

# Az orvos válaszol.

## Kérdések és válaszok a Psoriasisról.

Dr. Beleznay Gyöngyike.  
Bőrgyógyász

## Mi a psoriasis? (Pikkelysömör)

( Psoriasis vulgaris)

A pikkelysömör, orvosi nyelven psoriasis a bőrt, körmöket, nagyon ritkán nyálkahártyát érintő bőrbetegség. Krónikus, hosszantartó, kiújulásra hajlamos. **Nem fertőző betegség!** A népességnek közel 2%-át érinti. Ugyanakkor a lakosság több mint 6%-a genetikailag is hajlamos a betegségre. Ez a betegség különféle okok miatt hirtelen is kialakulhat, majd ugyanolyan hirtelen el is tűnhet. A bőrbetegségek egy részének kiváltó okát, keletkezésének pontos folyamatát nem ismerjük, kizárólag megjelenésük alapján osztályozzák, diagnosztizálják őket. A psoriasis egyike az életminőséget legnagyobb mértékben rontó bőrbetegségeknek.

## Hogyan alakul ki a plakk?

A bőr genetikai meghatározottságú, fokozott hámképződéssel járó krónikus gyulladásra való hajlama, amely bizonyos külső vagy belső hatásokra jelenik meg. A beteg területen a bőr megvastagszik a normál átmérőnek a hatszorosára; az új epidermis 10-szer gyorsabban alakul ki, mint az egészséges bőrnél.

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 térdeken, a háton vagy a farpofákon. Bár az első plakkok pár hónap után maguktól visszafejlődhetnek, de meg is maradhatnak, ekkor összefolynak és nagyobb plakkokat formálnak.

A bőrfelszínen megjelenő vörös színű, fehéren hámló, több centiméter nagyságú tünet (ún. plakk) kialakulása. Nevét is hámló jellegéről kapta a betegség. A psora görög szó jelentése pikkely.

## Psoriasis előfordulása

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.

## Psoriasis kialakulásának genetikai okai

A pikkelysömör kialakulásában **veleszületett hajlam** és környezeti, úgynevezett **provokáló faktorok** játszanak szerepet. Kialakulása több tényezőtől függ. (multi faktoriális betegség). A Psoriasisra való hajlam öröklött, a hajlam a génjeinkben van kódolva, melyeket szüleinktől öröklünk. (Egypetéjű ikreknél az egyik testvér psoriasisra esetén 90%-os valószínűséggel az ikerpár másik felénél is megjelenik). Mindkét szülő betegségénél a gyermek 60-75%-os eséllyel lesz pikkelysömörös.

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.

## Psoriasis kialakulására való hajlam és a környezet

Meg kell jegyeznünk, hogy nem maga a betegség, hanem csak az arra való hajlam (*diszpozíció*) öröklődik.

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 provokáció ebben az esetben azt jelenti, hogy ha genetikai hajlamot öröklöttünk pikkelysömör kialakulására, akkor bizonyos "ingerekre" bőrünk Psoriasisos tünet megjelenésével válaszol. Ilyenek a bőrünket érő mechanikai hatások, főként a sérülések, (égés, rovarcsípés, tetoválás, műtétek) a különféle gombás és bakteriális bőrfertőzések, vagy ha egyéb ok miatt a bőr begyullad (*pl. allergiás ekcéma, vírusfertőzések*).

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.

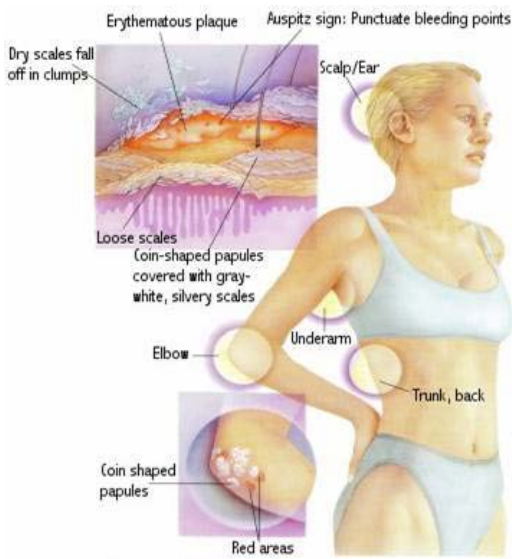
## Mik a Psoriasis „belső provokáló” faktorai?

