

Под редакцията на:  
Проф. Николай Цанков  
Д-р Иван Богданов

# ВСИЧКО ЗА ПСОРИАЗИСА



Второ разширено издание  
Фондация "Псориазис"



Д-р Иван Богданов, дм  
Д-р Дончо Етугов, дм  
Д-р Иван Гроздев, дм  
Доц. Жана Казанджиева, дм  
Доц. Янко Попов, дм  
Проф. Николай Цанков, дмн



Фондация "Псориазис"

# **ВСИЧКО ЗА ПСОРИАЗИСА**

Под редакцията на:  
Проф. Николай Цанков  
Д-р Иван Богданов

2020 г.

## ВСИЧКО ЗА ПСОРИАЗИСА

© Под редакцията на: Проф. Николай Цанков, дмн и Д-р Иван Богданов, дм

Автори: Д-р Иван Богданов, дм; Д-р Дончо Етугов, дм; Д-р Иван Гроздев, дм;

Доц. Жана Казанджиева, дм; Доц. Янко Попов, дм; Проф. Николай Цанков, дмн

Второ разширено издание

Фондация "Псориазис"

Печат и предпечат - печатница "Европринт България" ООД

Всички права запазени

София · 2020

ISBN 978-619-188-407-0

# СЪДЪРЖАНИЕ

Предговор - Н. Цанков, И. Димова . . . . .	5-6
<b>ЗА ПСОРИАЗИСА</b>	
Какво е псориазис? - Н. Цанков . . . . .	7
Кратки исторически данни - Н. Цанков . . . . .	7
Разпространение - Н. Цанков . . . . .	7
Причини за заболяването - Н. Цанков . . . . .	7
Съчетание с други заболявания - Н. Цанков . . . . .	8
Провокиращи (рискови) фактори - Н. Цанков . . . . .	8
Устройство на кожата - Д. Етугов . . . . .	8
Заразен ли е псориазисът - Д. Етугов . . . . .	9
Клинични прояви - Д. Етугов . . . . .	9
Локализация на псориазисните изменения - И. Гроздев . . . . .	10
Особени форми на псориазис - И. Гроздев . . . . .	12
Псориазис в детската възраст - Ж. Казанджиева . . . . .	13
Бременност и псориазис - Ж. Казанджиева . . . . .	13
Психологични аспекти - Я. Попов . . . . .	13
Псориазис и тютюнопушене - Я. Попов . . . . .	14
Псориазис и алкохолизъм - Я. Попов . . . . .	14
Протичане на псориазис - И. Гроздев . . . . .	15
<b>ЛЕЧЕНИЕ НА ПСОРИАЗИСА</b>	
Как действа лечението? - И. Гроздев . . . . .	16
<b>ЛОКАЛНО ЛЕЧЕНИЕ</b>	
Кератолитични средства - И. Гроздев . . . . .	18
Локални кортикостероиди - И. Гроздев . . . . .	18
Калциневринови инхибитори - И. Богданов . . . . .	18
Дитранол - И. Гроздев . . . . .	19
Катрани - И. Гроздев . . . . .	19
Производни на витамин Д3 - И. Гроздев . . . . .	19
Ретиноиди - И. Гроздев . . . . .	20
<b>ФОТОТЕРАПИЯ И ПУВА</b>	
ПУВА(PUVA) терапия - И. Гроздев . . . . .	20
Фототерапия - И. Гроздев . . . . .	20
<b>ОРАЛНО ИЛИ ИНЖЕКЦИОННО (СИСТЕМНО) ЛЕЧЕНИЕ</b>	
Орални ретиноиди - И. Гроздев . . . . .	21
Метотрексат - И. Гроздев . . . . .	21
Циклоспорин - И. Гроздев . . . . .	22
Антибиотици - И. Гроздев . . . . .	22
Биологични средства - И. Гроздев, И. Богданов . . . . .	22
Препоръки за поведение при пациенти на системна и биологична терапия за псориазис в условия на повишена епидемична опасност - И. Богданов, Н. Цанков . . . . .	26
Витамини - И. Гроздев . . . . .	27
<b>ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ТЕРАПИИ</b>	
Морелечение - И. Гроздев . . . . .	28
Балнеолечение - И. Гроздев . . . . .	29
Комбинирано климатолечение - И. Богданов . . . . .	29

Диетичен режим – И. Богданов . . . . .	30
Как да разпознаваме и избягваме шарлатаните и продавачите на чудодейни лекарства? – И. Богданов . . . . .	30
Как да бъда редовен в лечението си? – И. Богданов. . . . .	30
Къде да се лекуваме? – И. Гроздев . . . . .	31
Профилактични мерки – И. Гроздев. . . . .	31

## **ПСОРИАТИЧЕН АРТРИТ**

Ставно засягане – И. Богданов . . . . .	32
Как се проявява псориаитичният артрит? – И. Богданов . . . . .	32
Лечение на псориаитичния артрит – И. Богданов . . . . .	33
Какви са възможните лечения? – И. Богданов . . . . .	33
Основни лечения – И. Богданов . . . . .	33
Кинезитерапия – И. Богданов . . . . .	33
Хирургично лечение – И. Богданов . . . . .	33
Балнеолечение – И. Богданов. . . . .	34
Псориаитичния артрит и професионалния живот? – И. Богданов . . . . .	34
Как да намалим въздействието на псориаитичния артрит върху Качеството на живот? – И. Богданов . . . . .	34
Как да се справим с психологическите трудности, свързани с псориаитичния артрит? – И. Богданов . . . . .	34

## **ЖИВОТ С ПСОРИАЗИС**

Какво представлява псориаизисът? – И. Богданов . . . . .	36
Научете повече за псориаизиса! – И. Богданов . . . . .	36
Защо имам псориаизис? – И. Богданов . . . . .	36
Как да приемете живота с псориаизис? – И. Богданов . . . . .	36
Как да говорите с другите за заболяването си? – И. Богданов . . . . .	37
Как да живея най-добре с псориаизиса в ежедневието? – И. Богданов . . . . .	37
Как да се грижите за кожата си? – И. Богданов . . . . .	38
Мога ли да направя нещо, за да избегна обостряне на псориаизиса? – И. Богданов . . . . .	38

## **СТРАДАНИЕ ПРИ ПСОРИАЗИС**

Сърбеж и болка – И. Богданов. . . . .	40
Болката и страхът от отхвърляне – И. Богданов . . . . .	41
Затруднения в общуването – И. Богданов . . . . .	41
Страх от бъдещето и депресия – И. Богданов. . . . .	41
Как да се чувтвате по-добре в кожата си? – И. Богданов . . . . .	42
Псориаитичният артрит и болката – И. Богданов . . . . .	42
Мой близък страда от псориаизис. . . . .	43
Какво трябва да знаем за заболяването? – И. Богданов . . . . .	44
Как да помогна на моето дете? – И. Богданов. . . . .	44
Как да помогна на моя партньор, приятел или колега? – И. Богданов. . . . .	45
Кой може да ни помогне? – И. Богданов . . . . .	46

## **ПСОРИАЗИСЪТ ИНТИМНО**

Страхът, че не сме привлекателни – И. Богданов. . . . .	47
Трудността да говорим с партньора за псориаизиса – И. Богданов . . . . .	47
Интимните отношения – И. Богданов . . . . .	48
Гениталният псориаизис и колко мъчително се живее с него? – И. Богданов. . . . .	48
Книгопис . . . . .	49

# ПРЕДГОВОР

Псориазисът е болест, стара колкото човечеството. Описанието му може да се намери в библията под името "лепра", защото по това време древните са обединявали двете заболявания в едно.

През изтеклите години много учени са посветили живота си на изучаването на клиничното протичане, както и на лечението на псориазиса.

Временните успехи се последват от неудоволетворения, нови теории и обяснения за същината на болестта и нейното лечение.

В наши дни е постигнет голям прогрес в тези направления и въпреки това, днес през 2019 г., навсякъде по света псориазисът остава нелечимо заболяване. Прогресът на медицината няма да бъде спрян. Заболяването неминуемо ще получи своето окончателно лечение. Това ще бъде предшествано от отпадането на някои клинични форми, които ще бъдат причислени към други болести.

Биологичните препарати несъмнено дават ново качество на живот на пациентите с псориазис. Те са едно от стъпалата на прогреса, който ще се последва от лечението на бъдещето.

Какво ще бъде то?

Във всички случаи стъпка, която ще доведе до окончателното решение на проблема.

Когато бях специализант в болницата Saint Louis в Париж – люлката на съвременната дерматология – ми правеха силно впечатление думите на професора, който ме ръководеше – Prof. Antoine Puisant. При консултативния преглед на поредния пациент с псориазис, той винаги завършваше с думите: "Il faut vivre avec!", което на български небуквален и достъпен език би трябвало да се преведе като: "Приеми заболяването като част от себе си!".

Обръщам се към читателите на тази книга: "Приемете псориазисът, който засяга Вас или близките Ви, като част от Вашата или тяхната същност!" От псориазис са боледували велики писатели, изтъкнати учени, спортни шампиони от целия свят. Всички те са загърбвали и забравяли за заболяването си, когато са изявявали несъмнените си интелектуални и физически възможности и качества.

Доверете се на Вашите лекуващи дерматолози – те ще ви дават най-добрите съвети, които да следвате, а бъдещите поколения дерматолози несъмнено ще Ви помогнат да излекувате окончателно страданието си!

Чл. кор. Проф. Николай Цанков

# ПРЕДГОВОР

Псориазисът е част от нас. И той е страшен или смешен – според нашите възприятия. Псориазисът може да е печат, стигма, мъчение, депресия, но може да е и част от нас, която ни прави различни. Аз съм избрала да бъде “звезден прах”. Така го кръсти сина ми, когато беше малък. “От косата на мама пада звезден прах, защото тя е звезда.” Това е за мен – нито повече, нито по-малко. Кротува, усилва се, пак затихва, сърби, боли, кърви – не е проблем, защото знам, че хората до мен ме обичат и в очите на сина ми аз съм звезда!

След години, като част от “Асоциация на хората с псориазис”, срещнах много пациенти, които с години са страдали и са търпели обиди и унижение. Не можех да повярвам, че има два паралелни свята – моят и техният. Не разбирам защо някой обижда и отхвърля друго човешко същество, само защото кожата му се лющи?! Отново смятам, че всичко е в самите нас. Ако ние, като пациенти, позволяваме незнанието и невежеството на околните да ни събори – значи нещо не сме постигнали. За псориазиса трябва да се говори много, за да няма деца, които седят сами на чин и плачат всеки ден след училище, защото другите ги мислят за прокажени.

Болката е нещо много лично и никой не може да разбере чуждата болка. Дори ние, като пациенти, не успяваме да разберем страданието на другия, макар че имаме едно и също заболяване. Затова мога да кажа, че псориазисът е многолик – точно толкова, колкото сме и ние, като човеци.

Моето послание към пациентите с псориазис е да бъдат стриктни, спрямо това, което е изписал лекуващия дерматолог. Защото извинения има хиляди, когато не се намажем, а искаме да има резултат. Ремисия има, когато сами се потрудим за това. Лечение също има – важното е да попаднем на добър доктор.

Към близките на пациентите – не ни приемайте различно, не се опитвайте да ни угодите, само защото мислите, че така ни става по-лесно. Ние сме, като всички останали хора по Света. Всеки носи някакво заболяване в себе си.

Благодарност към лекарите, онези с големите сърца, които винаги имат усмивка за всяка болка и сълза!

Казват, че хората с псориазис са интелигентни, чувствителни, креативни – време е да повярвате в себе си и в своята уникалност. Промяната на заболяването започва вътре от всички нас. Погледнете с други очи на себе си, усмихнете се – на себе си, на любимия, който никога няма да спре да Ви обича заради едно петно, на кучето, чийто мокър нос Ви следва навсякъде... Ако искаме можем да открием хубавата страна на живота!

Псориазисът е част от нас и от нас зависи да си тръгне! Ако Ви се струва нереално всичко написано – прочетете го пак и пак, и пак – докато заседне в сърцето Ви и повярвате в него. Тогава ще се случи.

Само този, който вярва, че може да промени Света, е единственият, който го прави!

