (atrofia), zmenám pigmentácie či zvýšenému rastu chlpkov na tvári u žien.

Cingolín (dechtové prípravky)²¹

V súčasnosti sa používajú len veľmi zriedkavo. Ich nevýhodou je zafarbenie pokožky, možné podráždenie a fotosenzibilizácia – zvyšujú citlivosť kože na slnečné žiarenie.

Kalcipotriol (vitamín D₃ analóg)²¹

Účinne blokuje proliferáciu keratinocytov. Aplikovať sa môže len na maximálne jednu tretinu povrchu tela, pretože pri rozsiahlejšom použití hrozí riziko porúch metabolizmu vápnika.

Liečba závažnejších foriem psoriázy

Fototerapia²²

Fototerapia využíva cieľené dávky ultrafialového (UV) žiarenia, ktoré pôsobia protizápalovo, spomaľujú nadmerné delenie kožných buniek (keratinocytov) a znižujú viditeľnosť ložísk. UV žiarenie sa podáva pomocou špeciálnych zariadení v kontrolovaných dávkach.²²

Môže byť použitá:

- samostatne (napr. NB-UVB, UVA),
- alebo v kombinácii s fotosenzibilizátormi – chemickými látkami, ktoré zvyšujú citlivosť pokožky na UV žiarenie. Táto kombinácia sa nazýva fotochemoterapia (PUVA).²²

Do fototerapie sa zaraďuje aj prirodzené UV žiarenie zo slnka.

Počas letných mesiacov alebo pri pobyte pri mori dochádza často k výraznému zlepšeniu psoriatických prejavov – nielen vďaka slnečnému žiareniu, ale aj vplyvu slaného morského prostredia, ktoré podporuje odlučovanie šupín a zjemnenie pokožky.²²



Systemová liečba psoriázy²³

Systemová terapia sa zvažuje pri závažnejších formách psoriázy, najmä v prípadoch, keď lokálna liečba už nedokáže zabezpečiť dostatočnú kontrolu ochorenia.²³

Indikuje sa pri²³:

- rozsiahlych kožných prejavoch,
- psoriáze postihujúcej dlane, chodidlá alebo nechty,
- bolestiach a zápale kĺbov pri psoriatickej artritíde

Lieky sa podávajú vo forme tabliet alebo injekcií, pričom dávkovanie závisí od konkrétnej účinnej látky – niektoré sa užívajú denne, iné 1x týždenne.²³

V súčasnosti sa najčastejšie používajú tradičné systémové lieky.

V určitých prípadoch môže lekár odporučiť aj rotačnú terapiu, kedy sa liečivá striedajú alebo kombinujú, aby sa znížilo riziko nežiaducich účinkov, ktoré vznikajú pri dlhodobom užívaní jedného lieku.²³

Každý systémový liek má svoje kontraindikácie, ako aj možnosť vzniku nežiaducich účinkov, čo si vyžaduje pravidelné monitorovanie pacienta.²³

Imunosupresívna liečba²³

Najdlhšie používanou skupinou systémových liekov pri psoriáze sú **imunosupresíva**, ktoré tlmia nadmernú aktivitu imunitného systému. Tým znižujú zápal, spomaľujú nadmerný rast kožných buniek a sú účinné aj pri postihnutí kĺbov (psoriatická artritída). Podávajú sa vo forme tabliet alebo podkožných injekcií a počas liečby je nevyhnutné pravidelne kontrolovať pečeneňové parametre a krvný obraz, aby sa predišlo nežiaducim účinkom.²³

Ďalšia skupina imunosupresív²³

Do tejto skupiny patria systémové prípravky so silným imunosupresívnym účinkom, ktoré poskytujú rýchly nástup zlepšenia. Vyžadujú si však monitorovanie krvného tlaku, keďže ho môžu zvyšovať, a taktiež pravidelné sledovanie funkcie obličiek a pečene vzhľadom na možné riziká pre tieto orgány.²³

Retinoidy (deriváty vitamínu A)²³

Retinoidy ovplyvňujú proces rohovania kože a sú vhodné najmä u pacientov, ktorí nemôžu užívať imunosupresívne lieky (napr. pri nádorových alebo iných závažných ochoreniach). Pôsobia len na kožné prejavy a nepomáhajú pri postihnutí kĺbov. Keďže sú teratogénne, počas liečby a ešte dlhý čas po jej ukončení, je nevyhnutná prísna antikoncepcia a pravidelné tehotenské testy. Častými nežiaducimi účinkami sú suchosť kože a slizníc.²³



Nebiologická terapia v tabletkách²⁴

Medzi nebiologické systémové tabletkové terapie pri psoriáze patrí **skupina inhibítorov fosfodiesterázy 4 (PDE4)**. Tieto lieky pôsobia protizápalovo tým, že ovplyvňujú bunkové signálne dráhy a znižujú aktivitu zápalových mediátorov.²⁴