Az egész szervezetet érintő, "belső" provokáló faktorok közé tartozik a cukorbetegség, májbetegségek, belső szervi daganatok, és nem utolsósorban a lappangva meghúzódó, heveny tüneteket nem okozó idült gyulladásos góccok. Ilyen lehet gyakran az idült mandula-, petefészek- vagy prosztatagyulladás, a fogínyben kialakuló tályogok, gyulladások, az idült arcüreggyulladás. Sokszor a pikkelysömör megjelenése hívja fel a figyelmet valamilyen addig észrevétlen, ismeretlen betegségre.

Egyes gyógyszerek is előhozhatják a psoriasist. Legfontosabbak ezek közül a vérnyomáscsökkentőként gyakran használt ún. béta-blokkoló típusú gyógyszerek és a pszichiátriában alkalmazott lítium. A tünetek romlását okozhatják a ma már recept nélkül kapható ún. nem szteroid gyulladáscsökkentők, és a ritkán használt szintetikus maláriaellenes gyógyszerek. Fontos megemlíteni, hogy az alkoholfogyasztás bizonyítottan provokáló hatású. Ezen kívül a stressz szerepe sem elhanyagolható, lelki tényezők sokszor kiváltják a tünetek megjelenését.

A fentieken kívül számos elmélet született arra, hogy megmagyarázzák konkrétan miért is alakul ki a bőrbetegség. Magában a bőrtünetben fellépő gyulladásos, immunológiai folyamatnak a lépéseit mára igen pontosan feltérképezték.

## Diagnosztika, tünetek, megjelenés:



A betegség diagnosztizálásában segít a tipikus helyeken (könyök, térd, hajas fejbőr, tenyér-talp) megjelenő jellegzetes plakk formájában látott klinikai kép. Egyes esetekben szükség lehet a bőrből szövettani mintavételre.

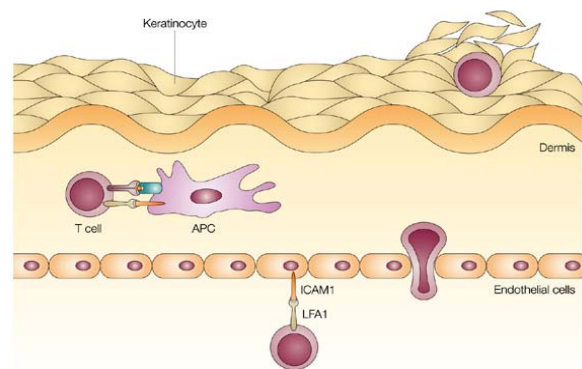
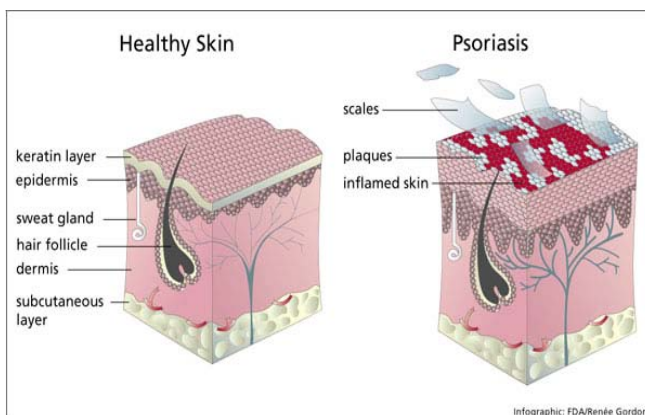
Rendszerint 10-40 éves kor között kezdődik, de bármely életkorban előfordulhat. A psoriasis tünetei annyira jellegzetesek, hogy a bőrgyógyászati vizsgálat alapján felállítható a diagnózis. Ritkán van csak szükség szövettani vizsgálatra. A pikkelysömör krónikus, kiújulásra hajlamos betegség, mely az ép 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 térdeken, a háton vagy a farpofákon. Bár az első plakkok pár hónap után maguktól visszafejlődhetnek, de meg is maradhatnak, ekkor összefolynak és nagyobb plakkokat formálnak.