Ива Димова,  
Председател на “Асоциацията на хората с псориазис и псориаични усложнения”



# ЗА ПСОРИАЗИСА

## КАКВО Е ПСОРИАЗИС?

Псориазисът е хронично и често срещано кожно заболяване, което е резултат от нарушено врожаване (една от основните функции на кожата). Заболяването възниква на базата на наследствено предразположение. Обривните елементи са много типични и ще бъдат разгледани в текста по-подробно. При едни болни засягането на кожата е дискретно (с единични изменения), но при други може да бъде ангажирана цялата кожа (еритродермия). При част от болните се наблюдава засягане на ставите (псориатичен артрит).

## КРАТКИ ИСТОРИЧЕСКИ ДАННИ

Заболяването е известно още от времето на Хипократ, който описва кожните и нокътните промени под названието "psora". Целзиус нарича заболяването "alphos". За първи път терминът псориазис е даден от Гален, който в това понятие включва различни заболявания. R. Willan (1808) отделя псориазиса от проказата и обособява самостоятелното му съществуване, като го разделя на две клинични форми – фигурирана и дисковидна. По-късно Ferdinand Von Hebra (1841) обединява описаните от Willan две клинични форми в една – псориазис, като дава подробно клинично описание.

## РАЗПРОСТРАНЕНИЕ

Честотата на псориазиса е най-голяма в Скандинавските страни, Германия, Англия, Русия, САЩ, Канада, където обхваща около 1-3% от населението. Налице са някои расови различия. В САЩ боледуват около 2% от бялото население. Чистокръвните ескимоси, индонезийци и индианци изключително рядко боледуват от псориазис. С преместване от север на юг към Екватора, честотата на заболяването намалява. В България псориазисът е сравнително честа дерматоза, като по непотвърдени данни от него боледуват над 100 000 души.

## ПРИЧИНИ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕТО

Те все още не са напълно изяснени. Има различни теории за появата на заболяването, но нито една не предоставя категорични данни.

В наши дни най-голям брой привърженици има генетичната (наследствената) теория. Според нея псориазисът е многофакторно заболяване, което се обуславя от няколко патологични гена (полигенно заболяване), локализирани в една или повече хромозоми. Важна отключваща роля играят т.нар. провокиращи фактори, които биват външни и вътрешни. В подкрепа на генетичната теория говорят следните данни:

- Голямо разпространение сред населението (1-3%);
- Наличие на близък роднина със заболяването (в 30% от случаите);
- Връзка с някои антигени HLA – В-13 и В-17; Съчетание с други многофакторни болести;
- Съчетание с високи стойности на липидите (мастите) в кръвта, с повишено ниво на кръвната захар и др.

Въпросът за наследствеността е много интересен и актуален, особено когато става въпрос за т.нар. фамилни (семеини) случаи. Честотата на фамилния псориазис варира от 10-90% в различните статистики. В България фамилна предиспозиция се среща в около 30% от болните с псориазис. При наличие на заболяването при един от родителите, рискът от разитието му при детето варира от 17 до 20%. а когато заболяването е налично при двамата родители, вероятността за развитие при детето нараства от 31 до 75%. Има случаи, в които заболяването се проявява първо при децата, а по-късно и при родителите им.

## СЪЧЕТАНИЕ С ДРУГИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

При пациенти с псориазис по-често се наблюдават атеросклероза, исхемична болест на сърцето, инфаркт на миокарда, захарен диабет, нарушения в обмяната на липидите и хиперлипидемия, затлъстяване, хипертонична болест, възпалителни заболявания на червата (хроничен улцерозен колит, болест на Крон), депресивни състояния и др. **Това е причината в последните години, заболяването да се счита от специалистите за системно, а не чисто кожно заболяване.**

## ПРОВОКИРАЩИ (РИСКОВИ) ФАКТОРИ

За появата на заболяването голямо значение имат различни отключващи (провокиращи) фактори. Те могат да са причина за първа поява на заболяването, но могат и да влошат налично такова.

Външни отключващи фактори. Най-честите от тях са:

- Физични – травма, одраскване, убождане, изгаряне, ултравиолетово и Рентгеново облъчване и др.;
- Инфекции – най-често вирусни – морбили, херпесни вируси; бактериални – стрептококови инфекции; гъбични агенти и др.
- Лекарствени средства – бета-блокери, литиеви препарати, синтетични антималярици, златни соли, тетрациклинови антибиотици и др.
- Вътрешни провокиращи фактори:
  - Психичен стрес – в голям процент от случаите, заболяването може да се провокира от силен емоционален стрес.
  - Хормонални въздействия – бременност, раждане, пубертет и др.

## УСТРОЙСТВО НА КОЖАТА

“Нормално” здравата кожа е изградена от три слоя. Отвън навътре те са подредени по следния начин: повърхностен слой (епидермис). Среден слой (дерма) и подкожие (хиподерма). Всеки слой има характерно устройство и функции.

Епидермисът е най-външният кожен слой. Той е съставен от четири, подслоя. Те са изградени главно от два типа клетки – кератиноцити и меланоцити. Основна функция в изграждането на епидермиса имат кератиноцитите. Ако оприличим епидермиса на каменен зид, то кератиноцитите са камъните, основният градивен елемент, а меланоцитите можем да сравним с декоративните елементи. Последните синтезират кожния пигмент меланин и отговарят за оцветката на кожата. Кератиноцитите не са с еднаква форма и вид във всички части на епидермиса. В основата, близо до дермата те приличат на клетките, които изучаваме в училище. Имат обичайните клетъчни органели – ядро, цитоплазма, клетъчна обвивка и включения. Образуват се на границата между дермата и епидермиса и се придвижват към повърхността. В процеса на придвижване загубват постепенно органелите си, сплескват се и придобиват вид на ламели (пластини), богати на гранули. Кератиновите гранули придават здравината на роговия слой на епидермиса. Променена и достигнала до повърхността кератиноцитната клетка се отделя и отпада. Процесът на образуване, придвижване, промяна в структурата и отпадане се нарича зреене.

Нормално кератиноцитите узряват за около 21-28 дни. При болните с псориазис този процес на зреене е силно скъсен. Осъществява се в рамките на 2-3 дни. Най-често те достигат до повърхността, без да са претърпели промяна, със запазено ядро и органели. Остават споени помежду си и отпадат на групи като фини бели люспички.

**Дермата** е междинният слой на кожата. Съставен е отново от съединителнотъканни и мускулни влакна, но компактно подредени. Тук се синтезира и отлага колаген. Структурата на дермата осигурява здравината и еластичността на кожата. В този слой са разположени потните и мастните жлези.

**Хиподермата** е най-дълбоко разположеният слой и е изграден от съединителнотъканна мрежа, запълнена с мастна тъкан. Това е основното депо на масти в организма. Хиподермата изолира и предпазва вътрешните органи от температурни и механични въздействия на външната среда.

## **ЗАРАЗЕН ЛИ Е ПСОРИАЗИСЪТ?**

### **Категорично НЕ!**

Псориазисът засяга еднакво и двата пола. Може да се появи във всяка възраст, но най-често се среща във възрастта между 11 и 45 години.

Основният болестен процес при псориазиса е нарушената кератинизация. Наблюдава се усилено делене на епидермални клетки. Регенерационното (възстановително) число на целия епидермис при това заболяване е намалено 7-8 пъти. Поради ускореното делене на кератиноцитите, те не достигат до непълна кератинизация (паракератоза), при която клетките в най-горния слой на епидермиса не достигат пълна зрялост и запазват някои свои структури. Паракератозата е отговорна за залющването на псориазисните плаки.

## **КЛИНИЧНИ ПРОЯВИ**

Псориазисът е едно от най-разпространените кожни заболявания с хронично протичане и различна честота на обострянията. Измененията са локализиран предимно по откритите части на крайниците (най-вече лактите и коленете), тялото, половите органи, окосмената част на главата. По-рядко се засягат лицето, телесните гънки (подмишниците, подгръдните области при жените, слабините), дланите и стъпалата.

Характерните обриви са зачервени папули, покрити със сухи сребристо-бели люспи. При по-пресни обриви цветът на папулите е бледорозов, а при по-стари изменения е тъмно червено-синкав. Цветът на люспите е резултат от наличието на малки въздушни мехурчета между клетките, което влияе на пречупването на светлината. Големината на псориазисните плаки варира от няколко милиметра до няколко сантиметра, като те постепенно могат да нараснат, да се слепят и да образуват плаки с различна големина. (Фиг. 1) Понякога се обхваща кожата на цялото тяло (еритродермично състояние).

Измененията при псориазиса имат следните характерни особености:

1. Признак на "стеариновото петно" или на "капка от свещ" – при опит за отделяне люспите се разпадат на бял прах.
2. Признак на Auspitz – при излющване на люспите, покриващи папулите и плаките се открива влажна ципа, след чието премахване се появява точковидно кървене – "кървава роса".
3. Понякога около папулите и плаките се наблюдава пръстен от по-бледа кожа – "Знак на Воронов". Това е и признак за подобрение в състоянието и намаляване на размер на плаките.
4. Появата на псориазисен обрив на места на различни механични травми се нарича феномен на Кьобнер. Освен от механични този феномен се провокира и от други видове травми като слънчево и рентгеново облъчване, ухапване от насекоми, химически дразнителни и др.
5. Псориазисна левкодерма – представлява наличие на бели петна на мястото на псориазисните плаки, които остават след пълното им преминаване, спонтанно или след лечение.
6. Псориазисна меланодермия – изразява се в наличие на хиперпигментни (тъмни) петна, които се появяват най-често след фототерапия, морелечение и др.

В зависимост от големината и формата на псориазисните обривни елементи се различават следните клинични варианти на заболяването.

1. **Псориазис пунктата** – точковиден псориазис
2. **Псориазис гутата** – капковиден псориазис, често срещан в детската възраст, след инфекциозни заболявания
3. **Псориазис нумуларис** – монетовиден псориазис – плаките са с размер и форма на монети (Фиг. 2).
4. **Псориазис географика** – формата на плаките наподобява географска карта (Фиг. 3).
5. **Псориазис линеарис** – псориазисните изменения са във вид на ивица (линия). Тази форма понякога наподобява бенки във вид на ивица (линеарни невуси).
6. **Еритродермичен псориазис** – при тази форма се засяга цялата или почти цялата повърхност на кожата. Това състояние може да се развие остро, като кожата на цялото тяло става яркочервена, оточна, често с обилно залющване. Болните се оплакват от сърбеж, парене, като често се засяга и общото състояние на пациента. Наблюдават се висока телесна температура, нарушения в съня, липса на апетит. Нерядко тази форма е резултат от неправилна терапия в острия стадий на заболяването (еруптивен стадий) със салицилова киселина, катрани, дитранол, системни кортикостероиди (инжекционни или на хапчета) и др. При някои болни могат да настъпят вътрешни усложнения (белодробни и бъбречни). Еритродермията може да бъде последица на увеличаването и сливането на псориазисните плаки и постепенното генерализиране по кожата на цялото тяло (Фиг. 4).

## ЛОКАЛИЗАЦИЯ НА ПСОРИАТИЧНИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ

**Крайници.** Те са най-честата начална локализация на измененията при псориазиса. Засягат се обикновено лактите и коленете, тъй като те най-често са изложени на триене и натиск. Наблюдават се зачервени папули и плаки, покрити със сребристобели люспи (Фиг. 5).

**Туловище.** Най-често се поразява областта на корема (около пъпа) и опашната област (гънката на седалището). При остри (еруптивни) форми преобладават малки (до няколко милиметра) папули със залющена повърхност, при по-стари форми плаките са по-плътни и покрити с люспи.

**Капилициум** (окосмена част на главата). Тук измененията са пръснати или обхващат голяма част от нея. Над розово оцветени повърхности на кожата се образуват обилно напластени люспи, през които космите преминават запазени. При силно проявени случаи на границата между окосмената част и челото се образува розова ивица и залющване (корона). Често, измененията в окосмената част на главата имат за основа съществуваща себорея (пърхот) (Фиг. 6 и 7).

**Нокти.** При всички форми на псориазис понякога и самостоятелно могат да бъдат променени и ноктите. Измененията могат да обхванат кожната част в основата на нокътната плочка, която жените премахват при маникюр (епонихиум). Епонихиумът може да липсва изцяло – знак на проф. Любен Попов. По-често са засегнати ноктите на ръцете. Нокътните промени обикновено са проява на по-тежки форми на заболяването (еритродермия, широко разпространени форми и ставни прояви). Ноктите са деполирани, изгубили лъскавината си, неравни, чупливи, понякога със загуба на част от нокътя. Особено характерни са точковидните депресии (хлътвания) по нокътя с вид на напръстник. Свободните краища могат да бъдат зачервени, оточни и залющени. При някои случаи се наблюдават т.нар. “мазни петна” с мръсно-жълтеникав цвят в страничните части на ноктите (фиг. 8, 9 и 10). В други случаи нокътната плочка е задебелена и деформирана. Разцепването на ноктите се наблюдава по рядко. На базата на тези промени по ноктите на болните от псориазис може да се развият различни микотични (гъбични) инфекции.

