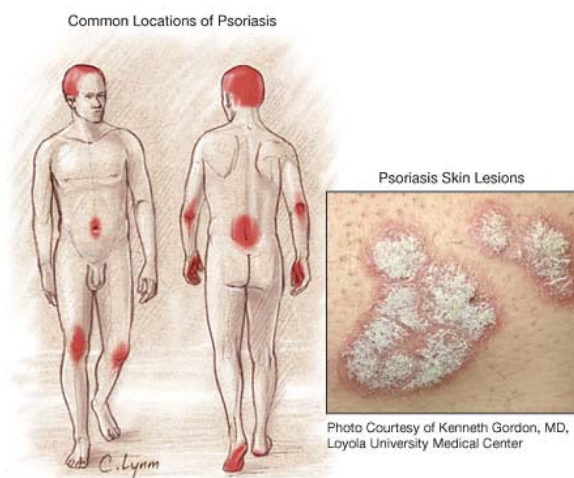


PSORIASIS

A Psoriasisról (pikkelysömör) röviden.

A psoriasis a krónikus bőrbetegségek közül a leggyakrabban előforduló betegség, mely a bőrt, körmöket, nagyon ritkán nyálkahártyát érintő elváltozás. Krónikus, hosszantartó, kiújulásra hajlamos megbetegedés. A bőr genetikai meghatározottságú, fokozott hámképződéssel járó krónikus gyulladásra való hajlama, amely bizonyos külső vagy belső hatásokra jelenik meg.



Ugyanakkor a psoriasis nem csak a bőr betegsége, immunrendszeri zavar lévén az egész szervezetben zajlik. A bőrtünetekhez súlyos panaszok, kisízületi fájdalmak és gyulladások következtében fellépő mozgáskorlátozottság is társulhat. A bőrt elcsúfító sömörös foltok nemcsak viszketésükkel okoznak kellemetlenséget, lelki, önel fogadási problémákkal is tetézhetik a bajt. A psoriasis az életet nem veszélyeztet, ugyanakkor egyike az életminőséget nagymértékben rontó bőrbetegségnek.

A tünetektől függően enyhe, közepsúlyos és súlyos lefolyású pikkelysömört lehet megkülönböztetni. Lefolyását nehéz megjósolni, mivel idővel súlyosbodhatnak, enyhülhetnek, esetleg meg is szűnhetnek a tünetek.

Földön mindenhol igen elterjedt betegség, területenként az összlakosság 1,5-3%-át érinti. A pikkelysömör különböző formái a világon átlagosan minden ötvenedik embert érintik. A nőket és férfiakat egyenlő mértékben betegíti meg. Megjelenhet minden életkorban, leggyakrabban a 15-35 év közötti személyeket sújtja. Tömeges első megjelenési ideje a serdülőkorra esik, ekkor többnyire a hajas fejbőrön kezdődik. A pikkelysömör semmilyen formában nem fertőz. Mivel a hajlam nem adható át másnak, ezért a beteg psoriasis környezetére nem veszélyes. A pikkelysömör a belső szerveket nem betegíti meg, ízületi panaszokkal társulhat (arthritis psoriatica). A belső szervi betegségek viszont ronthatják, vagy provokálhatják a psoriasist.

Mi okozza a pikkelysömört?

A pikkelysömör kialakulásában **veleszületett hajlam** és környezeti, úgynevezett **provokáló faktorok** játszanak szerepet. Kialakulása több tényezőtől függ. A Psoriasisra való hajlam öröklött, eddig mintegy hét gént találtak, mely szerepet