Terapia zo skupiny PDE4 je určená pre pacientov, u ktorých zlyhala predchádzajúca systémová liečba, je kontraindikovaná, alebo má pre nich neprijateľný bezpečnostný profil. Po splnení indikačných kritérií a schválení zdravotnou poisťovňou môže byť pacient na túto liečbu nastavený.²⁴

Biologická liečba²⁵

Biologická liečba predstavuje ďalší terapeutický krok pri psoriáze a zvažuje sa až po nedostatočnej odpovedi na systémovú terapiu. Pacient typicky najskôr absolvuje štandardnú systémovú liečbu; až keď zlyhá, je kontraindikovaná alebo nie je dobre tolerovaná, môže byť indikovaná biologická terapia.²⁵

V súčasnosti je viacero dostupných biologických preparátov, ktoré aplikujeme s cieľom dlhodobého ústupu kožných prejavov a súvisiacich ťažkostí.

Pred jej nasadením je potrebné vykonať kompletne predliečebné vyšetrenia, najmä vylúčiť skrytý zápal, infekcie alebo iné kontraindikácie. Po schválení zdravotnou poisťovňou môže byť biologická liečba zahájená.

Ako biologická liečba pôsobí?²⁵

Biologické prípravky cielené blokujú konkrétne zložky imunitnej odpovede, ktoré vyvolávajú zápal v koži, kĺboch a ďalších častiach organizmu. V terapii sa využívajú najmä tieto liekové skupiny:

- Inhibítory tumor nekrotizujúceho faktora alfa (TNF- α)
- Inhibítory interleukínu 12/23
- Inhibítory interleukínu 17
- Inhibítory interleukínu 23

Tým, že cieleno zasahujú iba určité zápalové dráhy, patria biologiká medzi najmodernejšie, vysoko účinné a bezpečné formy liečby psoriázy.

Spôsob podávania²⁵

Biologické prípravky sa najčastejšie podávajú podkožnými injekciami v domácom prostredí alebo infúzne v zdravotníckom zariadení. Interval dávkovania sa líši podľa skupiny liečiva – môže ísť o aplikáciu 1–2× týždenne, ale aj o jednu dávku raz za 12 týždňov.

Na začiatku liečby pacient často pokračuje v pôvodnej systémovej terapii, ktorú je možné po dosiahnutí stabilnej odpovede zvyčajne po niekoľkých týždňoch až mesiacoch ukončiť a pokračovať iba v biologickej terapii.

Monitoring pacientov s PsO²⁵

Pacienti užívajúci biologickú liečbu sú pravidelne sledovaní v špecializovaných dermatovenerologických ambulanciách biologickej liečby.

Vďaka najnovšej generácii cielennej biologickej liečby – liekov, ktoré presne zasahujú nadmerne aktívne časti imunitného systému – dnes dokážeme potlačiť zápal priamo v jeho zdroji.²⁵

Tieto moderné terapie prinášajú vysokú účinnosť, dlhodobú kontrolu ochorenia a zároveň výborný bezpečnostný profil. Vďaka tomu sa mnohí pacienti dokážu opäť vrátiť k bežným aktivitám, práci aj spoločenskému životu bez obmedzení spôsobených predtým neliečenou psoriázou.²⁵

Účinná a bezpečná moderná liečba vám môže vrátiť slobodu žiť život naplno.

Ako komunikovať s lekárom?

- **Váš čas s lekárom je vzácny.** Prídte pripravení a nebojte sa otvorene hovoriť o všetkom, čo vám psoriáza spôsobuje.
- **Povedzte lekárovi o nových zmenách na koži,** o tom, či sa zhoršilo svrbenie alebo olupovanie, alebo či sa objavili ložiská na miestach, kde predtým neboli.
- **Nezabudnite spomenúť všetky prípravky a lieky,** ktoré aktuálne užívate – aj voľnopredajné alebo doplnky výživy.
- **Lekárovi oznámte, čo sa zmenilo vo vašom zdravotnom stave** od poslednej návštevy.
- **Pripravte si otázky – váš lekár je tu pre vás.** A ak vám psoriáza obmedzuje pohyb, šport alebo každodenné fungovanie, povedzte to nahlas.
- **Čím viac informácií lekár získa, tým presnejšie môže vyhodnotiť účinnosť vašej aktuálnej terapie** a vybrať pre Vás tú najvhodnejšiu – či už ide o lokálne, systémové alebo moderné ciele liečebné skupiny.

Čistá koža už nie je sen – objavte život, v ktorom vaša koža drží krok s vašimi plánmi.

