

## آشنایی با بیماری پسوریازیس

تعریف- ریشه لغت پسوریازیس از یک کلمه یونانی به معنای خارش می باشد.

- پسوریازیس یا داء الصدف، یک بیماری پوستی مزمن خود ایمنی است که لزوماً خارشدار نبوده و با پلاک های قرمز رنگ همراه پوسته ریزی مشخص می شود.

- پسوریازیس قابلیت سرایت ندارد.

- میزان شیوع این بیماری تقریباً 2٪ است و مردان و زنان با هر نژاد و سنی در معرض ابتلا می باشند. در 75٪ موارد شروع بیماری پیش از 40 سالگی است. این بیماری اشکال گوناگون با شدت های متفاوت دارد.

- پسوریازیس یک بیماری مرتبط با سیستم ایمنی بدن است. در روند این بیماری بر اثر اشکالات سیستم ایمنی چرخه حیات سلول های پوست سرعت یافته، در نتیجه چندین لایه سلول مرده در سطح پوست تجمع پیدا می کند که همان پوسته های پسوریازیس را تشکیل می دهد.

## علل ایجاد بیماری پسوریازیس:

پسوریازیس یک بیماری چند عاملی است:

- وراثت نقش اساسی در این بیماری دارد.
  - عوامل روحی از جمله استرس های روحی و هیجانی
  - عفونت
  - داروها: از جمله مسکن های ضد التهابی غیراستروئیدی مانند دیکلوفناک- بتابلاکرها مانند پراپرانولول- کم کردن دوز داروهای سیستمیک مثل کورتون.
  - صدمات فیزیکی و تحریک کننده های موضعی
  - مصرف سیگار
  - عوامل هورمونی مثل بارداری و متابولیک مثل کمبود کلسیم.
- علائم بالینی پسوریازیس:
- شایعترین شکل این بیماری بصورت پلاک های قرمز با پوسته ریزی قابل توجه اغلب در سر، آرنج ها، زانوها و سپس دست ها و پاها و تنه می باشد.
  - از انواع دیگر این بیماری می توان به پسوریازیس قطره ای، چرکی (پوسچولار) اشاره کرد:
  - ناخن ها تا 50٪ موارد گرفتار می شود.

- درگیری مفاصل تا 30٪ موارد گزارش شده است که هر خود پسوریازیس شدیدتر باشد، احتمال درگیری مفصل بیشتر است.

- از دیگر اختلالات همراه می توان به بیماری قلبی عروقی در بیماران با فرم های متوسط تا شدید و بدخیمی هایی از جمله لنفوم (تأثیر داروهای تضعیف کننده ایمنی) اشاره کرد.

## تشخیص بیماری:

- پسوریازیس اغلب با معاینه بالینی تشخیص داده می شود و تنها در موارد مشکوک می توان از بیوپسی (نمونه برداری) پوستی استفاده کرد.

## درمان:

- این بیماری درمان قطعی ندارد. اما با استفاده از داروهای موجود، قابل کنترل می باشد. روش درمان بسته به سن، جنس، وسعت بیماری و بسیاری عوامل دیگر متفاوت است.

- خط اول درمان در موارد خفیف تا متوسط آنالوگ های ویتامین D3 و کورتون موضعی است. در موارد شدید می توان از فوتوتراپی یعنی درمان با طول موج های خاصی از نور (PUVA یا NBUBV) استفاده کرد.



## مراقبت در بیماری پسوریازیس

تهیه و تنظیم دکتر فروغ یادگاری

تاییدکننده علمی دکتر رنجکش

متخصص پوست

تدوین مهر 1398

بازنگری شهریور 1401

- در صورت نیاز به داروی سیستمیک خط اول متوتروکسات است که تنها داروی سیستمیک FDA می باشد. درمان های سیستمیک دیگر آسیترتین، سیکلوسپورین و مواردیکه تمامی درمان های دیگر ممنوع می باشد یا منجر به بهبودی غیر رضایت بخش شده از داروهای بیولوژیک می توان استفاده کرد.
- در معرض آفتاب قرار گرفتن بصورت مکرر و در حد متوسط
- حفظ بهداشت مطلوب پوست با حمام گرفتن روزانه با آب ولرم و صابون های چرب
- پرهیز از مصرف سیگار و الکل
- در صورت امکان نقل مکان به یک منطقه دارای آب و هوای گرم

توصیه های مراقبتی:

- مصرف زیاد گوشت قرمز ممکن است باعث تشدید بیماری شود. از سوی دیگر مصرف روغن ماهی به علت اسیدچرب ضروری اغلب نقش کمکی در درمان دارد. علاوه بر اسید چرب اشباع نشده ویتامین D نیز ممکن است اثرات مفیدی در درمان داشته باشد.
- عدم مصرف داروهایی از جمله بتابلاکرها (مثل ایندورال)، NSAIDs (مثل ناپروکسن)، ACEI (مثل کاپتوپریل)، لیتیوم، آنتی مالاریا (مثل هیدروکسی کلروکین)، تربینافین.
- اجتناب از آسیب پوستی
- جلوگیری از خشکی پوست با مصرف منظم مرطوب کننده