**Косми.** По правило псориазисът не засяга космите, дори и в огнищата на поражение не се установяват промени. Много рядко гъстотата на космите в псориазисните изменения по главата може да бъде намалена поради изтъняване на някои косми. Описва се и алопеция псориазиса (опадане на косми) по главата, най-вече поради агресивно лечение с различни мехлеми.

**Полови органи.** Засягат се често главичката и тялото на половия член при мъжете и големите и малките срамни устни при жените. Понякога измененията ангажират входа на влагалището. По кожната част на гениталиите плаките и папулите често са покрити с люспи, докато по главичката на члена и на входа на влагалището люспи не се наблюдават.

**Големи гънки на тялото.** В такъв случай обривите са предимно по гънките на врата, под мишниците, под гръдните гънки, лакътните и слабинните гънки. На тези места вследствие на изпотяването и овлажняването измененията се представят като розови оголени плаки с лъскава повърхност. Тази форма е по-честа при по-пълни хора и при диабетици. Чувството на парене и сърбеж може да е доста силно проявено.

**Длани и стъпала.** Поради анатомичните особености и дебелия рогов слой измененията са твърде специфични. Те или са разположени на отделни участъци и приличат на мазоли или ангажират цялата повърхност на дланите и стъпалата, като кожата е груба, люспите са здраво наслоени, на места с болезнени пукнатини с розово дъно.

**Лице.** По лицето измененията са по-рядко срещани и имат различен вид (папули с различна големина и плаки със залющена повърхност). По-често лицето се засяга при еритродермичната форма на псориазиса или при предшествващ себореен дерматит на лицето (себориазис).

**Лигавици и полулигавици.** Вългите на устните при болни от псориазис се наблюдават възпалителни явления със зачервяване и залющване, понякога цепнатини (хейлит). Това състояние се среща и при болни от псориазис, които се лекуват с препарата Неотигазон (ацитретин). Много рядко по лигавицата на устата и езика се наблюдават белезникави плаки. Възпалителни промени се срещат и по очната лигавица и клепачите.

# ОСОБЕНИ ФОРМИ НА ПСОРИАЗИС

## ИНВЕТЕРИРАН ПСОРИАЗИС

При тази форма плаките са "застарели", нелекувани, налични от много дълго време и с дебело наслоени сиво-бели и по-срастнали люспи. Върху тези плаки се установяват по-дълбоки или плитки пукнатини. Понякога могат да се образуват високо наслоени твърди и сухи образувания с неправилна форма.

## ПУСТУЛОЗЕН ПСОРИАЗИС

Клинично се характеризира с наличие на пустули (гнойни мехурчета). Може да се развие първично (върху здрава кожа и без наличие на предшестваш псориатичен процес) или вторично след влошаване на друга форма на псориазис, особено когато са налице по-сочни псориатични плаки. Това състояние често се наблюдава при продължително лечение на заболяването с локални кортикостероидни препарати (кремове, унгвенти и др.), както и след терапия с кортикостероидни препарати през устата или с инжекции (системно приложение). В повечето случаи началото е остро, с първоначална поява на зачервени петна, върху които се развиват гнойни мехурчета. Патната могат да се сливат помежду си и да обхванат цялата кожа. В други случаи гнойните мехурчета се локализируют само по кожата на дланите и стъпалата. При тези пациенти обикновено заболяването не засяга общото състояние на болните. Пустулозният псориазис често се комбинира със засягане на ставите (псориатичен артрит).

## ПСОРИАТИЧНА МИОПАТИЯ

При това състояние е налице мускулна слабост и най-често се съчетава с псориатичен артрит и ентезит.

## СЪРДЕЧНО-СЪДОВА СИСТЕМА И ПСОРИАЗИС

Болните от псориазис по-често боледуват от атеросклероза, стенокардия, миокарден инфаркт, артериална хипертония, мозъчен инсулт, тромбофлебити.

## ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

В голяма част от болните е налице гастрит, язва на стомаха и дванадесетопръстника, болест на Crohn и хроничен улцерозен колит, стеатоза на черния дроб.

## ЕНДОКРИННА СИСТЕМА

Диабет тип 2 (неинсулинозависим) и предиабетните състояния са едни от най-честите придружаващи заболявания при пациентите с псориазис. Наблюдава се намалена функция на надбъбречните жлези, по-ниски нива на андростерона, тестостерона, 17-кетостероидите в урината и др. Често заболяването се обостря по време на менструация. Бременността може да влоши или подобри състоянието при псориазис, като процентите на подобрене и влошаване са приблизително еднакви, а в значително по-малък процент от пациентите няма никакво влияние върху болестта.

## ОЧИ

Очните промени се представят от възпаление на мигления ръб (блефарит), а при болни с псориатичен артрит понякога се наблюдава конюнктивит.

## ПСОРИАЗИС В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

В детската възраст най-често се засяга кожата в гънките – вътрешната част на лакътната става и мишниците, кожата под пелените, памперсите и гънките около очите. Последната локализация е показател за последващо тежко протичане на болестта.

Най-често се срещат псориаитични изменения в областта под пелените (памперсите) при 2-3 месечни деца. Препоръчва се често сменяне на памперса и съответно омазняване и хидратация на засегнатата кожа. Предписват се препарати, които не трябва да алергизират кожата. Настоячиво съветваме родителите да не прилагат самоволно кремове и мехлеми, без консултация с дерматолог.

Стратегията за лечение на псориазис в детската възраст е максимално щадяща. Желателно е да се избягват агресивни и силни медикаменти. Дори и при банални настинки да се правят редовни консултации с педиатър и да се прави микробиологична посявка на секрет от носоглъзката. Особено внимателно да се лекуват респираторни инфекции, причинени от бета-хемолитичен стрептокок от група А. Последните могат рязко да влошат протичането на псориазиса или да причинят неговата поява.

## БРЕМЕННОСТ И ПСОРИАЗИС

Заболяването псориазис не засяга репродуктивната система на мъжете и жените. Често жените питат дали кожното заболяване ще се влоши по време на бременност. Общоприетото схващане е, че бременността може, както да влоши, така и да подобри заболяването в равен процент от случаите. Доста често бременността не влияе на протичането му.

Основният проблем при псориазис и бременност е лечението, което се прилага в този период. Много антипсориаитични средства не са подходящи, за приложение в периода на бременност и кърмене. Необходимо е особено внимание при приложение на системно лечение за псориазис при жени в детородна възраст. (Табл. 1)

Тежестта и протичането на псориазиса са различни при всеки пациент, затова лечението при бременност и кърмене трябва да се бъде назначено от специалист-дерматолог.

## ПСИХОЛОГИЧНИ АСПЕКТИ

Псориазисът създава психологични проблеми във връзка с хроничното си протичане. Както повечето кожни болести, най-сериозни нарушения в психиката се наблюдават при тези случаи, при които се засягат откритите части на тялото или цялата кожа. Някои автори изтъкват, че независимо от това какви площи от кожата повърхност заемат псориаитичните плаки, продължителното им задържане води до влошаване на психичното здраве. От друга страна, пораженията на ставите при някои болни водят до временна или трайна нетрудоспособност, което утежняват протичането на заболяването и нарушават нормалната психична дейност. Въпросът дали емоционалните разстройства предшестват и отключват псориаитичен процес или са резултат от хроничното протичане на заболяването и нарушават нормалната психична дейност не е обект на нестихващ дебат. При болните от псориазис се откриват функционални нарушения на нервната система, като неврози, депресии, страхови изживявания. Психосоциалните фактори са отговорни за отключването или обострянето на псориаитичните прояви в 40-80% от болните. Най-съществените психосоциални фактори, които имат отношение към протичането на заболяването са козметичният дефект, неразбиране от страна на болните на причините за обостранията и липсата на съчувствие от страна на околните.

Най-честите психологични причини, които болните съобщават като причина за обостряне на псориазиса са развод, смърт на близък човек, финансови затруднения, загуба на работа. Установяват се повишена възбудимост и депресивност. Наблюдава се и тенденция към тревожност и гневни прояви. Болестните нарушения в психиката са свързани с продължителността на

заболяването. При някои болни е налице затруднено общуване и социална отчужденост и изолация от околните. В по-напредналата възраст по-голямата част от болните се приспособяват по-лесно. Трудности съществуват и в младежката възраст, особено при намирането на брачен партньор. Много често сексуалните контакти се възпрепятстват. След сключване на брак кожните изменения се забелязват толкова по-малко, колкото по-близки стават партньорите. Понякога псориазисът става причина за разтрогване на вече съществуващ брак. Болните от псориазис по-рядко встъпват в брак (особено жените) и по-често се развеждат. В професионалния живот също възникват проблеми и конфликтни ситуации с ръководители, колеги и др.

В детската възраст боледуващите от псориазис момичета са повече от момчетата. По мнението на околните тези деца са с по-лесно ранима психика и са по-чувствителни. Те се притесняват от останалите деца и се стремят да прикриват с дрехите си псориазисните промени по крайниците. Те избягват груповите прояви и особено спорта.

С помощта на социално-психологичен тест (Gissen test) ние установихме затворени черти на характера при 37.5% от болните. В проучвания на депресията при псориазисно болните констатирахме повишена уморямост в 57%, повишена раздразнителност (50%) и разстройства на съня в 46% от случаите. За нарушенията в съня голямо значение се отдава на раздразнителността, депресията и сърбежа. От емоционалните нарушения се наблюдават също хистерични и хипохондрични елементи (болните чувстват сърцебиене, болки в сърдечната област, мускулите) без реално да са налице промени в съответните органи.

Анализът на данните от предболестното развитие на личността показва, че голям дял от болните (85%) са носители на тревожни черти в характера, лесна ранимост, мнителност, неудовлетвореност от себе си и околните. Жените са по-затворени, склонни към вълнения, тревожно мнителни, както и с повишено болестно самонаблюдение. Мъжете са с по-леко изразени невротични тенденции, раздразнителни, песимистични към проблемите си и с ограничен стремеж за решаването им.

## **ПСОРИАЗИС И ТЮТЮНОПУШЕНЕ**

Съществуват множество проучвания за връзката между псориазис и тютюнопушене. При тези пациенти вероятността да са пушачи е два пъти по-голяма в сравнение със здравите лица. Повечето болни с псориазис са започнали тютюнопушенето преди появата на кожното заболяване. Установено е, че пушенето на повече от 20 цигари на ден повишава двукратно риска от развитие на по-тежки форми на псориазис. Употребата на цигари е тясно свързана с развитието на псориазис, със засягане на дланите и стъпалата и появата на пустулозни форми. Вероятността от развитие на тези форми на заболяването при пушачите е пет пъти по-голяма от колкото при непушачите.

## **ПСОРИАЗИС И АЛКОХОЛИЗЪМ**

Определен интерес към темата "Психологични проблеми при псориазиса" има въпросът за връзката между алкохолната консумация и заболяването. Свръхмерната и хроничната употреба на алкохол все по-често се причислява към външните (екзогенни) рискови фактори на псориазиса. Според някои автори алкохолизмът е по-разпространен сред мъжете псориазисати с по-тежка клинична изява на болестта в сравнение с общата популация или с болни от други кожни заболявания. Напротивно мнение са авторите, които не откриват по-честа консумация на алкохол от болните с псориазис спрямо контролна популация. Някои проучвания доказват, че алкохолизмът е по-чест сред приетите на болнично лечение пациенти с псориазис, особено при мъжете, в сравнение с групата от болни с други кожни заболявания.

За сега няма сигурни проучвания за това дали консумиращите алкохол са с повишен риск от развитие на псориазис. Счита се, че алкохолът е рисков фактор за псориазис при мъже в младата и средната възраст от живота. Алкохолната консумация не е рисков фактор за появата на



псориазис при жените, но тя влошава заболяването. По-честата проява на болестни отклонения в черния дроб на пациенти с псориазис може да е резултат на по-голямата употреба на алкохол от тези болни, но често причина могат да бъдат и някои медикаменти, използвани в лечението на псориазиса или комбинация от двата фактора. Налице е и подобрение на псориазиса след активно лечение на алкохолизма.