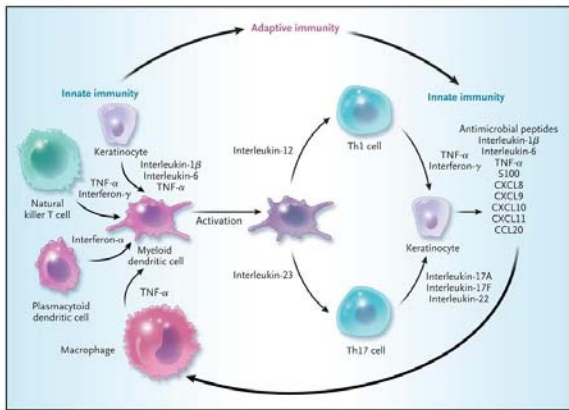
Előfordul, hogy valakin csak 1-2 apró plakk jelenik meg, míg másokon a test nagy felületét borítják be. A vastok plakkok vagy a tenyereken, a talpakon, a nemi szervek hajlatainál elhelyezkedők gyakrabban viszketnek vagy fájnak, viszont sok esetben a beteg teljesen panaszmentes lehet.

Bőrünk hámsejtjei normális esetben a többrétegű hám legalsó rétegében (*stratum basale*) "születnek". Később a bőrfelszín felé vándorolnak, bennük szarufehérje (keratin) halmozódik fel, végül észrevétlen hámlással leválnak. Psoriasisban 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".

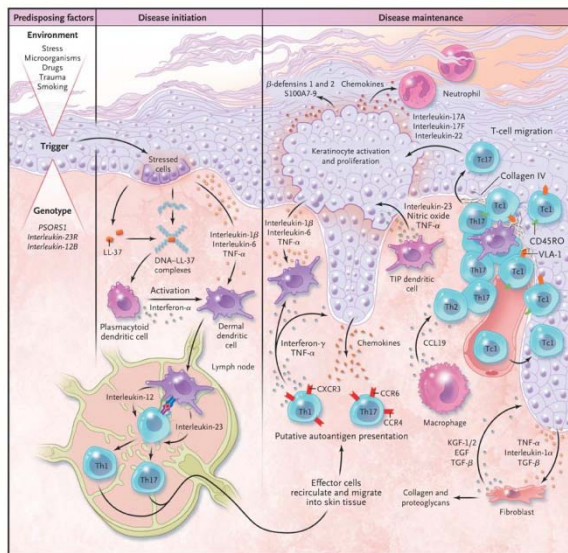


# Bőrt érő sérülések, behatások szerepe Psoriasisban:

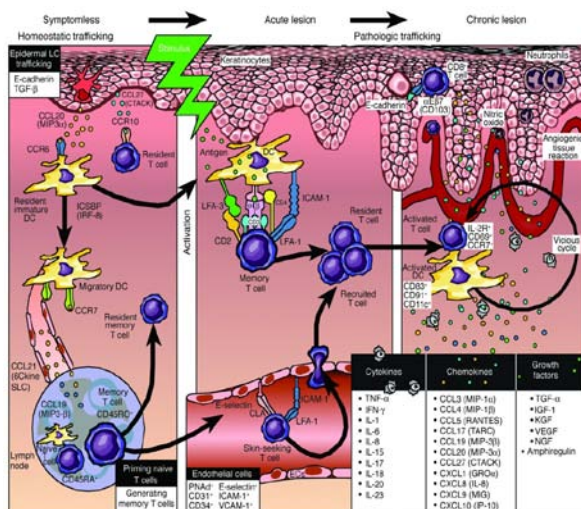
A bőrt érő és a bőrön keresztüli különféle sérülések miatt a dendritikus sejtek aktiválása fontos kezdeményezője lehet a psoriasisra hajlamos személyekben a psoriasis kialakulásában.



