**ΨΩΡΙΑΣΗ**

Ενημερωτικό φυλλάδιο για πληροφόρηση των ΜΜΕ

Τι είναι η ψωρίαση;

Η ψωρίαση είναι μια συχνή, φλεγμονώδης, μη μεταδοτική δερματοπάθεια, η οποία προσβάλλει πάνω από 125 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως1.

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι ψωρίασης2. Η ψωρίαση κατά πλάκας είναι η πιο συχνή μορφή εκδήλωσης της νόσου και αφορά στο 90% των περιπτώσεων3. Εμφανίζεται με επηρμένες, ερυθηματώδεις πλάκες που καλύπτονται από αργυρόχροα λέπια. Mπορεί να συνυπάρχει κνησμός ή και πόνος, καθώς οι βλάβες μπορούν να διαρραγούν. Η νόσος εντοπίζεται κυρίως στο τριχωτό της κεφαλής, στους αγκώνες, στα γόνατα και στην οσφυική χώρα2.

Υπολογίζεται ότι πάνω από το ένα τρίτο των ανθρώπων με ψωρίαση κατά πλάκας, πάσχει από μέτρια έως σοβαρή μορφή της νόσου, η οποία μπορεί να είναι δύσκολη στην αντιμετώπισή της4,5. Σοβαρή ή μέτριας βαρύτητας θεωρείται η ψωρίαση που προσβάλλει πάνω από το 10% της επιφάνειας του σώματος, ή όταν εμπλέκονται ευαίσθητες ή ορατές περιοχές του σώματος, όπως οι παλάμες ή τα πέλματα (ψωρίαση παλαμών και πελμάτων), ή το πρόσωπο (ψωρίαση προσώπου), εντοπίσεις που μπορούν να υποβαθμίσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής2,6.

Η ψωρίαση συνήθως εμφανίζεται σε ηλικία από 15 έως 35 ετών, ωστόσο μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, συμπεριλαμβανομένης και της παιδικής2,5.

Δεν είναι απλά ένα αισθητικό πρόβλημα

Η ψωρίαση δεν προσβάλλει μόνο το δέρμα. Είναι μια συστηματική, χρόνια, υποτροπιάζουσα νόσος που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής7.

Έχει αποδειχθεί ότι η ψωρίαση επιδρά αρνητικά στην καθημερινή εργασία των ανθρώπων και περιορίζει τις κοινωνικές τους δραστηριότητες, ενώ επηρεάζει επίσης την ψυχική και συναισθηματική τους υγεία7. Η επίδραση στην ποιότητα ζωής ενός ανθρώπου με ψωρίαση είναι συγκρίσιμη με εκείνη άλλων νοσημάτων, όπως η προχωρημένη καρδιακή νόσος και ορισμένες μορφές καρκίνου3,7.

Η ψωρίαση συσχετίζεται επίσης με άλλες σοβαρές παθήσεις, όπως κατάθλιψη, διαβήτης και καρδιακή νόσος8. Ποσοστό έως 30% των ασθενών με ψωρίαση έχουν ή θα αναπτύξουν ψωριασική αρθρίτιδα, στην οποία προσβάλλονται οι αρθρώσεις, προκαλώντας άλγος, ακαμψία και μη αναστρέψιμη βλάβη των αρθρώσεων2, 7.

Φλεγμονή και ψωρίαση

Τα ακριβή αίτια της ψωρίασης δεν έχουν εξακριβωθεί ακόμα, αλλά έχει επιβεβαιωθεί ότι αυτή σχετίζεται με το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού9. Σε φυσιολογικές συνθήκες, έπειτα από συγκεκριμένη πυροδότηση (περιβαλλοντική ή γενετική), ενεργοποιείται το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού και παράγει πολυάριθμες κυτταροκίνες (μικρές πρωτεΐνες), που βοηθούν στον έλεγχο της φλεγμονώδους απόκρισης του ανοσοποιητικού συστήματος10. Στην ψωρίαση, αυτή η φλεγμονώδης απόκριση γίνεται αυτόματα ή πυροδοτείται κατά λάθος, προκαλώντας την πολλαπλασιασμό των κερατινοκυττάρων με ταχύτερο ρυθμό από το φυσιολογικό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την υπέγερση του δέρματος και την ανάπτυξη κηλίδων, ή πλακών, λόγω της συσσώρευσης κερατινοκυττάρων στην επιφάνεια του δέρματος3.