Нашите проучвания върху ефективността на лечението на псориазисно болни, които употребяват алкохол установиха, че под влияние на едномесечното стационарно лечение на псориазиса с външни средства (салицилова киселина, дитранол, катрани) при болните, които редовно консумират алкохол, лечебният ефект е по-слабо изразен, в сравнение с тези, употребяващи случайно или много рядко алкохол. Тази тенденция е по-отчетлива при давност на псориазиса над 10 години. Освен това се забелязва тенденция към по-голяма алкохолна консумация при мъже с по-тежки форми на заболяването.

## **ПРОТИЧАНЕ НА ПСОРИАЗИСА**

Псориазисът е хронично заболяване и протичането му преминава през няколко стадия:

1. Прогресиращ (еруптивен) стадий – при него е характерна появата на нови обриви, разширяване в периферията на по-старите изменения, сърбеж, склонност към генерализиране на процеса (еритродермично състояние).
2. Стадий на стабилизация – най-типичното за този стадий е обилното образуване на люспи (сквами), без поява на нови изменения и периферен растеж на старите.
3. Регресиращ стадий – кожните изменения избледняват, залющването намалява, дебелината на псориазисните плаки изтънява. Изчезването на плаките започва или от периферията, или от центъра.
4. Ремисии – при тях настъпва пълно или почти пълно изчезване на псориазисните изменения в резултат на проведено лечение или спонтанно (без терапия).
5. Рецидиви – те настъпват под влиянието на различни фактори: инфекции, лекарства, психични травми и др. Сезонността е също важен фактор в протичането на псориазиса. При 2/3 от болните настъпва влошаване през зимата и пролетта, при 10% през лятото и есента. При 15% няма сезонна зависимост.

# ЛЕЧЕНИЕ НА ПСОРИАЗИСА

Псориазисът е заболяване, което има различни форми. При някои пациенти псориазисът се ограничава до определни зони на тялото. При други болестта е по-сериозна и се разпространява върху по-голяма площ. Трети развиват псориазисен артрит. Днес все още няма лекарство, което да излекува напълно псориазиса. Много лечения обаче имат за цел да намаляват влиянието на болестта върху ежедневиия живот на пациентите: кремове и мехлеми за локално приложение, таблетки или инжекции за по-сериозните случаи. Важното за всеки пациент е да бъде намерено оптималното лечение, което му помага, съобразено с тежестта на заболяването, но също и с начина на живот и ограниченията, които той му налага. Това понякога изисква време.

През 2013 година **Българското дерматологично дружество** прие консенсус за лечение на псориазис на територията на Република България, който бе актуализиран през 2016 г. Консенсусът подлежи на периодична актуализация с оглед на динамично променящата се обстановка и множеството нови медикаменти, които фармацевтичният пазар предлага всяка година. Този консенсус представлява система от препоръки за лечение, съобразени с терапевтични опции, достъпни за пациентите в България към дадения момент.

## КАК ДЕЙСТВА ЛЕЧЕНИЕТО?

Псориазисът се дължи на дефект в имунната ни система, който атакува клетките на кожата ни и чрез сложни механизми, включващи някои сигнални молекули, характерни за имунната система (цитокини), ги стимулира да се делят много по-бързо, отколкото това се случва в здравата кожа. Тъй като съвременната медицина не може все още да излекува причината за тази дисфункция (най-вероятно закодирана в някои определени гени при пациентите с псориазис), целта на лечението днес е намаляването (а в някои случаи пълното изчезване) на плаките за определен период от време (ремисия).

Подходящото и стриктно следвано лечение позволява на някои пациенти да живеят години без проява на заболяването!

Някои лечения са предназначени за острата фаза. Те целят да намалят и редуцират съществуващите плаки. Други лечения се предписват дългосрочно (поддържащо лечение) и позволяват да се предотврати появата на нови плаки.

## КАК С ПОМОЩТА НА ВАШИЯ ДЕРМАТОЛОГ ДА НАМЕРИТЕ НАЙ-ПОДХОДЯЩОТО ЗА ВАС ЛЕЧЕНИЕ?

Лечението, което е подходящо за Вас, не е непременно същото с това, предписано на друг болен с псориазис.

Изборът на лечение зависи от различни критерии:

- Разпространението на Вашия псориазис и локализацията му
- Влиянието на псориазиса върху социалния, семейния и професионалния живот
- Необходимото време за прилагане на лечение, което е съобразено с Вашия ритъм на живот
- Очакваната ефикасност на лечението, като е направена преценка с оглед на евентуалните нежелани реакции: изисква адекватна оценка на съотношението полза-риск.

## **ВАЖНО Е ДА СТЕ ДОБРЕ ИНФОРМИРАНИ:**

- Осведомявайте се в асоциациите на пациентите с псориазис
- Говорете с Вашия дерматолог за възможните лечения и различните опции, подходящи за Вашия случай
- Преди консултация направете списък с въпросите си, за да получите точни отговори.

## **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

За предпочитане е редовно да посещавате дерматолог, за който знаете, че е добре информиран за последните новости в лечението.

## **ТРЯБВА ЛИ ДА ОВЛАЖНЯВАТЕ КОЖАТА СИ?**

Овлажняващите кремове (емолиенти или хидратиращи кремове) са една от най-важните съставки на ежедневната грижа за псориаитичната кожа. Хидратацията на кожата е изключително важна за поддържането на т.нар. "кожна бариера". От своя страна кожната бариера предпазва кожните клетки от фактори на външната среда и микротравми, които биха могли да индуцират появата на псориаитични плаки (феномен на Кьобнер). Каквато и да е формата и тежестта на псориаизиса, ежедневната хидратация е абсолютно необходима. Освен това овлажняването облекчава сърбежа. Следователно добрата хидратация на кожата води до значително подобряване на псориаизиса. Дори да имате псориаизис само на няколко места, важно е да овлажнявате цялото си тяло.

Как да си изберем крем? С изключение на няколко правила, които трябва да се спазват (хидратиращият крем трябва да е хипоалергенен, без ароматизатори и консерванти), въпросът опира до вкус и бюджет: текстура, мирис, цена – това са критериите, които имат значение.

Кремовете и мазилата на базата на восък (колд крем) често се препоръчват от дерматолозите. Разработена е и гама от продукти за специализирани грижи при лечението на псориаизис: това обикновено са хубави продукти, но често на по-висока цена. Всеки сам намира продукта, който най-много му подхожда.

## **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Ако бюджетът Ви е ограничен, може да изберете по-икономичен продукт в голяма опаковка от 500 мл (с помпа е по-практично). Важното е да хидратирате кожата си сутрин и вечер, дори и през деня, ако имате възможност.

Освен овлажняване на кожата, Вашият лекар ще Ви препоръча локални лечения, които въздействат пряко върху псориаитичните плаки: те са ефикасни и значително облекчават последиците от псориаизиса, най-вече сърбежите, но имат и някои странични ефекти. Локалното лечение продължава от няколко седмици до няколко месеца.

## **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Слагайте винаги овлажняващ крем преди локалното лечение, защото това подобрява неговата ефикасност и проникването на продукта в по-дълбоките слоеве на кожата. Някои локални лечения, като локалните кортикостероиди (крем, унгвент, мляко и др.) и дитранол, трябва да бъдат прилагани единствено върху плаките. Питвайте се да не нанасяте върху околната кожа.

*Спазвайте броя приложения, предписани от Вашия лекар!*

# ЛОКАЛНО ЛЕЧЕНИЕ

## КЕРАТОЛИТИЧНИ СРЕДСТВА

С най-голяма популярност се използва салициловата киселина. Най-често тя се прилага смесена с мазнина (вазелин) в концентрация 5%. При стари плаки с обилно залющване и на ограничени площи може да се даде и по-висока концентрация – 10%. На широки площи и продължително време трябва да се избягват високите концентрации поради опасност от системно проникване на салициловата киселина и интоксикация на организма (салицилизъм). Това е и причината салициловите унгвенти да не се препоръчват за ползване при деца. В окосмената част на главата се прилага салицилово масло (олио) 5%. Лечението със салицилова киселина следва да продължи до отпадане на люспите от повърхността на псориаитичните плаки.

Освен салициловата киселина за премахване на сквамите могат да бъдат използвани и различни кремове с урея или млечна киселина. Уреята има хидратиращи свойства, когато е в концентрация под 10%, поради свойството и да свързва водните молекули. В концентрация от 10% може да бъде използвана за леко излющване. За псориаитичните сквами най-често се използва в концентрация от 30%, когато и излющващото им действие е доста по-силно. При много упорити задебелявания или упорити, напъстени сквами може да се използва и крем с концентрация от 50%.

Млечната киселина също е подходящ продукт за излющване, поради добрата ефективност и липсата на нежелани реакции. За хидратация се използва 6% крем, а при нужда от излющване и в зависимост от дебелината на сквамите могат да се използва съответно 12% и 18% кремове.

## ЛОКАЛНИ КОРТИКОСТЕРОИДИ

Локалните кортикостероиди са най-често прилаганите средства в терапията на плакатен псориазис. Тяхното действие е бързо и видимо, но имат редица неудобства: кожата изтънява, ефикасността им намалява с времето (организмът привиква с препарата) и най-вече след спиране на лечението рискът от рецидив е значителен (т. нар. ефект на отскока). Локалните кортикостероиди могат да се прилагат за кратко време и при локализация на псориаитичните изменения по откритите части на тялото, след което лечението следва да се намали постепенно и да се продължи с други антипсориаитични медикаменти. Най-честите странични ефекти от продължително лечение с локални кортикостероиди са атрофия на кожата, стероидно акне, стрии, разширени кожни капиляри и др. Понякога при третиране на обширни кожни участъци с мощни локални кортикостероиди може да се получи системна резорбция (проникване на голямо количество от препарата в кръвното русло) и съответно трансформация на един обикновен псориазис в пустулозен псориазис с развитие на множество пустули (гноини мехурчета). Рецидивите на псориазиса след продължително външно кортикостероидно лечение често са тежки и трудно податливи на лечение.

## КАЛЦИНЕВРИНОВИ ИНХИБИТОРИ

Въпреки сложното за изговаряне и запомняне име, тези продукти са една от най-ефикасните алтернативи на кортикостероидите. В тази група влизат два продукта – такролимус (Protopic® 0,1% маз за възрастни и 0,03% маз за деца) и пимекролимус (Elidel® крем). Калциневриновите инхибитори нямат повечето от страничните ефекти на локалните кортикостероиди като кожна атрофия, телангиектазии и системна резорбция, поради което са подходящи за използване дори и за дълги периоди от време без да се налага намаляване на дозировката или паузи в лечението. Друго основно предимство е възможността за използване при деца.

Техният основен недостатък към този момент е сравнително високата цена. Друг проблем се оказва и сравнително голямата молекула на този вид продукти, което прави трудно проникването

на активното вещество на места, където кожата е сравнително дебела (длани, стъпала, лакти и колена). Тези продукти имат най-добър ефект на места с по-тънка кожа като гънки, лице, уши и гениталии, където приложението на други локални средства като дитранол и локални кортикостероиди е ограничено. Обикновено терапията започва с приложение на тънък слой от продукта в областта на плаките 2 пъти дневно, като постепенно с подобрение в състоянието може да се премине към еднократно дневно приложение. Поради липсата на сериозни нежелани лекарствени реакции някои дерматолози препоръчват след изчезване на лезиите, приложението на продукта да продължи за още няколко седмици с приложение по 1 до 2 пъти седмично. Трябва да се има предвид, че при първите няколко нанасяния на продукта може да се очаква леко зачервяване и дразнене в областта на мястото на приложение, което бързо отшумява. Желателно е и избягването на консумация на алкохол няколко часа след приложението на продукта, поради риск от зачервяване и парене, особено на местата с по-тънка кожа и при наличие на слънчево излагане.

## **ДИТРАНОЛ**

Дитранолът е също едно много широко прилагано в дерматологичната практика средство за лечение на псориазиса. Получава се от преработката на антрацена и е синтетично съединение. Прилага се в начална концентрация от 0.10% до 0.25%, която постепенно може да се увеличи до 1% във вид на унгвент или включен към цинкова паста.

Дитранолът понякога причинява дерматити, особено при по-високи концентрации и по-продължително третиране. Не трябва да се прилага около очите. Трябва добре да се знае, че дитранолът зацапва дрехите и в началото на лечението може да засили зачервяването на кожата в областта на псориазичните изменения. Това не е проява на алергия към препарата.