A bőrt érő sérülések a hámsejtekben úgy tűnik, immunológiai folyamatokat indítanak el, melyben főszerepet játszanak bizonyos fehérvérsejtek (*aktivált T sejtek*). A keratinocytá prolifráció a T-lymphocyták bevándorlásának, aktiválódásának és citokintermelésének következtében alakul ki. Az epidermisben dominálónan CD8+ citotoxikus T- (Tc-) sejtek, a dermisben pedig CD4+ helper T- (Th-) sejtek mutathatók ki. A psoriasisos bőrben elsősorban a Th1- és a Tc1-sejtek és az általuk termelt IFN- $\gamma$  átszik szerepet a keratinocyták aktiválásában



A T-sejtek aktiválásában elsőrendű feladata van az antigén-prezentáló sejteknek, amelyek közül psoriasisban a Langerhans-sejtek és a dermalis dendritikus sejtek számáról eltérő adatok láttak napvilágot, ugyanakkor megfigyelték a plazmocitoid dendritikus sejtek felszaporodását. Az aktivált dendritikus sejtek indukálják T-sejtek IFN- $\gamma$  és a TNF- $\alpha$  termelését. A TNF- $\alpha$  fokozza az adhézis molekulák (ICAM-1, VCAM) megjelenését, és számos citokin (IL-1, IL-2, IL-4, IL-8, IL-12, IL-18) képződését indukálja.



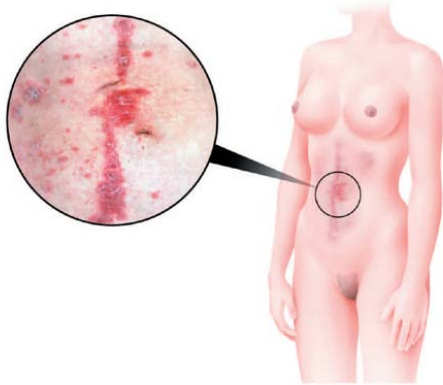
A keratinocyták, a hízósejtek, a monocyták, a macrophagok, a granulocyták, a természetes ölősejtek, az endothelsejtek és a Langerhans-sejtek, vagyis a veleszületett immunrendszer szinte valamennyi sejtseleme, amelyek száma psoriasisban jelentősen megszorodik.

Az utóbbi években az irodalom a psoriasist jelenleg az immun mediált gyulladásos kórképek közé sorolja, amelyben mind az adaptív, mind a veleszületett immunválasz működése kórosan fokozott.

## Psoriasisos bőr tünetei:



A psoriasis igen változatos formákban jelenik meg. Szinte mindig megfigyelhető ún. elemi jelenség a sötétvörös, hámló, bőrfelszínből kissé kiemelkedő göbcső (*papula*). A papulák lehetnek 1-2 cm-esek (*psoriasis gutatta*), jellemzően azonban több cm-es ún. plakká folynak össze. A plakkok éles határral különülnek el az ép bőrterületektől, felszínüket lemezes hámlás borítja, mely viaszfehér színű (*parakeratosis*). Ez a hámló réteg könnyen lekaparható, a lekaparás után pontszerű, apró vérzés látható, - ezt Auspitz-tünetnek hívják, és azért jelenik meg, mert a pikkelysömörös plakkokban a bőr érszerkezete is kórosan megváltozik.



Másik jellemző tulajdonsága a betegségnek az ún. **Köbner-tünet**, ez abból áll, hogy a bőrt ért különféle ingerekre mintegy 2 hét után Psoriasisos göbcsők lépnek fel. Például műtétek után hegekben vagy testékszerek körül. Ez a Köbner-jelenség magyarázza a psoriasis gyakori megjelenését bizonyos bőrterületeken.