Η ιντερλευκίνη-17A (IL-17A) είναι μία από τις πολλές πρωτεΐνες στο σώμα που ονομάζονται κυτταροκίνες, οι οποίες βοηθούν στην προστασία του οργανισμού από τις λοιμώξεις11. Οι κυτταροκίνες συνήθως αποστέλλουν σήματα στα κύτταρα που καταπολεμούν τις λοιμώξεις, ότι πρέπει να ξεκινήσουν μία ανοσοαπόκριση μόλις εντοπιστούν ξένοι εισβολείς, όπως βακτήρια ή παθογόνα μικρόβια11. Έχουν διαπιστωθεί αυξημένα επίπεδα IL-17A στο δέρμα ανθρώπων με ψωρίαση12, γεγονός που υποδηλώνει ότι μπορεί να παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόκληση αυτής της φλεγμονώδους απόκρισης στη νόσο10.

Ο έλεγχος αυτής της φλεγμονώδους απόκρισης ενδέχεται να είναι το κλειδί για την επιτυχή θεραπεία της ψωρίασης. Η μείωση της φλεγμονής μειώνει τα σχετιζόμενα με τη νόσο συμπτώματα, όπως είναι η ερυθρότητα, ο κνησμός και το οίδημα. Επίσης, επιβραδύνει την χαρακτηριστική ταχεία ανάπτυξη κερατινοκυττάρων και τη συσσώρευσή τους στην επιφάνεια του δέρματος, που σχηματίζει τις πλάκες1.

Διαχείριση της ψωρίασης: ο απώτατος στόχος

Ο δείκτης έκτασης και σοβαρότητας της ψωρίασης (PASI) χρησιμοποιείται για την εκτίμηση των εκβάσεων στις κλινικές δοκιμές για τη νόσο και μετρά το ερύθημα, την απολέπιση και τη διήθηση των ψωριασικών πλακών, καθώς και την έκταση των βλαβών σε κάθε περιοχή του σώματος1,6,13. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας της ψωρίασης, η αποτελεσματικότητα εκτιμάται βάσει της μείωσης της βαθμολογίας σε σχέση με την αρχική τιμή (όταν ξεκίνησε η θεραπεία)13.

Το ενδιαφέρον πλέον εστιάζεται στην καθιέρωση του PASI 90 (σχεδόν καθαρό δέρμα) ως απώτατου στόχου της θεραπείας, σύμφωνα με τις συστάσεις των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και των ρυθμιστικών αρχών13'16.



**Απεικόνιση μέτριας έως σοβαρής ψωρίασης που επιτυγχάνει PASI 90 την Εβδομάδα 52**

Κάλυψη των μη ικανοποιούμενων αναγκών στη θεραπεία της ψωρίασης

Υπάρχουν διάφορες διαθέσιμες θεραπείες για την ψωρίαση. Αυτές περιλαμβάνουν τοπικές αγωγές (κρέμες και γέλες), φωτοθεραπεία, συστηματικές κλασσικές και βιολογικές θεραπείες, δηλαδή θεραπείες που επιδρούν σε ολόκληρο το σώμα5. Ωστόσο, σύμφωνα με μία ανάλυση ερευνών που διεξήχθη από το Εθνικό Ίδρυμα Ψωρίασης σε 5.600 ασθενείς, μεταξύ των ετών 2003-2011, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με ήπια, μέτρια και σοβαρή ψωρίαση δεν ήταν ικανοποιημένοι με τη διαχείριση της νόσου τους13.Εξ αυτού καταδεικνύεται ότι εξακολουθεί να υφίσταται, μια μη ικανοποιούμενη ανάγκη για νέες, πιο αποτελεσματικές θεραπείες.  
Θεραπείες που να ενεργούν ταχύτερα και να διαρκούν περισσότερο, όχι μόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, αλλά και για την αντιμετώπιση της υποκείμενης φλεγμονώδους απόκρισης, που είναι ζωτικής σημασίας για το συνολικό όφελος στην υγεία από τη θεραπεία της ψωρίασης8,15'18.