## **КАТРАНИ**

Катраните подобряват кожното кръвообращение и намаляват възпалението в областта на псориазичните плаки. Те също потискат засиленото делене на кожните клетки. Най-често в практиката се използват каменовъгленият и хвойновият катран. Той се прилага под формата на лосиони, шампоани или под формата на унгвенти. Методът на Goeckerman се състои в приложение на локални средства, съдържащи катрани с последващо ултравиолетово облъчване. При продължително лечение с катрани се наблюдават фоликулити, акне, дерматити, а понякога и потъмняване на кожата (меланодермия).

## **ПРОИЗВОДНИ НА ВИТАМИН Д3**

В последните години приложение в локална дерматологична терапия на псориазиса намират производните на витамин Д3 (Калципотриол). Калципотриолът е синтетичен аналог на витамин Д3 за локално приложение. Препаратът потиска ускореното делене на кожните клетки. Не се прилага по кожата на лицето и гънките поради дразнене и зачервяване в тези участъци. Може да се прилага и в съчетание с ултравиолетови облъчвания (фототерапия и морелечение), като в такива случаи третирането на кожните изменения следва да става два часа преди облъчването. С по-мощно действие са препаратите, представляващи комбинация на калципотриол и локален кортикостероид кортикостероид, като в случая трябва да се имат предвид всички странични ефекти, характерни за локалните кортикостероиди.

Действието на производните на витамин Д3 се проявява след по-дълго време (две или три седмици). Тези лекарства имат по-малко странични ефекти от локалните кортикостероиди. Могат да предизвикат дразнене и парене при първите приложения. Използват се до намаляване на глемината и дебелината на плаките, след това лечението се спира. Това лечение обаче не е подходящо за всички болни: при някои хора то води до странични ефекти и тогава трябва да бъде прекратено.

## РЕТИНОИДИ

Ретиноидите действат още по-бавно (от три до шест седмици), но ефектът им продължава по-дълго след спиране на лечението. Тези продукти трудно се намират на българския фармацевтичен пазар като готови форми и за тяхното ползване вероятно ще имате нужда от т.нар. "магистрална рецепта", която можете да получите от Вашия дерматолог и може да бъде изпълнена в определени аптеки на територията на страната. То има десквамиращ (излющващ) ефект и може да предизвика дразнене. Затова лечението трябва да започне постепенно (например един път седмично в началото), да се слага по малко от препаратa (една капка е достатъчна) и да не се втрива.

### ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Лекарят може да предпише препарат, който се изпълнява в аптеката, за да бъдат включени различни типове лекарства. Няма крем против псориазис, който да е подходящ за всички хора: често в началото се налага да опознаете реакциите на кожата си, преди да намерите най-доброто за Вас лечение.

Безполезно е купуването предварително и складирането вкъщи на много опаковки лекарства. Използването им е само в случай на необходимост и задължително следвайте точно предписанието на лекуващия Ви дерматолог.

## ФОТОТЕРАПИЯ И ПУВА ТЕРАПИЯ

Слънчевите лъчи подобряват симптомите на псориазиса при 9 от 10 болни. Затова чрез специализирано лечение се възпроизвежда ефектът от слънчевата светлина. Включва три основни метода: тясноспектърна ултравиолетова Б терапия (NB UVB), селективна ултравиолетова терапия (СУТ) и фотохимиотерапия (ПУВА)

Важно условие преди започване, на която и да е физиотерапия е плаките да бъдат почистени от люспите. Това е необходимо за по-дълбокото проникване на лъчите. Това става след баня или ако болният преди това е бил лекуван с излющващи средства.

## ПУВА (PUVA) ТЕРАПИЯ

ПУВА терапията се използва от няколко десетки години за лечението на псориазис. Фотохимиотерапията или ПУВА-терапията се състои в това, че облъчването с ултравиолетови А-лъчи се комбинира с псоралени (вещества, които повишават чувствителността на кожата към ултравиолетовите лъчи). В зависимост от това дали псоралените се използват във вид на таблетки за прием през устата или под формата на разтвор за външно приложение върху болестните участъци от кожата, ПУВА терапията бива системна (обща) и локална. Половин час след намазване или два часа след приемане на таблетките се провежда облъчването с ултравиолетови А-лъчи. Обикновено съществено подобрение на лезиите се наблюдава след около месец с два до четири сеанса седмично или след 10-та процедура. Не бива да бъде надвишавана обща доза от 1 000 джаула/см<sup>2</sup> или 200 сеанса за целия живот. ПУВА терапията не трябва да бъде предписвана за дълъг период от време.

ПУВА терапията е противопоказана при млади жени и бременни, при тежки чернодробни, бъбречни и неврологични заболявания. Болните, които се лекуват по този метод, трябва да избягват слънчевата светлина и да носят тъмни очила с УВА филтър.

## ФОТОТЕРАПИЯ

Фототерапията използва UVB лъчи, които отговарят на онази част от спектъра, която причинява и слънчевите изгаряния. За да се избегнат рисковете от рак на кожата, дерматолозите предпочитат новата техника за фототерапия, която използва тесен спектър (Narrow Band UVB) или по-старата,

но все още използвана на някои места селективна ултравиолетова терапия (СУТ). Курсът на лечението е от средно от 20 до 30 процедури или месец и половина до два месеца с 2 или 3 сеанса седмично. Лезиите избеляват след 4 до 6 седмици.

ПУВА терапията и фототерапията обикновено са много ефикасни и по ефикасност се доближават до системната терапия. Времето, прекарано в кабината, е кратко – от 1 до 10 минути. Изключително важно е по време на терапията да предпазвате очите си със специални очила или като затворите очите си.

ПУВА и фототерапията се предписват непременно от дерматолог и се прилагат от лекар. Ремисията може да продължи няколко месеца след лечението, обикновено по-дълго, отколкото при локалното лечение.

## **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Заради риска от рак на кожата никога не използвайте персонална лампа за тен или в салон за красота (солариум). Всеки човек може да получи определено количество слънчеви лъчи през целия си живот и не бива да го надвишава. Ако в детството и младостта сте прекарали много време на слънце, трябва да предупредите лекаря си за това. Можете да си вземете тейфтерче, в което да отбелязвате броя на сеансите и да пресмятате натрупаното излагане на UV лъчи.

По време на лечението, между сеансите се пазете от слънце, като слагате крем с висок защитен фактор.

Овлажнявайте обилно кожата след всеки сеанс и никога преди това.

## **ОРАЛНО ИЛИ ИНЖЕКЦИОННО (СИСТЕМНО) ЛЕЧЕНИЕ**

Има няколко вида лечения, наричани "системни", т. е. с общо, а не с локално действие. Тяхната цел е да блокират биологичния механизъм, който предизвиква възпаление на кожата, т. е. псориазисните плаки. Предписват се при умерени и тежки форми на псориазис.

## **ОРАЛНИ РЕТИНОИДИ**

Ретиноидите са производни на ретиноидната (витамин А) киселина и подобряват процеса на кератинизация при псориазиса. Най-честите показания за лечение с ароматни ретиноиди са разпространени форми на псориазис, пустулозен псориазис и еритродермични състояния. От тази група с най-голямо приложение в практиката се етретинат (Тигазон) и ацитретин (Неотигазон). Важно условие преди започване на лечението с ретиноиди е да се изследват липидните показатели в кръвта (общ холестерол и триглицериди). В някои случаи ароматните ретиноиди може да се прилагат комбинирано с ПУВА-терапия (т.нар. ре-ПУВА), със селективна фототерапия или тесноспектърна УВБ терапия. Най-честите усложнения при лечение с ретиноиди са възпаление на устните (хейлит), разреждане на косата, главоболие и др. При тежки чернодробни, бъбречни заболявания, при бременни жени и малки деца тези лекарства не се назначават.

## **ЦИТОСТАТИЦИ**

### **МЕТОТРЕКСАТ**

Метотрексатът е антагонист на фолиевата киселина. Той подтиска клетъчното делене на епидермиса и нормализира ускореното време на делене на клетките. Прилага се най-често във вид на таблетки или като мускулни инжекции. Схемата за всеки болен е индивидуална и зависи от тежестта на заболяването и ефекта от лечението. Необходим е строг контрол на кръвната картина и чернодробните проби. Най-често индикация за лечение с метотрексат са тежки и

разпространени форми на псориазис със засягане на повече от 30% от кожата повърхност, еритродермични и ставни форми. В началото на лечението се започва с по-висока доза, която постепенно се намалява, докато достигне до оптималната доза, която може да бъде приемана при нужда в продължение на няколко години. Максималната доза, която всеки болен от псориазис може да получи за целия си живот е 2.5 гр.

Метотрексатът често причинява гадене. За ограничаване на гаденето може да се приема фолиева киселина в дните, в които не се приема метотрексат. Метотрексатът може да има и токсичен ефект върху черния дроб, затова трябва да бъдат провеждани изследвания на чернодробните функции (изследване на чернодробните ензими), докато трае лечението. Изключително важно е да се знае, че **метотрексатът се приема само веднъж седмично**. Седмичната доза може да се раздели на няколко отделни приема **в един ден от седмицата** с цел да се намалят страничните ефекти върху гастроинтестиналната система.

## ЦИКЛОСПОРИН

Циклоспоринът се приема орално. Ефектът му обикновено се проявява след четири седмици лечение. Този медикамент има много бърз и мощен ефект, но има многобройни нежелани ефекти: умора, гадене, главоболие, а също и хипертония, промяна в чернодробната и бъбречната функция. Циклоспоринът влиза във взаимодействие с много други лекарства (антибиотици, противовъзпалителни средства, кортикостероиди): трябва да бъдете бдителни и да съобщите за всички лечения, които провеждате, на лекуващите Ви лекари. Приемът на циклоспорин изисква редовно проследяване на бъбречната и чернодробна функция.

### ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Някои от тези терапии не се препоръчват на хора (мъже и жени), които искат да заченат дете, понеже предизвикват сериозни малформации на плода. Освен това медикаментите се задържат в организма седмици и дори месеци след прекратяване на лечението. Най-късно преди началото на лечението непременно трябва да се предприемат сериозни мерки за контрацепция, които да се спазват по време на лечението и за определен период след спирането му. Някои от терапиите могат да предизвикат временно безплодие у мъжа.

Ако планирате скоро да имате дете, а Вашият лекар Ви предлага общо лечение за псориазиса, веднага предупредете лекаря, за да намерите заедно най-доброто терапевтично решение.

## АНТИБИОТИЦИ

При остри (еруптивни) форми на псориазис много добър ефект има препаратът Рифампицин (Тубоцин). Ефектът от терапията е по-бавен, отколкото при метотрексата и циклоспорина и понякога изисква продължително лечение, което може да достигне и няколко месеца. В процеса на лечение е възможно оцветяването в оранжево или червено на някои телесни течности като урината, което реално не представлява опасност за организма и се счита за нормално. Необходимо е проследяване на чернодробната функция по време на приема на рифампицин.

## БИОЛОГИЧНИТЕ СРЕДСТВА (БС)

Биологичните средства са най-модерното лечение на умерени и тежки форми на псориазис. Това е изцяло нов клас лекарства, синтезирани на базата на човешки и животински протеини чрез техниките на генното инженерство. Поставят се инжекционно (подкожно) или чрез вливане. Тези лекарства нямат токсичните ефекти на конвенционалните системни лекарства и не влизат в



лекарствени взаимодействия, но поради блокиране на определени имунологични механизми има леко повишен риск от развитие или по-тежко протичане на някои инфекции. Затова е желателно повишено внимание при риск от контакт с хора, боледуващи от заразни заболявания.

Според съвременните схващания псориазисът е Th1-медирано имунологично заболяване. При него е налице верига от имунни реакции в кожата, които са причина за клиничната проява. Съвременните насоки в лечението на псориазиса си поставят за цел намирането на вещества, които да блокират тази болестно променена имунна верига. Тези медикаменти съдържат синтетични човешки белтъчни молекули и се наричат със сборното название биологични препарати или "biologicals". Те не действат върху цялата имунна система, а само избирателно потискат специфични реакции на имунния отговор. Предполага се, че страничните ефекти на биологично активните препарати са по-малко и по-редки в сравнение с широко използваните при псориазиса класически системни цитостатици (метотрексат или циклоспорин А).