Köbner plaque psoriasis – psoriasis occurring in injured skin, most commonly appearing as a line in an operation scar or in scratches.

## Testtáji megjelenés:

Igen jellemző például a **könyökökön és térdeken, melyeket gyakrabban megsértünk, beütünk. Gyakori ezen kívül a psoriasis a hajas fejbőrön, vaskos hámlás formájában. A körmökön apró, tűszúrás-szerű pontocskák jelentkezhettek**



A psoriasis tünetei fájdalomtalanok, általában nem viszketnek. Körülbelül 5%-ban az ízületek is megbetegszenek (*arthropathia psoriaticum*), előfordul, hogy az ízületi fájdalom a bőrtünetek előtt jelentkezik. Érintheti a kezek, lábak kis ízületeit, a gerincízületeket, de a nagyobb, így csípő-, térd-, boka-, vállízületeket is. Ezek az ízületi gyulladások később deformitásokhoz vezethetnek.

Szerencsére ritkán fordul elő, hogy a psoriasis tünetei az egész testfelszínen összefüggően jelennek meg (*erythroderma psoriaticum*). Ilyenkor az egész bőrfelület gyulladt, vörös, hámlik, a haj, szőrzet teljes elvesztésével járhat, ezen kívül megnagyobbodott nyirokcsomók jelennek meg. Ez a forma mindenképp kórházi kezelést igényel.

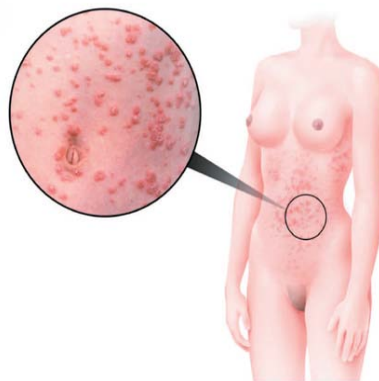
Legsúlyosabb megjelenése a pikkelysömörnek, amikor a bőrön gennyhólyagok (*pustulák*) látszanak. Ezek a gennyet tartalmazó hólyagocskák 1-2 mm-estől több cm-esek lehetnek, enyhe esetben csak a tenyereken-talpakon, veszélyesebb esetben az egész testen jelentkeznek. Járhat komoly belgyógyászati szövődeményekkel, fertőzésekkel, vérmérgezés (sepsis) is kialakulhat.

## Milyen lehet a Psoriasis kórlefolyása?

A pikkelysömör **lefolyása rendkívül változatos**, vannak, akiknél egész életükön át csak a könyök felett, térdeken jelenik meg 1-2 cm-es göbcsék formájában. Másoknál időnként a több tenyéryi plakkok szinte elborítják a bőrfelületet. Ez a hullámzó megjelenés nagyon jellemző, néhány hónapos tünetes állapot után a betegek akár évekig tünetmentesek lehetnek. Nyáron általában javulás várható, fertőzéseket, komolyabb stresszt követően a bőr állapota romlik. A betegek döntő többségénél belső szervi vagy laboratóriumi eltérések nincsenek. Az arthropathia psoriaticum rossz prognózisú, gyakran rokkantsághoz vezet.



Plaque psoriasis is the most common form of psoriasis. Individual plaques are not usually very itchy. They are, however, very red and covered with flaky, silvery-white scales.



Guttate psoriasis is characterised by the sudden appearance of tiny plaques of psoriasis, possibly all over the body, but especially on the trunk and limbs.



Pustular psoriasis usually exists as a large red area covered with green tender pustules (blisters) that are one to two millimetres in diameter.



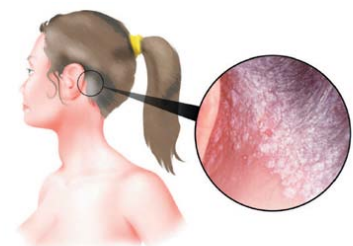
Plaque psoriasis on the palms.