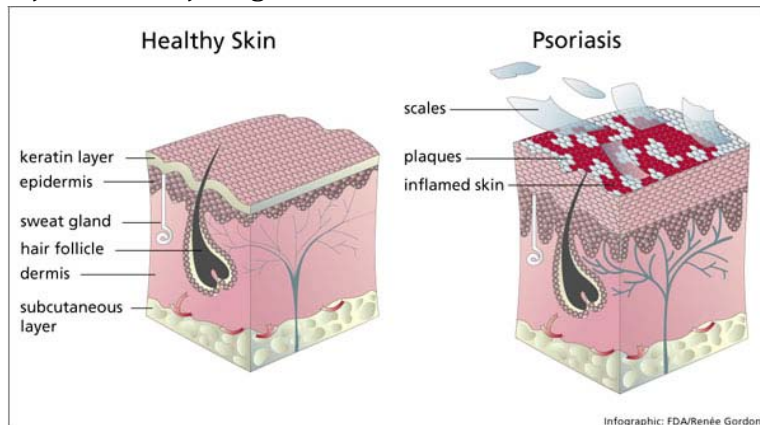


játszik kialakulásában. (7, úgynevezett Psoriasisra hajlamosító PSORiasis Susceptibility gént PSORS-1,-2,-3,-4,-5,-6,-7) írtak le.

A genetikus hajlam önmagában nem elégséges a psoriasis megjelenéséhez. Ahhoz, hogy pikkelysömör kialakuljon, a veleszületett hajlamot megjelenítő, külső környezeti, provokáló faktorok hatása is szükséges. A "külső" hatás lehet belső betegség is. Provokáló faktorok mindazon hatások, melyek a pikkelysömörre hajlamos beteg bőrén psoriasist képesek megjeleníteni. A psoriasisos bőrtünetek akkor alakulnak ki, ha hajlam és provokáló faktorok együttes hatása eléri azt a küszöbértéket, melynél a betegség már megjelenhet.

Milyen kórélettani folyamatok vannak a pikkelysömör tüneteinek hátterében?

Magában a bőrtünetben fellépő gyulladással, immunológiai folyamatnak a lépéseit mára igen pontosan feltérképezték. Bőrünk hámsejtjei normális esetben a többrétegű hám legalsó rétegében "születnek". Később a bőrfelszín felé vándorolnak, bennük szarufehérje halmozódik fel, végül észrevétlen hámlással leválnak. Pikkelysömör esetében ez a hámsejtvándorlás többszörösére felgyorsul. Normálisan a sejtekből a sejtmagok felszívódnak, az őket összekötő molekulák eltűnnek, mindezekre a



psoriasisban felgyorsult vándorláskor nincs idő.

A sejtmagokat tartalmazó, szétválni nem képes hámsejtek alkotják a fehér színű, hámló "pikkelyeket". Ezeket a változásokat a hámsejtekben úgy tűnik, immunológiai folyamatok indítják el, melyben főszerepet játszanak bizonyos

fehérvérsejtek (aktivált T sejtek). A kutatások főként arra irányulnak, hogy a pontos molekuláris szintű események megismerése után új, hatékony gyógyszereket fejlesszenek ki a pikkelysömör tüneteinek megjelenésének megakadályozására.

Diagnosztika, tünetek, megjelenés:

Rendszerint 10-40 éves kor között kezdődik, de bármely életkorban előfordulhat. A psoriasis tüneteinek annyira jellegzetesek, hogy a bőrgyógyászati vizsgálat alapján felállítható a diagnózis. Ritkán van csak szükség szövettani vizsgálatra. A pikkelysömör krónikus, kiújulásra hajlamos betegség, mely az ép bőrtől jól körülírtan elhatárolódik, ezüstösen hámlik és egy vagy több kiemelkedő, vörös plakkos elváltozás alkotja.

A pszoriázisos plakkokat a bőr sejtjeinek kórosan felgyorsult osztódása okozza. Általában egy vagy több apró plakk formájában jelenik meg először a fejbőrön, a könyökökön, a térdéken, a háton vagy a farpofákon. Bár az első plakkok pár hónap után maguktól visszafejlődhetnek, de meg is maradhatnak, ekkor összefolynak és nagyobb plakkokat formálnak.