Лечението с тези продукти е изключително скъпо. Това е причината Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) да заплаща лечението с тези медикаменти единствено при пациенти с тежки форми на псориазис (PASI>20) и псориаатичен артрит. Задължително условие за започването на такова лечение е липса на ефект или наличие на странични ефекти от или противопоказания за използване на конвенционални системни средства (метотрексат и циклоспорин) и фототерапия.

Биологично лечение не може да бъде започнато при наличие на някой от следните изключващи критерии: бременност и кърмене, активна и латентна туберкулоза, сепсис или други тежки инфекции, наличи на вируса на HIV или остър или хроничен вирусен хепатит, неопластични заболявания, застойна сърдечна недостатъчност IV клас, апластична анемия, гранулоцитопения, миелофиброза, лимфом, множествена склероза и други болести с демиелинизация, аутоимунно заболяване.

В нашата страна има шест препарата, лечението с които се заплаща от НЗОК: адалимумаб (Humira®), инфликсимаб (Remsima®), етанерцепт (Enbrel®), цертулизумаб пегол (Cimzia), устекинумаб (Stelara®), секукинумаб (Cosentyx®) и иксекизумаб (Taltz®), гюзелкумаб (Tremfya), ризанкизумаб (Skyrizi).

**Адалимумаб (Humira®, Hulio™)** представлява моноклонално антитяло, от групата на продуктите блокиращи TNF $\alpha$  – сигнална молекула участваща в процеса на възпалението. Предназначено е за лечение предимно на среднотежки и тежки форми на псориазис и псориаатичен артрит. Прилага се в подкожни инжекции в дози от 80 mg при първия прием, 40 mg на първата седмица и след това по 40 mg през седмица. Преди започване на този тип медикаменти е задължително да се направи тест за наличие на туберкулоза, поради риск от реактивация на инфекцията. В хода на лечението е възможно да се получи загуба на ефективност на медикамента, което може да наложи по-честия прием на медикамента или неговата подмяна. Този риск е по-малък, ако към лечението се добави и метотрексат. Такъв вид комбинирана терапия се прилага предимно в терапията на псориаатичния артрит.

Adalimumab е показан за лечение на тежък хроничен плакатен псориазис при деца и юноши от 4-годишна възраст, които не са се повлияли достатъчно или са неподходящи за локална терапия и фототерапии.

**Етанерцепт (Enbrel®)** е моноклонално антитяло от същата група биологични средства (анти TNF $\alpha$ ). Прилага се подкожно в дози от 25 mg два пъти седмично (или 50 mg един път седмично) или 50 mg два пъти седмично по преценка на лекуващия лекар, в зависимост от телото на пациента и тежестта на заболяването. След 12-ата седмица препаратът се прилага веднъж седмично. Препаратът също може да се комбинира с метотрексат за подобряване на ефекта, особено при наличие на артропатична форма на псориазис. Показан за лечение на умерен до тежък плакатен

псориазис и псориатичен артрит.

**Инфликсимаб (Remsima®)** е поредният продукт от групата на инхибиторите на TNF $\alpha$ . Този препарат е високоефективен за лечение на умерена до тежка степен на проява на псориазис и псориатичен артрит. Прилага се в болнични условия под форма на венозни инфузии и задължително в болнични условия поради риск от реакции, свързани с вливането. Терапията се започва с доза от 5 mg/kg тегло, след което същата доза се прилага на 2-ра и 6-а седмица, а след това на всеки 8 седмици. През първата, втората и шестата седмица, след което като поддържаща терапия. Препаратът е удобен за лечение на пациенти с наднормено тегло поради възможността за дозиране според теглото на пациента. Към този момент е наличен единствено т.нар. биоподобен на инфликсимаб продукт, което означава продукт с молекула сходна с оригиналната, със сходни показания и профил на безопасност.

**Цертулизумаб пегол (Cimzia)** е медикамент от групата на TNF-alpha инхибиторите. Основното му приложение е в областта на гастроентерологията и ревматологията, но отскоро има показание за употреба и при среднотезжки и тежки форми на плакатен псориазис. Заради пегилираната форма на молекулата на медикамента, той не преминава плацентарната бариера, поради което се смята за сравнително безопасен при бременност. Прилага се в доза от 400 mg през седмица (две подкожни инжекции от 200 mg). При пациенти с тегло под 90 kg. медикаментът може да бъде приложен в начална доза от 400 mg на седмица 0, 2 и 4, след което да се продължи в доза от 200 mg. през седмица.

**Устекинумаб (Stelara®)** е моноклонално антитяло, което блокира IL12 и IL23 – сигнални молекули на възпалението и част от каскадата на възпалението при псориазис. Прилага се в подкожни инжекции в дози от 45 mg при първия прием, на четвъртата седмица и след това на всеки 12 седмици при пациенти с тегло под 100 kg и по 90 mg при първия прием, на четвъртата седмица и след това на всеки 12 седмици при пациенти с тегло над 100 kg.

Ustekinumab е показан за лечение на умерен до тежък плакатен псориазис при възрастни, както и за лечение на умерен до тежък плакатен псориазис при пациенти в юношеска възраст на 12 години и по-възрастни при които има недостатъчен контрол или непоносимост към други системни терапии или фототерапии. Препаратът не е особено ефективен при псориатичен артрит засягащ гръбначни стълб.

**Секукинумаб (Cosentyx®)** е моноклонално антитяло блокиращо IL17. Биологичните средства от тази група се отличават с много мощен и бърз ефект както при псориазис, така и при псориатичен артрит. Препаратите от тази група се отличават и с много добър профил на безопасност. Прилага се подкожна инжекция в доза от 300 mg, като първоначално се прилага на седмица 0, 1, 2 и 3, а впоследствие като ежемесечна поддържаща доза, като се започва от седмица 4. Всяка доза от 300 mg се прилага като две подкожни инжекции от 150 mg. При лечение на псориатичен артрит се използва единична доза от 150 mg в същата терапевтична схема. Най-честите странични ефекти са появата на реакции на мястото на приложение, инфекции на горни дихателни пътища и различни форми на кандидозни инфекции. Има данни, че препаратите от тази група могат да влошат или предизвикат появата на възпалителни заболявания на червата, но допълнителни изследвания в тази насока са необходими за потвърждаване на тези данни.

**Иксекизумаб (Taltz®)** е моноклонално антитяло от същата група (anti-IL17). Препоръчителната доза е 160 mg като подкожна инжекция (две инжекции по 80 mg) на седмица 0, последвана от 80 mg (една инжекция) на седмица 2, 4, 6, 8, 10 и 12, след което поддържаща доза 80 mg (една инжекция) на всяка 4-та седмица. По отношение на ефекта и нежеланите лекарствени реакции има сходен профил с този на другите медикаменти от същата група.

**Гюзелкумаб (Tremfya)** е моноклонално антитяло насочено срещу IL-23. Използва се за лечение на среднотезжки и тежки форми на плакатен псориазис. Прилага се под формата на подкожни инжекции от 100 mg на всеки 8 седмици, с изключение на втората инжекция, която се прилага 4 седмици

след поставянето на първата. Поради имunosупресивния си ефект се наблюдава повишен риск от бактериални, гъбични и вирусни инфекции. Най-честите странични ефекти са появата на инфекции на горните дихателни пътища, главоболие, реакции на мястото на приложение на медикамента, ставни болки, диария, гастроентерити, гъбични и херпесни инфекции. Тъй като медикаментът се ползва отскоро, все още няма достатъчно информация за дългосрочните му странични ефекти.

**Ризанкизумаб (Skyrizi)** е хуманизирано антитяло, насочено срещу IL23. Подобно на останалите биологични медикаменти се използва за лечение на среднотежки и тежки форми на плакатен псориазис. Прилага се подкожно по 150 мг (две инжекции от 75 мг) на седмица 0, последвана от приложение на седмица 4 и след това на всеки 12 седмици. Най-честите странични ефекти са инфекциите на горните дихателни пътища, главоболие, уморяемост, реакции на мястото на приложение, както и гъбични инфекции.

Препаратите от групата на IL23 инхибиторите имат сходна ефективност с тази на препаратите от групата на IL17 инхибиторите. Последните данни от големи проучвания на ефективността и безопасността на биологичните продукти показват, че препаратите от тази група имат един от най-добрите профили на безопасност.

Изборът на оптималния за всеки пациент биологичен продукт е сложна задача, която изисква задълбочени познания върху механизма на действие, ефективността, бързината на терапевтичния отговор, страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции и взаимодействия. Той зависи от формата на псориазиса и придружаващите заболявания и зависимостите на всеки един пациент. Доверете този избор на дерматолог с опит в лечението на псориазис с биологични медикаменти.

Основните нежелани странични действия на биологичните препарати макар и редки са свързани с повишен риск от развитие на тежки инфекции, злокачествени заболявания на кръвотворната система, активиране на туберкулоза. Възможно е да се наблюдават и локални реакции от страна на кожата на мястото на апликацията. Понякога се срещат и главоболие, отпадналост, гадене, треска, които се проявяват скоро след започване на лечението.

Биологичните препарати бързо подобряват псориазиса и клиничните му прояви изчезват понякога напълно скоро след започване на лечението. **Това подобрява значително качеството на живот на болните.** Всичко това се постига с еднократна инжекция или венозна инфузия на 1 или на 2 седмици. Въпреки това, има и пациенти, при които тези медикаменти се оказват слабо ефективни. Много съществен факт е този, че псориазисът може да се влоши скоро след спирането им. Това налага продължителна дори непрекъсната терапия с биологичните средства.

При пациентки, провеждащи лечение с БС, трябва да се избягва забременяване. Използването на контрацепция е силно препоръчително. В случай, че се планира забременяване, лечение с БС трябва да се избягва, особено в критичните първи 12 седмици от бременността. В случай на установяване на бременност при пациентки, които вече провеждат терапия с биологични средства, прекратяване на лечението следва да се обсъди с лекуващия дерматолог. Ваксинирането с живи или атеноиран живи ваксини трябва да се избягва 2 седмици преди започване на лечение с БС, през цялото му времетраене и 6 месеца след приключването му. Използването на инактивирани ваксини е безопасно, но се препоръчва поне 2 седмици преди започване на лечението с биологични средства, за да се подсигури пълноценен имунен отговор. Препоръчва се прилагането на противогрипни и противопневмококови ваксини при провеждане на лечение с БС. **Преди започване на лечение с БС от групата на анти-TNF $\alpha$  е задължително провеждане на скринингови изследвания за туберкулоза – рентгенологично изследване, проба на Манту, квантиферонов тест. Туберкулиновата проба не е диагностична след започване на лечението заради имunosупресивния му характер.** При наличие на положителни тестове за туберкулоза пациентът трябва да се консултира с фтизиатър и профилактично лечение трябва да бъде проведено за шест месеца преди започване на терапията с биологични средства. По време на лечението с биологични средства и 6 месеца след приключването му трябва да се провежда мониториране за туберкулоза.

## **ПРЕПОРЪКИ ЗА ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ НА СИСТЕМНА И БИОЛОГИЧНА ТЕРАПИЯ ЗА ПСОРИАЗИС В УСЛОВИЯ НА ПОВИШЕНА ЕПИДЕМИЧНА ОПАСНОСТ**

Появата на нови и недостатъчно проучени заболявания като коронавирусната инфекция (SARS-CoV-2, COVID-19) представляват сериозно предизвикателство пред съвременната медицина в множество аспекти. Липсва достатъчно достоверна и проверена информация относно влиянието на приема на различни медикаменти и протичането на заболяването. Това, което без съмнение може да се твърди на този етап е, че пълноценната работа на имунната система е от огромно значение за справянето на организма с инфекцията и по-лекото протичане на заболяването. Състояния като т. нар. "Цитокинова буря", които се развиват в крайната фаза на заболяването причинено от коронавирус са все още слабо проучени. От друга страна това състояние и втората по честота причина за смъртност при тези пациенти. Данните за това кои цитокини играят роля при това състояние и какви ще са последиците от потискането на различни етапи от имунния отговор са все още слабо проучени. Потискането на действието на различни етапи от имунните механизми водещи до появата на псориазис и псориаичен артрит би могло потенциално да доведе до нарушаване на някои важни за функционирането на имунната система процеси. Засега липсват достатъчно данни за протичането на заболяването при пациенти на имunosупресивна терапия, каквито се явяват, както конвенционалните имunosупресори (метотрексат, циклоспорин), така и биологичните средства. За някои препарати, при които има данни за по-сериозна имunosупресия като конвенционалните имunosупресори (метотрексат, циклоспорин) и биологичните препарати от групата на TNF-alpha инхибиторите (инфликсимаб, етанерцепт, адалимумаб и цертолизумаб-пегол), вниманието следва да бъде изострено и пациентите следва, които вече провеждат лечение с тези препарати трябва да бъдат проследявани от лекуващия дерматолог за наличие на симптоми на заболяването. При препаратите от групата на IL 12-23 инхибиторите (устекинумаб) засега няма данни за чести странични ефекти от страна на дихателната система. Все пак трябва да се има предвид, че IL12 участва в имунните механизми, взимащи участие в борбата на организма с вирусните инфекции. При препаратите блокиращи IL17 (секукинумаб, икзекизумаб) сравнително по-често се наблюдават инфекции на горните дихателни пътища, като трябва да се има предвид, че те са предимно причинени от бактерии, а не от вирусни инфекции, както е в случаите с корона-вирусните инфекции. В тази връзка и на този етап от познанията ни за заболяването могат да бъдат дадени следните препоръки:

- При пациенти, при които се налага започване на имunosупресивна терапия и няма данни за инфекция с COVID-19 се препоръчва отлагане на започването на лечението, освен в случаите на изключително тежки форми на псориазис и псориаичен артрит. Особено внимание трябва да се обърне на пациентите в т.нар. "рискови групи" (пациенти на възраст над 60 години и пациенти с придружаващи заболявания).