Plaque psoriasis on the soles.



The fingernails and toenails are often affected by psoriasis.



The scalp is a very common site for psoriasis, consisting of clear-edged patches that are red, scaly and often lumpy.

## Psoriasis kezelése, és terápiás lehetőségek?

A terápiás lehetőségek hosszabb – rövidebb tünetmentes időszakot biztosítanak, amit sokszor a psoriasis ismételt kiújulása követ. **A pikkelysömörnek oki kezelése nincsen**, minden terápia a tünetek eltüntetésére irányul, és általában átmeneti tünetmentességet eredményez.

A kezelés első lépése a pikkelyek leoldása helyileg alkalmazott **hámlasztó hatású készítményekkel**. A plakkokon látható pikkelyeket hámlasztókkal kell (pl. 10 % karbamidos, 5-10 %-os szaliciles kenőccsel, sós fürdővel) eltávolítani.

A következő lépés a **felgyorsult hámsejtérés gátlása és a gyulladáshoz vezető folyamatok gátlása**, általában corticosteroid tartalmú kenőcsök alkalmazásával. A plakkokra alkalmazhatók a szteroid tartalmú kenőcsök, krémek, oldatok, melyek a gyulladást csökkentik. Súlyosabb esetben **fényterápia és belsőleg szedett gyógyszerek** adása jön szóba. Kiegészítő kezelésként balneoterápia, klíma –és étrendváltás javasolható.

Korábban széles körben alkalmaztak kátrány tartalmú készítményeket, ma már ezeket ritkábban használják. Kenőcs formában alkalmaznak A-vitamin analógokat.

**Súlyosabb, nagyon kiterjedt esetekben** a helyi kezelés mellett belső, gyógyszeres terápiára is szükség lehet. Jó hatásúak az A-vitamin szintetikus származékai, a retinoidok, melyek a szarusodás folyamatát normalizálják. Ízületi panaszok esetén jöhet szóba a citosztatikus (*methotrexat, cyclosporin hatóanyagú stb.*) kezelés, ezek beállítása csak kórházi körülmények között történhet.

Nagyon jó hatású pikkelysömörben a **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**).

A psoriasis immunológiai folyamatainak részletesebb megismerését követően fejlesztették ki az **ún. biológiai terápiát**, melynek lényege a fehérvérsejtek, immunsejtek és a hámsejtek kölcsönhatásának gátlása. Jelenleg folynak a gyógyszervizsgálatok, remélhetőleg a közeljövőben új, hatékony kezelések lesznek elérhetőek.

**Számos természetgyógyászati készítmény** is elérhető, melyeket a pikkelysömörben szenvedő betegeknek ajánlanak.

### 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 részesezését a táplálékban. 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.

## **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/cm<sup>2</sup> ultraibolya sugárzás 3 percig heti 3 alkalommal. A fürdők közül első helyen a napi fél órás napfürdőt említeném. Különleges só kombinációk is enyhítették a bőrpanaszokat. Hasonlóan kedvező enyhítő hatásúnak bizonyult a sók helyi borogatásra történő használata. Psoriasisos betegeknek gyakran ajánlják a Holt-tengeri nyaralást, mely valóban jó hatású a speciális klíma- és fényviszonyoknak, illetve a víz sótartalmának köszönhetően.

Látható, hogy igen sokféle terápia között választhat a kezelőorvos, a fenti kezeléseket jól meghatározott kombinációkban is alkalmazzák. Minden beteg számára egyénileg a tünetek súlyossága és egyéb betegségei figyelembevételével kell a terápiát a bőrgyógyásznak összeállítani.

## **Gyógyítható a pikkelysömör?**

A psoriasis ma még véglegesen nem gyógyítható, de a tünetek csökkenthetőek. A tünetmentes időszak változó, esetenként több év is lehet. Sokféle kezelési mód van. A bőrgyógyász, értékelve a psoriasisos tüneteket, figyelembe véve a társbetegségeket, az életkort, a beteg nemét, és még több más szempontot is, választja a beteg számára legkedvezőbb, legeredményesebb kezelést.