Előfordul, hogy valakin csak 1-2 apró plakk jelenik meg, míg másokon a test nagy felületét borítják be. A vaskos plakkok vagy a tenyereken, a talpakon, a nemi szervek hajlatainál elhelyezkedők gyakrabban viszketnek vagy fájnak, viszont sok esetben a beteg teljesen panaszmentes lehet.

Ugyan az elváltozások nem okoznak kifejezetten rossz közérzetet, viszont nagyon szembetűnők, és a beteg számára gyakran zavaróak. A pikkelysömör komoly lelki megterhelést okoz. Sok, pikkelysömörben szenvedőnek a körmei deformáltak, megvastagodottak, szurkáltak.

Egész életen át fennálló betegség, ami néha elmúlik, majd ismét megjelenik a bőrön. A fellobbanások télen, illetve stresszes helyzetek után gyakoribbak. Kórformái közül a plakkos psoriasis a leggyakoribb. A bőrön vaskos, ezüstös pikkelyek mutatják a lelékődött szapora hámsejtek helyét. A plakkok gyulladtak is lehetnek. A testtájak között nem tesz kivételt, bárhol megjelenhet, talán a fejbőrön a leggyakoribb.

A pikkelysömör néhány, ritka típusának súlyosabb következményei is lehetnek. A pikkelysömör okozta ízületi gyulladás - **arthritisz pszoriátika** - ízületi fájdalommal és duzzanattal jár.

Eritroderma pszoriátikában a bőr test szerte vörössé és hámlóvá válik. A hámláson túl a bőr nagy területen történő, néha az egész testfelszínre kiterjedő kivörösödése jellemzi. Ez a pszoriázis forma nagyon súlyos elváltozás, mert az égéshez hasonlóan gátolja a bőr védőszerepét a sérülésekkel és fertőzésekkel szemben. Az erythrodermás psoriasist nem ritkán láz és fájdalom kíséri.

Egy másik ritka forma, a gennyhólyagokkal járó pikkelysömör - **pszoriázis pusztulóza** - melyben kisebb-nagyobb gennyes hólyagok (pusztulák) alakulnak ki a tenyéren és a talpon. Ezek néha az egész testet elboríthatják. Először csak enyhe bőrpír jelzi későbbi helyüket, majd a hólyagok a bőr lehámlásával tűnnek el.

A **psoriasis guttata** jellegzetessége, hogy a hason, háton és a végtagok bőrén apró vörös foltok keletkeznek, melyek hirtelen, esetleg streptococcus fertőzés lezajlása után tűnnek elő. Miután streptococcus baktériumok okozhatnak mandulagyulladást, nem ritka, hogy a sömör ezután jelentkezik, de megfigyelték bárányhimlő, bizonyos védőoltások, testi-érzelmi megterhelést követően is.



Pikkelysömör megjelenési helyei:



A pikkelysömör az egész testen bárhol megjelenhet.

Vannak "kedvenc" helyei: hajas fejbőr végtagok feszítő felszíne (térd, könyök), körmök. Tünetektől függően **enyhe, középsúlyos és súlyos** lefolyású pikkelysömört lehet megkülönböztetni. Lefolyását nehéz megjósolni, mivel idővel súlyosbodhatnak, enyhülhetnek, esetleg meg is szűnhetnek a tünetek. A psoriasisnak nagyon sokféle formája van. A veleszületett hajlam és provokáló faktorok együttesen alakítja ki a psoriasis jellegzetes képét. A hajlam nagysága betegenként változó, a provokáló faktorok is sokfélék, ugyanazon betegnél az élet folyamán változhatnak. Ezért sokszínű a pikkelysömör.

Pikkelysömör (Psoriasis) gyógykezelése.

A pikkelysömörben szenvedő betegek egészségügyi ellátása bőrgyógyász szakorvos irányításával történik, a kezelés szintjét a betegség súlyossága határozza meg.