- При пациенти, които вече са започнали лечение с конвенционални имunosупресивни средства или биологичен медикамент и липсват данни за наличие на инфекция с COVID-19 не се препоръчва прекратяване на лечението. Все пак е желателно пациентът да бъде в постоянна връзка с лекуващия го дерматолог и при наличие на симптоматика характерна за заболяването да обсъди с него взимането на необходимите диагностични и терапевтични мерки.

- При наличие на симптоматика и/или положителни резултати за наличие на инфекция (положителен PCR тест за COVID-19 или наличие на IgM антитела срещу вируса от бързият тест) се налага незабавна консултация с лекуващия дерматолог и личния лекар и се препоръчва временно прекратяване на приема на имunosупресивната терапия.

В последния месец научните списания и пресата са затрупани със съобщения относно доброто

лечебно действие на синтетичните антималярични медикаменти и по -специално хлорокин и хидроксихлорокин при болни заразени с коронавирус.

Влошаването на състоянието и дори първа проява на псориазис след лечението с тези медикаменти е описано още в 1980 г. по време на войната на САЩ във Виетнам. Тогава тези медикаменти са давани на американските войници намиращи се там, с оглед профилактика на върлуващата малария. Установява се, че около 45% от войниците с псориазис влошават драстично симптомите на псориазисната болест поради приемането на тези лекарства.

В наши дни синтетичните антималярични медикаменти заемат едно от първите места сред лекарствата влошаващи състоянието на болните с псориазис и дори появата му за първи път. Пациенти с псориазис заразени с корона вирус не трябва да бъдат лекувани с хлорокин и хидроксихлорокин, защото това ще доведе до влошаване на тяхното основно заболяване.

Появата на нови коронавирусни и грипни епидемии, както и появата на съвсем нови за човека инфекции в бъдещето е реална.

## **ВИТАМИНИ**

От групата на витамините най-често при остри форми на псориазис се прилагат витамин В12 и фолиева киселина, в дозировка и продължителност на курсовете, определени от лекуващия лекар. Тази терапия се основава на схващането, че при псориазиса се установява ниско ниво на витамин В12 и фолиева киселина както в кръвния серум, така и в кожата. Поради факта, че в значителен брой от болните с псориазис има нарушения на липидната обмяна (повишен холестерол и триглицериди) е подходящо в такива случаи включването на т.нар. липотропни фактори, съдържащи ненаситени мастни киселини, аминокиселини и др. съставки. Съобщават се добри резултати от лечение с есенциале, карзил и др.

## **МОГАТ ЛИ ВСИЧКИ БОЛНИ ДА СЕ ПОДЛОЖАТ НА ОРАЛНО ИЛИ ИНЖЕКЦИОННО ЛЕЧЕНИЕ?**

Тези лечения се предписват на болни от псориазис в умерена или тежка форма. Експерти по псориазис са определили критерии за оценяване на тежестта на псориазиса: засегнатата площ от тялото, характеристика на плаките, въздействие на псориазиса върху качеството на живота. Всъщност не само засегнатата площ е от значение, но и локализацията, както и физическата и психическата болка, изпитвана от болния. За да се подложи на биологична терапия, болният трябва да е лекуван с друга обща терапия, без да е постигнат убедителен резултат или да има противопоказания за друго общо лечение (ПУВА терапия, метотрексат, циклоспорин).

## **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Ако искате да получите мнение от специалист за тези лечения, трябва да знаете, че големите окръжни болнични центрове има лекари с богат опит с тези медикаменти, тъй като ги предписват по-често. Можете да си запазите час за консултация.

# ДОПЪЛНИТЕЛНИТЕ ТЕРАПИИ

## МОРЕЛЕЧЕНИЕ (ТАЛАСОТЕРАПИЯ)

Морелечението е алтернативен терапевтичен подход, който е обект на проучване от различни медицински специалисти. При заболявания като псориазис вулгарис и псориаичен артрит, този терапевтичен метод е от особено голямо значение поради добрите клинични резултати, важни както за лекуващия дерматолог, така и за пациента.

В дерматологичните учебници, монографии и списания, посветени на заболяването псориазис, не се отделя значително място на морелечението. Многобройни са публикациите за ефекта от таласотерапията в лечебните центрове на Мъртво море.

Шейсетгодишният опит на морелечебната научна група към клиниката по дерматология и венерология, ВМИ – гр. София, показва много добър клиничен ефект както по време, така и непосредствено след таласотерапията. Отчита се и намален брой на рецидивите при продължително проследяване на болните.

През летните месеци болните от псориазис се излагат на влиянието на слънчевата светлина (сутрин между 9-11 часа и следобед след 15 часа). Максималното излагане на слънце е 5-6 часа. Този максимум се постига постепенно към седмия ден. За един ден болните правят 6-10 къпания в морето с продължителност от 5 до 15 минути. Обикновено за 30 дни се провеждат 120-150 часа облъчване със слънчева светлина. Индикации за морелечение са всички форми на псориазис, с изключение на тежки еритродермични и пустулозни (които протичат с пръснати по кожата гнойни мехурчета) прояви. За морелечение не са подходящи възрастни хора, болни с тежка сърдечна патология (исхемична болест на сърцето, артериална хипертония, прекаран инфаркт на миокарда и др.).

Добре е преди започване на морелечението болните да прилагат външни излюшващи средства, за да могат по-добре да проникват слънчевите лъчи през зачервените плаки.

Не е редно по време на морелечение да се прилагат системни медикаменти като ретиноиди и цитостатици.

Морелечението се комбинира с омазняващи средства (емолиенти, охладителни кремове) и понякога Калципотриол унгвент. Начините за такова комбинирано морелечение се определят от специалист дерматолог. Добри резултати понякога се постигат от комбинирано морелечение с антиоксиданти с активна съставка алфа-липоева киселина и витамините В, С и Е. Целта на антиоксидантната терапия е от една страна профилактика на преждевременното остаряване на кожата под влияние на агресивното действие на слънчевите лъчи и профилактика на рака на кожата при болни, изложени на дълготрайна и многократна слънчева експозиция, а от друга страна значително клинично подобрене в тези случаи.

Интерес представляват някои проучвания за влиянието на давността на болестта върху морелечебния клиничен ефект. Счита се, че при давност на заболяването над 15 год. нивото на оздравителния ефект е по-ниско и не достига това на болните с анамнестични данни за начало на заболяването по-малко от 5 год.

Късните резултати на клиничното повлияване от морелечение при болни с псориазис имат важно значение. Ремисията при болни от псориазис, провели морелечение, продължава до 6 месеца, като при всеки седми болен от наблюдаваните няма рецидив в продължение на една година. Разбира се, категорични изводи не могат да се правят, поради отсъствие на анализ на други значими фактори като давност, тежест на заболяването, фамилна обремененост, стрес и др.

Напоследък се дискутира широко ползата и вредата от провеждане на морелечение при

различни кожни заболявания. Основният проблем е във възможността при неконтролируема продължителна слънчева експозиция да се увеличат рисковете от развитие на кожни предракови състояния и злокачествени тумори. Въпреки теоретично възможните рискове трябва да се подчертае, че таласотерапията е с много по-малко странични и нежелани действия, отколкото различните варианти на вътрешното лечение (метотроксат, циклоспорин, ацитретин и др.).

Не бива да се забравя, че **морелечението изисква задължително специализиран дерматологичен контрол. Никой болен не трябва да надценява своите познания и да предприема самостоятелно лечение.**

## **БАЛНЕОЛЕЧЕНИЕ**

Добре е много скоро след поставянето на диагнозата псориазис да се предприеме балнеолечение: това помага при започване на лечението, защото терапевтичният екип ще Ви даде полезни съвети за начина на живот. Лечението ще помогне на родителите на децата болни от псориазис да се чувстват по-спокойни.

Повечето дерматолози се въздържат да предписват балнеолечение, понеже не го смятат за ефикасно. Все пак, освен че има благотворно въздействие върху болестта – облекчава сърбежите и намалява плаките, водната терапия е прекрасно преживяване – помага на пациентите да се погрижат за себе си, да забравят стреса и да се почувстват "дзен". Много страдащи от псориазис хора подобряват душевното си състояние, както и състоянието на болестта.

Препоръчително е да се провежда балнеолечение всяка година с продължителност две-три седмици.

Във България курортите, специализирани в лечението на псориазис са Кюстендил, Благоевград, Хасково, Вонеща вода, Тузлата (Балчик), Бургаски минерални бани, Поморие и др. Във всеки от тях водите са специфични и имат свои собствени предимства. За псориазис подходящи се предимно серни, сероводородни и флуорни води.

### **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Балнеолечението може да бъде поето от НОИ и НЗОК, ако е по лекарско предписание. Непременно трябва да изберете заведение, одобрено от НОИ или с договор за клинична пътека за псориазис. Желателно е лечението да е с продължителност три седмици, но по-често пътеките са от 7 до 10 дни.

## **КОМБИНИРАНО КЛИМАТОЛЕЧЕНИЕ**

Лечението на Тузлата (Балчик) е известно отскоро сред страдащите от псориазис. Особените характеристики на минералната и морската вода, слънцето, калните бани, смяната на атмосферата и релаксацията изглежда са много благотворни за хората, отдали се на това преживяване. Подобна комбинирана климатотерапия може да бъде проведена и в други курортни центрове с наличие на лечебна кал и морска вода като Шабленската Тузла, Варна, Поморие и Бургас. Препоръчителният престой е от минимум 2 седмици, а най-добри резултати се получават при лечебен курс от 4 седмици. Подобни курорти, предлагащи подобни комбинирани климатолечебни курсове като Мъртво море (Израел, Йордания) и Синята лагуна (Исландия) са особено популярни и значително по-скъпи в сравнение с условията по българското черноморие без да дават предимство от гледна точка на постигнатия ефект (Фиг. 11).

## ДИЕТИЧЕН РЕЖИМ

Въпросът с диетата при псориазис е обект на постоянни дискусии. Диабетът, хиперлипидемията и затлъстяването са едни от най-честите придружаващи заболявания за псориазиса. В тази връзка от особено значение е спазването на хранителен режим и двигателна активност, които да не допускат повишаване на телесното тегло. Влошаването на псориазиса при прием на различни "специални" храни е до голяма степен индивидуален проблем – при някои състоянието се влошава от "червени храни" (червени меса, домати, червено вино), при други опасните храни са съвсем различни. Все пак при болните от псориазис се препоръчва ограничаването на мазнините от животински произход, избягване на свинското месо, тлъстите колбаси и голямото количество въглехидрати. Хранителният режим трябва да включва растителни масла, млечни продукти, плодове и зеленчуци. Трябва да се ограничи употребата на кафе, кока-кола и алкохол, особено червени вина, съдържащи високо количество танин. Препоръчва се т.нар. средиземноморска диета, включваща повече риба с високо съдържание на омега-мастни киселини, плодове и зеленчуци, зехтин.