## **Mennyire súlyos betegség a pikkelysömör?**

A psoriasis az életet nem veszélyezteti, ilyen értelemben nem súlyos betegség. Ugyanakkor egyike az életminőséget nagymértékben rontó bőrbetegségnek. Nehezítheti az interperszonális kapcsolatokat, társadalmi érvényesülést. Az életvitelt megdrágítja a költségigényes kezelés.

## **Van remény arra, hogy a végleges gyógymódot megtalálják?**

Minden bizonnyal! A genetikai kutatások felderítették a psoriasisra hajlamosító géneket. Ezek működésének pontos megismerése a végleges, és oki kezelés záloga.

## Megelőzhető e, a Psoriasis kialakulása?

Mivel mindannyian adott genetikai állománnyal születünk, ezért valódi megelőzésről nem beszélhetünk. A tünetek kialakulását megpróbálhatjuk elkerülni, ha óvjuk a bőrt a sérülésektől, odafigyelünk a látszólag ártalmatlan fertőzésekre, bőrgombára. Óvakodni kell a napégéstől, illetve a psoriasist provokáló gyógyszerek szedésétől. A betegeknek ismerniük kell a kiváltó tényezőket, kezelni kell a gócos mandulákat, fogakat.

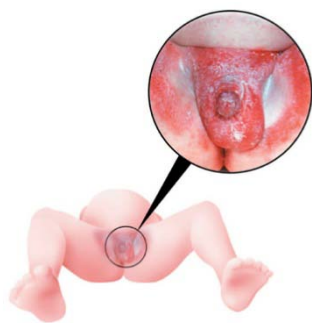
A pikkelysömör hullámzó, idült lefolyású betegség. Kezeléséhez elengedhetetlen a tartós együttműködés a bőrgyógyász és a beteg között, a rendkívül sokféle kezelés közül az optimális megválasztásához.

## Pikkelysömör gyermekkorban is megjelenik?

A pikkelysömör öröklött hajlamon alapszik, gyakran mutat családi halmozódást, de sem megjelenésének valószínűsége, sem a tünetek súlyossága nem számolható előre, azaz nem feltétlenül jelenik meg az utódok mindegyikében, sőt generációkat „ugorhat”, vagy előfordul, hogy a családban csak oldalágon (pl. unokatestvér, nagybácsi) találunk pikkelysömörös rokont. A gyermek és csecsemőkorban kezdődő pikkelysömörös megbetegedés a típusos tünetek mellett gyermekkorban gyakori a **nem típusos tünetek**



**fellépte** is, amely megnehezíti a betegség felismerését a nem szakorvos számára. A betegség felismerése típusos tünetek esetén egyszerű, nem típusos vagy kezdeti tünetek esetén, illetve csecsemő- és gyermekkorban azonban sokszor nehéz.



Psoriasis in babies is rare but occasionally a red rash with a sharp border occurs, called napkin psoriasis or nappy rash.

Csecsemőkorban leggyakrabban a pelenkás terület makacs, hagyományos kezelésre nem gyógyuló, élénkvrös, éles széllel elhatárolódó gyulladása (**pelenkapsoriasis**), valamint a hajlatok (hónalj, köldök **psoriasis inversa**) és a hajas fejbőr (**psoriasis capitis, corona psoriatica**) megbetegedése jelentkezik.

Gyermekkorban is gyakoriak a hajas fejbőr tünetek, jellemző továbbá a test szerte, főként a törzsön elszórtan megjelenő 0,5–2 cm átmérőjű pikkelyesen hámló, gyakran enyhén viszkető tünetek megjelenése (**psoriasis guttata**).

A betegség lefolyása idült, a kezelésekkkel tünetmentességet lehet elérni, de véglegesen nem gyógyítható. Ismeretesek olyan ún. provokáló tényezők, melyek a tüneteket rontják, ezek ismerete és lehetséges elkerülése fontos.