Νεότερες, καινοτόμες θεραπείες οι οποίες στοχεύουν συγκεκριμένα τις κυτταροκίνες που ενεργοποιούν τη φλεγμονή, όπως η IL-17A, διακόπτοντας τον κύκλο της φλεγμονής στην ψωρίαση, έχουν αναπτυχθεί για την κάλυψη αυτής της μη ικανοποιούμενης ανάγκης. Οι θεραπείες αυτές έχουν επιδείξει θετικά αποτελέσματα στη θεραπεία και τη διαχείριση της ψωρίασης2.

**Παραπομπές**

1. International Federation of Psoriasis Associations (IFPA) World Psoriasis Day website.  
   “About Psoriasis.” Available at: <http://www.worldpsoriasisday.com/web/page.aspx?refid=114>. Accessed February 2016.
2. National Psoriasis Foundation. Psoriatic disease: about psoriasis. Available at: [www.psoriasis.org/about-psoriasis](http://www.psoriasis.org/about-psoriasis). Accessed February 2016.
3. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. N Engl J Med 2009; 361(5):496-509.
4. Herrier R. Advances in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis. Am J Health-Syst Pharm 2011; 68:795-806.
5. Raval K et al. Disease and treatment burden of psoriasis: examining the impact of biologies. J Drugs Dermatol 2011; 10(2):189-96.
6. Mrowietz U et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. Arch Dermatol Res; 303(1 ):1 -10.
7. Rapp SR et al. Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. J Am Acad Dermatol 1999; 41(3 Pt 1):401-7.
8. Farley E etal. Psoriasis: comorbidities and associations. G Ital Dermatol Venereol. 2011 Feb; 146(1 ):9-15.
9. Arthritis Foundation. FDA Approves Biologic Secukinumab for Ankylosing Spondylitis and Psoriatic Arthritis. Available at <http://blog.arthritis.org/news/new-biologic-medication-fdaapproved-secukinumab/>. Accessed February 2016.
10. Kopf M, Bachmann MF, Marsland BJ. Averting inflammation by targeting the cytokine environment. Nat Rev Drug Discov. 2010; 9(9):703-18.
11. H.Onishi RM, Gaffen SL. Interleukin-17 and its target genes: mechanisms of interleukin-17 function in disease. Immunology. 2010; 129: 311-21.
12. National Psoriasis Foundation. The immune system and psoriatic disease. Available at: <https://www.psoriasis.org/> research/science-of-psoriasis/immune-system. Accessed February 2016.
13. European Medicines Agency. Guideline on clinical investigation of medicinal products indicated for the treatment of psoriasis. Available at: <http://www.ema.europa.eu/docs/>en\_GB/document\_library/Scientific\_guideline/2009/09/ WC500003329.pdf. Accessed  
    February 2016.
14. Ryan C et al. Research gaps in psoriasis: opportunities for future studies. J Am Acad Dermatol. 2014;70:146-167.
15. ACTA Dermo-Sifiliograficas. Spanish Evidence-Based Guidelines on the Treatment of Psoriasis With Biologic Agents. Available at: <http://www.actasdermo.org/en/> spanish-evidence-based-guidelines-on-treatment/articulo/ S1578219013001789/. Accessed  
    February 2016.
16. Canadian dermatology Association. Canadian Guidelines for the Management of Plaque Psoriasis. Available at: http:// [www.dermatology.ca/media/guidelines/](http://www.dermatology.ca/media/guidelines/). Accessed February 2016.
17. Krueger JG et al. The impact of psoriasis on quality of life: results for a 1998 National Psoriasis Foundation patient membership survey. Arch Derm. 2001; 137:280-284.
18. Lijosaa TM et al. Skin pain and skin discomfort is associated with quality of life in patients with psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012; 26:29-35.