Psoriáza je jedno z najrozšírenejších kožných ochorení, ktoré priťahuje pozornosť odborníkov aj pacientov, a otvára dvere k novým možnostiam liečby.

S modernou liečbou môžete mať svoju psoriázu pod kontrolou²⁶

Psoriáza síce patrí medzi chronické ochorenia, no pri dnešných možnostiach liečby a dobrej spolupráci pacienta s lekárom je vo väčšine prípadov veľmi dobre zvládnuteľná.²⁶

Správne zvolená kombinácia lokálnej a celkovej terapie, doplnená o vhodnú stravu, psychickú podporu a pravidelný pohyb, môže výrazne prispieť **k dosiahnutiu dlhodobej remisie – obdobia, keď sú príznaky minimálne alebo úplne vymiznú.**²⁶

Pacienti so psoriázou nemusia zostať na svoje problémy sami.

Je dôležité, aby ste sa nebáli hovoriť otvorene o všetkých prejavoch, ktoré vás trápia – či ide o šupiny, svrbenie, bolesti, nové ložiská, zmeny na nechtoch alebo bolesti kĺbov. Rovnako

dôležité je povedať lekárovi, aké máte od liečby očakávania a či ste s jej výsledkami spokojní.

Čím úprimnejšie budete svojmu lekárovi opisovať svoje ťažkosti a zmeny v priebehu ochorenia, tým lepšie vám bude vedieť nastaviť terapiu, ktorá vám pomôže žiť plnohodnotnejší a komfortnejší život.

Moderná liečba psoriázy vám môže vrátiť plnohodnotný život.²⁶

Vďaka novým liečebným možnostiam, vrátane cielenej a biologickej liečby, je dnes terapia psoriázy účinnejšia a presnejšie zameraná ako kedysi. Mnohí pacienti môžu pri správne nastavenej liečbe dosiahnuť úplné vymiznutie prejavov ochorenia a žiť každodenný život bez výrazných obmedzení.²⁶

Každý pacient je jedinečný — preto si liečba psoriázy vyžaduje individuálny prístup. Pri výbere terapie zohráva úlohu váš vek, pohlavie, typ zamestnania, celkový zdravotný stav, psychická pohoda alebo to, aký veľký dopad má psoriáza na váš každodenný život. Rovnako sa berú do úvahy aj ekonomické možnosti a dostupnosť liečby.²⁶

Lepší život začína správnymi informáciami. Keď rozumiete svojmu ochoreniu, máte nad ním väčšiu kontrolu - a cesta k jednoduchšiemu životu je hneď bližšie.

Úspešná liečba stojí na komplexnom prístupe. Nejde len o samotné lieky — veľmi dôležitá je aj:

- psychická podpora a práca so stresom,
- edukácia o ochorení a jeho prejavoch,
- podpora rodiny a blízkych,
- zdravé životné návyky, vrátane pohybu či úpravy životosprávy²⁶

Kľúčom k úspechu je aj dôvera a otvorená komunikácia medzi vami a vašim lekárom. Čím viac informácií lekár má, tým presnejšie vie nastaviť liečbu, ktorá Vám prinesie čo najlepšie výsledky.



Referencie:

1. Armstrong AW et al. Psoriasis Prevalence in Adults in the United States. *JAMA Dermatol.* 2021;157(8):940–946. DOI: 10.1001/jamadermatol.2021.2007.
2. Systemic Inflammation and Cardiovascular Comorbidity in Psoriasis Patients: Causes and Consequences. *Frontiers in Immunology.* 2018. DOI: 10.3389/fimmu.2018.00579.
3. Parisi R. et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ.* 2020;369:m1590. DOI: 10.1136/bmj.m1590.
4. Armstrong AW. Psoriasis. *JAMA Dermatol.* 2017;153(9):956. doi:10.1001/jamadermatol.2017.2103.
5. Triggers for the onset and recurrence of psoriasis: a review and update. *Cell Communication and Signaling.* 2024; 22:108. DOI: 10.1186/s12964-023-01381-0.
6. Ponikowska M, Vellone E, Czaplą M, Uchmanowicz I. Psoriasis and Its Impact on Quality of Life: Challenges in Treatment and Management. *Psoriasis: Targets and Therapy.* 2025;15:175–183. DOI: 10.2147/PTT.S519420.
7. Shanmugasundaram S, Shanmugaprema D. Systemic Psoriasis: From Molecular Mechanisms to Global Management Strategies. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology.* 2025;68:79. DOI: 10.1007/s12016-025-09089-4.
8. <https://www.droracle.ai/articles/746740/how-is-body-surface-area-bsa-calculated-and-used>
9. Mpfofana N, Makgobole M, Nxumalo CT, Pillay P. Psoriasis: Clinical Features and Its Impact on Quality of Life. In: *Psoriasis – Recent Advances in Diagnosis and Treatment.* IntechOpen; 2024. DOI: 10.5772/intechopen.1005098.
10. Systematic Review – JAAD (2019). Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology.* DOI: 10.1016/j.jaad.2018.11.062.
11. Kannappan R, Kim S, Lau A, Brent LH. Psoriatic Arthritis: From Diagnosis to Treatment. *Journal of Clinical Medicine.* 2025;14(22):8151. DOI: 10.3390/jcm14228151.
12. Hao Y, Zhu Y, Zou S, Zhou P, et al. Metabolic Syndrome and Psoriasis: Mechanisms and Future Directions. *Frontiers in Immunology.* 2021;12:711060. DOI: 10.3389/fimmu.2021.711060.
13. Ibrahim GH, Buch MH, Lawson C, Waxman R, Helliwell PS. Evaluation of an existing screening tool for psoriatic arthritis in people with psoriasis and the development of a new instrument: the Psoriasis Epidemiology Screening Tool (PEST). *Clinical and Experimental Rheumatology.* 2009;27(3):469–474. PMID: 19604440.
14. PEST. https://www.pcds.org.uk/files/gallery/The_PEST_screening_questionnaire_updated_aug_2013_v5.1.pdf
15. Farouk S, Aoun R, Muwafak B, Al-Darraj H, Al-Dujaili A. Lifestyle and Nutrition in Psoriasis: Key Factors in Pathogenesis and Disease Modulation. *IntechOpen.* 2025. DOI: 10.5772/intechopen.1011490.
16. Hawkins P, Earl K, Tektonidis TG, Fallaize R. The role of diet in the management of psoriasis: a scoping review. *Nutrition Research Reviews.* 2024;37(2):296–330. DOI: 10.1017/S0954422423000185.
17. Yeroushalmi S, Hakimi M, Chung M, Bartholomew E, Bhutani T, Liao W. Psoriasis and Exercise: A Review. *Psoriasis: Targets and Therapy.* 2022;12:189–197. DOI: 10.2147/PTT.S349791.
18. Luna PC, Chu C-Y, Fatani M, Borlenghi C, Adora A, Llamado LQ, Wee J. Psychosocial Burden of Psoriasis: A Systematic Literature Review of Depression Among Patients with Psoriasis. *Dermatology and Therapy.* 2023;13:3043–3055. DOI: 10.1007/s13555-023-01060-5.
19. Graier T., Lwin S.M., Griffiths C.E.M. Breaking the cycle of psoriasis: the role for early intervention. *British Journal of Dermatology.* 2025. DOI: 10.1093/bjd/ljaf403.
20. Massiot P. et al. (2023). Clinical benefit and tolerance profile of a keratolytic and hydrating shampoo in subjects with mild to moderate psoriasis. *Journal of Cosmetic Dermatology.* DOI: 10.1111/jocd.15693.
21. Gisondi P. et al. (2024). Calcipotriol/Betamethasone Dipropionate for the Treatment of Psoriasis: Mechanism of Action and Evidence of Efficacy and Safety versus Topical Corticosteroids. *Journal of Clinical Medicine.* 13(15), 4484. DOI: 10.3390/jcm13154484.
22. Kudish A.I. et al. (2022). Ultraviolet Measurements and Photoclimatotherapy for Psoriasis at the Dead Sea: 25 Years of Experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 19(19), 12364. DOI: 10.3390/ijerph191912364.
23. Xu K. et al. (2025). Efficacy and safety of cyclosporine A combined with acitretin in moderate-to-severe plaque psoriasis: a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine.* 12. DOI: 10.3389/fmed.2025.1667058.
24. Kang Q. et al. (2022). Efficacy and safety profile of phosphodiesterase 4 inhibitor in the treatment of psoriasis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Immunology.* 13. DOI: 10.3389/fimmu.2022.1021537.
25. Chularojanamontri L. et al. (2025). A practical guide to biologic treatments for psoriasis in resource-limited areas. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology.* 43(3), 410–421. DOI: 10.12932/ap-240425-2072.
26. Maurelli M., Gisondi P., Girolomoni G. (2023). Tailored biological treatment for patients with moderate-to-severe psoriasis. *Expert Review of Clin.*

**Spoločnosť Novartis vlastní autorské práva k použitým fotografiám.
Tento materiál obsahuje všeobecné odporúčania a nenahrádza vyšetrenie
alebo konzultáciu zdravotného stavu pacienta s ošetroujúcim lekárom.**

Novartis Slovakia s.r.o., Žižkova 22B, 811 02 Bratislava
tel.: +421 2 5070 6111, www.novartis.sk
Content ID: FA-11672877

Dátum vyhotovenia: 06/2026