Ilyenek a fizikai sérülés, melynek helyén gyakran alakul ki típusos pikkelysömörös bőrijelenség, a hurutos, ill. bakteriális fertőzések, melyek leginkább szóródó bőrtüneteket provokálnak, az elhúzódó stressz és egyéb negatív pszichés tényezők, a hormonális változások, a túlsúlyosság.

A betegség kezelési módja függ a tünetek elhelyezkedésétől, súlyosságától, a beteg életkorától. Alapvető és minden pikkelysömörös számára kiemelkedően fontos az általános bőrápolás.

A bőr szárazsága, gombás bőrfertőzések (pl. hajlati kipállás), seborrhoeás bőr (zsíros arcbőr, korpázó, zsíros haj) ugyanis mind rontják a pikkelysömörös tüneteket.

Fontos tehát a bőr megfelelő tisztítása, hidratálása, seborrhoeás bőrpanaszok esetén annak bőrgyógyászati kezelése.

### **Dr Beleznay Gyöngyike**

Bőrgyógyász-kozmetológus szakorvos, lézerterapeuta magánorvos

Derma-Art® Bőrgyógyászati Magánklinika

Web: [www.dermaart.hu](http://www.dermaart.hu)

E-mail: [drbeleznay@dermaart.hu](mailto:drbeleznay@dermaart.hu)

### **Felhasznált irodalom:**

[1]. **Dr. Berecz Margit:** *Dermatológiai károsodások - Pikkelysömör*

[2]. **Dr. Bata Zsuzsanna:** *Psoriasis vulgaris*

[3]. **Dr. Szegedi Andrea, Dr. Kiss Flóra, Dr. Gaál János:** *Psoriasis napjainkban.* Dr. Szegedi Andrea (levelező szerző/correspondent), Dr. Kiss Flóra: Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Bőr- és Nemikórtani Klinika Dr. Gaál János: Kenézy Gyula Kórház, Reumatológiai Osztály

[4]. **Dr. Csanády Kinga:** *Pikkelysömör gyermekkorban*

[5]. **Dr Holló Péter., Dr Sas Andrea., Dr Harmos Ferenc., Dr Kaszab Csilla., Dr Szakonyi József., Dr Kárpáti Sarolta.** *A psoriasis korszerű szisztémás kezelése az új patogenetikai és klinikai ismeretek tükrében*

[6]. **Rachael A. Clark and Thomas S. Kupper:** *Misbehaving macrophages in the pathogenesis of psoriasis.* Harvard Skin Disease Research Center and Department of Dermatology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, USA.

[7]. **Brian J. Nickoloff and Frank O. Nestle:** *Recent insights into the immunopathogenesis of psoriasis provide new therapeutic opportunities*

1Skin Disease Research Laboratory and Cardinal Bernardin Cancer Center, Loyola University of Chicago, Medical Center, Maywood, Illinois, USA. 2University of Zurich, Zurich, Switzerland.

[8]. **Lowe M. A.:** *Pathogenesis and therapy of psoriasis.* Nature, (2007) 445, 866-73.

[9]. **Kimball A. B.:** *National Psoriasis Foundation clinical consensus on psoriasis comorbidities and recommendations for screening.* J Am Acad Dermatol, (2008) 58, 1031-42.

[10]. **Michael Traub, ND, and Keri Marshall MS, ND** *Psoriasis – Pathophysiology, Conventional, and Alternative Approaches to Treatment*

[11]. **Anne M. Bowcock<sup>1,\*</sup> and William O.C.M. Cookson<sup>2</sup>** *The genetics of psoriasis, psoriatic arthritis and atopic dermatitis Human Molecular Genetics, 2004, Vol. 13,*

[12]. **E. Campalani\* and J.N.W.N. Barker** *The Clinical Genetics of Psoriasis Current Genomics, 2005, 6, 51-60*

[13]. **Kyle Bauer, BA and Mark Bechtel, MD** *A Review of Complications of Biologic Therapy for Psoriasis Practical Dermatology | November/December 2009*