Pikkelysömört a túl gyorsan szaporodó bőrhámsejtek egymásra tolulása, gyors felhalmozódása okozza. Psoriasis esetén a bőrhámsejtek hozzávetőleg ezerszer gyorsabban szaporodnak, ezeket a bőrfelületi epidermisz nem képes megfelelő ütemben levedleni, így összetorlódnak és ez képezi a jellegzetes pikkelyszerű lemezes hámlást.

Enyhébb esetekben helyi kezelést javasolunk, a plakkokon látható pikkelyeket el kell távolítani **hámlasztókkal** (pl. 10 % **carbamidos**, 5-10 %-os **szaliciles kenőccsel**, **sós fürdőikkel**). Korábban széles körben alkalmaztak kátrány tartalmú készítményeket pikkelysömör esetében, de ma már ezeket ritkábban használják. A plakkokra alkalmazhatók a **steroid tartalmú kenőcsök, krémek, oldatok**, melyek a gyulladást csökkentik. Kenőcs formában alkalmaznak **A-vitamin analógokat** (calcipotriol, tacalcitol).

Súlyosabb, nagyon kiterjedt esetekben a pikkelysömör helyi kezelése mellett **belső, gyógyszeres terápiára** is szükség lehet. Jó hatásúak az **A-vitamin szintetikus származékai, a retinoidok**, melyek a szarusodás folyamatát normalizálják.

Nagyon jó hatású pikkelysömör esetében az ún. **fénykezelés**. Mind az UVA, mind az UVB spektrumú fényt használják. Speciális formája a fényérzékenyítő szerrel történő kezelést követően alkalmazott UVA (**PUVA**) kezelés, illetve a 311 nm hullámhosszú fényvel történő UVB terápia (**narrow-band UVB**).

Látható, hogy igen sokféle terápia között választhat a kezelőorvos, a fenti módszereket jól meghatározott kombinációkban is alkalmazzuk. Minden beteg számára egyénileg a tünetek súlyossága, és egyéb betegségei figyelembevételével állítjuk össze a kezelést.

A pikkelysömör keletkezését két enzim, az adenzin-monofoszfát (ADM) és a guanidin-monofoszfát (GMP) arányának a megváltozása okozza. A betegség tehát enzimhibával



függ össze! Noha a pikkelysömörnek jelentős genetikai komponensei vannak, mégis a **terápia középpontjában a két szóban forgó enzim egyensúlyának a helyreállítása áll.**

A pikkelysömört számos tényező okozhatja vagy hozzájárulhat a kialakulásához. A tökéletlen fehérjeemésztés miatt bél toxémia (Candida vagy baktérium endotoxinok) keletkezhet. A csökkent májműködés is előkelő helyet foglal el a kiváltó okok sorában. A májfunkció romlása következtében csökken a méregtelenítés, és a vérben megemelkedik a toxikus anyagok szintje. További okok lehetnek: az alkoholizmus, sok állati zsír fogyasztása, a stressz és a rostszegény étrend.

Ennek megfelelően javítani szükséges az enzimműködést. Az ortomolekuláris terápiás beavatkozás keretei között a **vitaminellátás javítása** fontos körülményként kezelendő.

A gyógykezelésnek több rétvű, több komponensű folyamatnak kell lennie. Kezelnünk kell a bőrelváltozásokat, a bőrön lévő szarusodási folyamatokat, a gyulladásos elváltozásokat, a hámlást, a hajas fejbőr elváltozásait. A megfelelő külső gyógykezelést belső kezeléssel kell kiegészíteni. Fontos a megfelelő táplálkozás.

Vitaminok, nyomelemek, telítetlen zsírsavak szerepe

Az **A-vitamin** hámvédő hatása közismert. Természetes forrásai: sütőtök, sárgarépa, paraj, sóska, tejtermékek, paradicsom, cékla, káposzta. petrezselyem, zeller, áfonya, barack, csipkebogyó.

