



Lupénka neboli psoriáza je neinfekční onemocnění, které je způsobeno zánětlivou reakcí imunitního systému. Nejčastěji se projevuje na kůži, nehtech a ve vlasech. Celosvětově jí trpí více než 125 milionů lidí, kterým závažně ovlivňuje život. Lupénka se však neomezuje pouze na projevy na kůži, ale je spojena s celou řadou přidružených onemocnění, jako jsou záněty kloubů a šlach, cukrovka, deprese nebo onemocnění srdce.

Z toho důvodu se můžeme setkat také s termínem psoriatická nemoc, který naznačuje potřebu komplexního přístupu k léčbě psoriázy a jí přidružených onemocnění. Doposud není obecně známé, že lupénka není jenom onemocněním kůže a její projevy jsou jak na ní, tak i ukryté pod ní.

Psoriáza je systémové onemocnění, které se viditelně projevuje především na kůži, nehtech a vlasech. Kromě kůže se však může projevit i hlouběji v těle, kde ji zkrátka na první pohled neuvidíme. U pacientů tak existuje vyšší riziko rozvoje přidružených onemocnění, jako je psoriatická artritida, cukrovka, vysoký krevní tlak, srdeční a cévní choroby, deprese a úzkosti. „**Při léčbě psoriázy je nutné sledovat celkový stav pacienta a pravidelně kontrolovat**

veškeré ukazatele, které by mohly ukazovat také na počáteční projevy přidružených onemocnění. Zásadní roli v léčbě má i sám pacient. Je důležité, aby všechny své obtíže, i s kůží zdánlivě nesouvisející, sdílel s dermatologem nebo praktickým lékařem. Ten pak může rozvoj přidruženého onemocnění včas identifikovat a pomocí vhodné léčby tlumit,“ zdůrazňuje prof. MUDr.

Petr Arenberger

, DrSc., MBA, přednosta Dermatovenerologické kliniky 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.



Psoriatickou artritidou trpí až 40 % lupénkářů

Při psoriáze je imunitní systém pacienta přehnaně aktivní a tím poškozuje kůži. Kožní buňky se v místě zánětu obměňují až 7× rychleji než u zdravé kůže, čímž dochází k nadměrnému šupinatění kůže. Zánět v těle pacienta však může zasahovat mnohem více než jen kůži. Častým přidruženým onemocněním je artritida, kterou označujeme jako psoriatickou artritidu. Zánět se projevuje především v kloubech a postihuje až 40 % pacientů trpících psoriázou. Nejčastěji bývají oteklé a bolestivé klouby rukou a nohou, zasaženy však mohou být i lokty, kolena, Achillova šlacha, páteř, úpony lokte, pánve a hrudníku.

„U psoriatické artritidy je typická tzv. klidová bolest, která dokáže pacienty i vzbudit ze spaní. Ztuhlé klouby je možné rozcvičit, ale odpočinek vždy nevede k úlevě. Tlumení projevů a možné zastavení rozvoje nemoci přináší vhodná léčba. Tu lze nastavit současně pro psoriázu i psoriatickou artritidu. Zpravidla se jedná o systémovou léčbu, která působí na zánět v celém organismu; jejím nejnovějším typem je léčba biologická. Zásadní je nemoc podchytit včas, abychom zabránili trvalému poškození kloubů, a

současně dosáhnout tzv. čisté kůže bez projevů lupénky, což je možné až z 90 %,“ říká prof. MUDr.

Petr Arenberger,

DrSc., MBA.



Další přidružená onemocnění psoriázy

Depresi nebo vysoký krevní tlak si málokdo spojí s lupénkou a už vůbec člověka nemusí napadnout je zmínit u lékaře. Jedná se však o další přidružená onemocnění psoriázy. Pacienti s lupénkou mohou zažívat výraznou psychickou nepohodu a častěji než zdraví lidé trpí také depresemi. Psoriatická nemoc je celoživotní onemocnění, což s sebou přirozeně nese možné obavy a úzkost, které je třeba sdílet s vaším dermatologem, praktickým lékařem, ale i okolím. Smutná nálada, pocity selhání, neúspěchu nebo beznaděje a ztráta radosti z příjemných věcí, trvající déle než dva týdny, jsou typickými příznaky. Vhodným řešením v nelehké situaci může být pomoc a podpora psychologa, která není ničím výjimečným ani pro řadu lidí bez psoriatické nemoci. Pacient se může setkat také s tzv. metabolickým syndromem, který představuje soubor nemocí a rizikových faktorů vedoucích k rozvoji aterosklerózy neboli kornatění tepen či k cukrovce. S tím je spojeno i větší riziko kardiovaskulárních nebo mozkových příhod. Proto je třeba veškeré informace o svém zdravotním stavu pravidelně předávat lékaři a řešit případnou obezitu a vysoký krevní tlak.

Dobrou zprávou však je, že pacienti mohou jít léčbě významně naproti. Nejdůležitější je změna životního stylu. Pomoci může snížení tělesné hmotnosti, pravidelný pohyb a abstinence nebo alespoň výrazné omezení alkoholu a kouření. Díky spolupráci pacienta může lékař podchytit

přidružená onemocnění ještě předtím, než se výrazněji rozvinou, a předejít tak trvalým zdravotním následkům. Klíčové také je mluvit se svým lékařem o všech možnostech léčby a nespokojit se s polovičatým výsledkem.

www.cistakuze.cz