E-vitaminból napi 400 NE bevitele javasolt. Forrásai: teljes kiőrlésű gabonaliszt, csírázó magvak, szója, csipkebogyó, dióbél, földimogyoró, mák, tökmag, kapor, petrezselyem, zeller, csalán, mandula, napraforgóolaj.

A **nyomelemek közül a króm-, a szelén- és a cinkellátás** igényel külön figyelmet a terapeuta részéről.

Külön említendő a **D-vitamin aktív formája**, amely szerepet játszik azoknak a celluláris folyamatoknak az ellenőrzésében, amelyek a sejtek másolódásában vesznek részt.

Az **étkezési olajok**nak rendkívül nagy súlyuk van a kezelésben, mert a pikkelysömörben szenvedőknek nagyon alacsony a szérum szabad zsírsav szintje. Az **ómega-3 zsírsavat** tartalmazó olajok között a **tökmagolaj, az olívaolaj, a ligetszépeolaj, a tengerihalolajok és a lenolaj** említendő.

Speciális diéta

A gyógyulás kulcsfontosságú eleme a céltudatos táplálkozás, az általam is ajánlott speciális diéta. Mindenekelőtt csökkenteni kell a cukor, a hús, az állati zsír, az alkohol fogyasztását. Szigorú **vegetárius, gluténmentes étrendet** kell kidolgozni és betartani. Garantáltan gluténmentes táplálékok – többek között – a rizs és lisztje, valamint a korpája, a szójaliszt, a kukoricaliszt és a burgonya. Növelni kell a zöld rostos növények, a tengeri halak és a müzlik részesedését a táplálékban.



Fontos, hogy éhgyomorra egy evőkanál lenmagolajat fogyasszon a gyógyulni vágyó, és étkezés előtt egy teáskanál frissen darált **lenmagot** vegyen magához, mivel ezeknél a betegeknél tipikusan alacsony a vérszérum szabad **esszenciális zsírsav** szintje. Különösen hasznosak lehetnek a gyógyulási folyamat elősegítésében az **ómega-3 zsírsavak**. Az ezzel kapcsolatban végzett legtöbb klinikai vizsgálatban halolajat használtak, amely gazdag eikozapentaénsavban (**EPA**) és dokoza-hexaénsavban. A klinikai vizsgálatok azt igazolták, hogy a tápanyagpótlásként adott napi 10-12 g halolaj jelentős javulást eredményezett.

Stressz, elsavasodás

A betegség kialakulásában nagy szerepet játszik a stressz. Több páciens beszámolt arról, hogy a betegség kialakulását megelőző hónapban valamilyen speciális stressz érte. Az orvosi szakirodalom leír néhány olyan esetet, amikor csak hipnózis alkalmazásával sikeresen gyógyítottak néhány beteget. A pikkelysömör kialakulásában minden bizonnyal fontos szerepet játszik a szervezet hosszú ideje fennálló, többszörös mérgezőanyagokkal való telítettsége, az elsavasodás és a sav-bázis egyensúly megbomlása. A terápiás folyamat kezdetén ezért a fontos a szervezet minél tökéletesebb méregtelenítése.

Fizikoterápia, fürdők

A helyi kezelésre különböző fizikoterápiás beavatkozások is szóba jöhetnek. Így heti 3 alkalommal ultrahangos kezelés, 42-45 °C-on 20 percen át, vagy UVB 295-305 nm 2mw/cm² ultraibolya sugárzás 3 percig heti 3 alkalommal.

A fürdők közül első helyen a napi fél órás napfürdőt említeném. Különleges sókombinációk is enyhítették a bőrpanaszokat. Hasonlóan kedvező enyhítő hatásúnak bizonyult a sók helyi borogatásra történő használata.

Dr. Nagy Zoltán
Pezomed