## МОЖЕ ЛИ ДА СЕ ИЗПОЛЗВАТ "ЕСТЕСТВЕНИ" ЛЕЧЕНИЯ?

Някои естествени продукти могат да окажат благотворен ефект, но нека не объркваме нещата: не става въпрос за лечение, а за допълнение към лечението.

- Сапуните и маските с кал от Мъртво море се продават в специализирани магазини и аптеките на някои супермаркети.
- Някои растения (трицветна теменуга, полска теменуга, хвощ), поставяни като лапи, приемани като капсули или чай подобряват вида на кожата в случаи на псориазис, който не е много разпространен.

## КАК ДА РАЗПОЗНАВАМЕ И ИЗБЯГВАМЕ ШАРЛАТАНИТЕ И ПРОДАВАЧИТЕ НА ЧУДОДЕЙНИ ЛЕКАРСТВА?

Трябва да бъдем много бдителни, тъй като шарлатаните използват псевдонаучни думи и често играят със страха, свързан с нежеланите ефекти на обичайните медицински лечения. Обикновено те обещават бързи резултати и най-вече излекуване. **Не забравяйте, че такива обещания нямат никакво основание: засега не е известна терапия, която окончателно да лекува псориазис.**

При все това постоянно слушаме за някакви чудодейни продукти. Списъкът е дълъг: капсули на базата на рибено масло, кобилешко мляко, алое вера (което има само хидратиращо действие и нищо повече), екстрасенси, магически гривни, странни инжекции с неясно червено вещество, кремове без ясно обозначени съставки...

Ако имате съмнения, говорете с Вашия лекар, попитайте го за мнението му, свържете се с фондацията, за да научите повече.

Не се оставяйте да бъдете примамени, без да се осведомите предварително. Опасностите са много: рискувате да изгубите много пари за нищо, да спрете предписаното Ви от лекар лечение и псориазисът да се разрази отново. Да не говорим за психологическия шок, който ще преживеете, когато установите, че нещата не вървят.

## КАК ДА БЪДА РЕДОВЕН В ЛЕЧЕНИЕТО СИ?

Като се опитвате да разберете по-добре болестта си, Вие вземате активно участие в лечението си. Първо трябва да намерите терапията, която е най-подходяща за Вас, като се вслушваме в тялото си и неговите реакции.

За да не възприемате хидратацията на кожата като ежедневно задължение, трябва да мислите за нея като за разкрасителна процедура, да я превърнете в привилегия, в момент на удоволствие, когато се грижите за себе си.



Локалното лечение трябва да бъде автоматичен жест като къпането и миенето на зъби. От Вас зависи да превърнете едно допълнително задължение в навик, за да го вършите естествено, без да мислите за него.

Когато най-много Ви е омръзнало, трябва да мислите за резултатите и да не забравяте, че лечението е по-ефикасно, когато се прилага всекидневно. Ако не сте редовни, плаките скоро ще се появят отново.

И накрая, не забравяйте да поискате помощ от някой близък, най-вече за недостъпните места като гърба. Разговорите с други болни помагат да споделите трудностите си.

## **КЪДЕ ДА СЕ ЛЕКУВАМЕ?**

При поставяне на диагнозата "Псориазис" е препоръчително да се обърнете към болничните заведения за дерматологична помощ със стационар. Това са отделенията към някои районни и окръжни болници, диспансерите и катедрите на медицинските университети по кожни и венерически болести. В началните стадии лечението е комбинирано – локални средства (мазила) и източници на светлина. Университетските клиники, както и някои частни клиники (Аджибадем Сити Клиник Токуда Болница – София) са оборудвани с апаратура за провеждане на такова комбинирано медикаментозно и физиотерапевтично лечение.

Националната здравноосигурителна каса финансира болничното лечение на пациентите с псориазис по клинична пътека №94. Тя е 10 дневна и е на стойност от 550 лв. Сума, крайно недостатъчна както за медикаменти и консумативи, така и за режийните разходи по време на престоя.

## **ПРЕПОРЪЧВА СЕ СПАЗВАНЕТО НА СЛЕДНИТЕ ПРОФИЛАКТИЧНИ МЕРКИ:**

1. Цялостно изследване на болния.
2. Лечение на вътрешните придружаващи заболявания.
3. Избягване на медикаменти, влошаващи псориазиса, механични травми и стресови ситуации.
4. Регулиране на телесното телло.
5. Избягване употребата на алкохол.
6. Терапията както по време на обостряне, така и в периодите на ремисия да се води от специалист-дерматолог.

# ПСОРИАТИЧЕН АРТРИТ

## СТАВНО ЗАСЯГАНЕ

Това е една от най-тежките форми на псориазиса, която често нарушава работоспособността на болните и без адекватна терапия може да доведе до инвалидизация. Ставните изменения варират от леки болки в областта на ставите с оток и сутрешна скованост до тежки деформации и загуба на волевите движения. При псориаиатичния артрит по правило се наблюдават характерните псориаиатични изменения по ноктите и по кожата. Често кожните изменения са инвентерирани (стари с обилно и здраво споени люспи) или с гнойни прояви (пустулозен псориазис). Срещат се по-често при мъжете и по-често в напреднала възраст. Пораженията на ставите настъпват обикновено няколко години след появата на кожните изменения, но макар и рядко артритът може да възникне едновременно или да предшества тези промени.

Най-често се засягат ставите на пръстите на ръцете и краката, като първоначално се появяват ставни болки със сутрешна скованост. По-късно се появява оток, зачервяване и повишена локална температура на ставите, а в някои случаи и деформации (изкривяване на ставите) (Фиг. 12). При част от болните се наблюдава засягане на големите стави (китките, глезенните, коленните стави). Псориаиатичният спондилартрит (ангажирането на гръбначния стълб) довежда до прегърбване, затруднени движения или пълна неподвижност.

Честа първа проява на заболяването и болка и признаци на възпаление на местата на захващане на сухожилията на мускулите (ентезит). Подуване и зачервяване на пръстите (пръсти като кебапчета) също може да бъде една от началните прояви на псориаиатичния артрит.

Протичането е хронично и с временни подобрения. При обостряне може да се наблюдават висока температура, главоболие, общо неразположение.

## КАК СЕ ПРОЯВЯВА ПСОРИАТИЧНИЯТ АРТРИТ?

Симптомите са болки, понякога много силни, в ставите (в петите, тазобедрената област, глезените, гърба) и силна умора.

Обратно на ревматоидния артрит – друга болест, засягаща ставите – псориаиатичния артрит се проявява асиметрично: например болки в пръстите на лявата ръка и в пръстите на десния крак. Възпаленията на ставите на ръцете и на краката могат да бъдат причина за подуване на пръстите, които заприличват на “кебапчета”.

Характерна е също ставна скованост сутрин: ставането и движението е трудно, цялото тяло сякаш е “схванато”.

При осем от десет болни псориаиатичния артрит е придружен от болезнен псориазис на ноктите. Болките и тяхната локализация дават важни сведения на ревматолога. Разбира се, от съществено значение за поставяне на диагнозата е наличието на псориаиатични плаки в областта на кожата.

Допълнителни изследвания могат да потвърдят предполагаемата диагноза. Според случая лекарят може да поиска изследване на: скорост на утаяване на еритроцитите (увеличението показва възпаление), изследване за генетичен маркер за псориазис (HLA), рентгеново изследване, компютърна томография или ЯМР.

Поставянето на диагнозата понякога е трудно. Ако изследванията не дадат ясен резултат, лекарят трябва да се опита да изключи друго заболяване с подобни симптоми. Затова той ще провери например за наличие на ревматоиден фактор, който е индикатор за ревматоиден артрит.

## ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Ако почувствате симптоми на псориаиатичен артрит, отидете при Вашия личен лекар и поискайте да Ви изпрати незабавно при дерматолог или ревматолог.

## ЛЕЧЕНИЕ НА ПСОРИАТИЧНИЯ АРТРИТ.

Най-важното е едновременното лечение от дерматолог и ревматолог. Дерматологът познава добре кожния псориазис, но не и непременно псориатичният артрит. Ревматологът – обратното. Важно е те да комуникират помежду си, за да определят най-доброто лечение.

Достъпът до най-ефикасните лечения изглежда по-труден за пациентите с псориазис, отколкото за болните, страдащи от други възпалителни ревматични заболявания: лечения съществуват, но информираността на пациентите е от огромна важност. Пациентите не бива да се колебаят да задават въпроси, да искат второ мнение и дори да сменят лекаря или здравното заведение, за да получат по-добра грижа и лечение.

## КАКВИ СА ВЪЗМОЖНИТЕ ЛЕЧЕНИЯ?

На първо място, съществуват лечения, които целят да облекчат болката при кризи: аналгетици, чиято сила се съобразява с интензитета на болката. Особено внимание трябва да се обърне на някои нестероидни противовъзпалителни средства, които могат да влошат псориазиса, както и на **системното приложение на кортикостероиди, което при псориазис може да се използва само при животозастрашаващи състояния.**

Ако лечението Ви не е достатъчно ефикасно, говорете с лекаря си: болката не е нещо фатално, терапевтичните възможности са големи, могат да бъдат приложени много медикаменти.

### ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Важно е своевременното овладяване на болката, защото тя може да промени способността за адекватна преценка.

С времето могат да бъдат опознати реакциите на тялото към болестта. Това позволява да се адаптира ритъма на живот и да се намерят позиции на тялото, които облекчават болката. Някои техники за релаксация и отпускане могат до голяма степен да управляват болката.

## ОСНОВНИ ЛЕЧЕНИЯ

Основните лечения (биологична терапия, салазопирин, циклоспорин и метотрексат) имат за цел да забавят и дори да спрат развитието на псориатичният артрит. Биологичните терапии в частност показват оздравителен ефект при ставните лезии в някои случаи.

## КИНЕЗИТЕРАПИЯ

Кинезитерапията е много полезна за запазване на подвижността на ставите. Трябва да се провеждат непрекъснати сесии в продължение на години, за да се избегне анкилоза.

## ХИРУРГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

До хирургичното лечение се прибегва, когато възпалението не е овладяно чрез медикаменти, когато разрушенията на ставите са необратими и трябва да бъдат "поправени"... Съществуват няколко възможни типа интервенция:

- Синовектомията позволява да се редуцира възпалената част на ставата (синовиалния джоб) и да се почистят сухожилията.
- Протезите: според тежестта на ставното увреждане при операцията може да се постави частична протеза (сменя се един от двата края на костта от едната страна на ставата) или пълна протеза (сменят се двата края на костта от всяка страна на ставата).
- Артродезата представлява фиксиране на ставата, което я блокира в определена функционална позиция. Болката се премахва изцяло, но ставата не може да се движи.

## **БАЛНЕОЛЕЧЕНИЕ**

Специализирано термално лечение за кожен псориазис и псориаичен артрит: цената на лечението може да бъде поета от НОИ или пък да бъдете приети по клинична пътека за псориаичен артрит. Ефектът от съчетано прилагане на балнеолечение, отпускащи масажи, лечение с лечебна кал, кинезитерапия и водна гимнастика заслужава внимание. Балнеолечението и климатотерапията помагат за редуциране на конвенционалната системна терапия и намаляват риска от странични ефекти от нея.

### **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Сложете топла кърпа на болезненото място. Намерете положение, в което се чувствате добре, вземете възглавници, за да се облекнете. Уговорете си консултация с ерготерапевт, за да направи оценка на Вашата самостоятелност. Опитвайте се да бъдете активни, даже и когато нещата не вървят.

## **ПСОРИАТИЧНИЯ АРТРИТ И ПРОФЕСИОНАЛНИЯ ЖИВОТ?**

Появата на псориаичен артрит, болезнено и инвалидизиращо заболяване, често преобръща социалния и професионалния живот. Болестта може да доведе до загуба на самостоятелност, а това в някои случаи има сериозно отражение върху професионалния път. Чести са случаите на абсентизъм – термин използван за да се опише крайна неработоспособност с невъзможност за присъствие на работното място, както и на презентизъм, при който пациентът присъства на работното си място, но работоспособността му е силно ограничена.

Естествено забавянето на ритъма на професионалния живот е придружено от спад в приходите. Разучете какви са правата Ви и искайте помощите, които Ви се полагат. Има решения за тези проблеми: работа от вкъщи, непълно работно време със съгласието на работодателя Ви, пенсия за инвалидност, комбинирана с намален работен ден. Не се колебайте да се срещнете със специалист по трудова медицина или да се свържете с пациентска асоциация, когато считате, че правата Ви са нарушени.

## **КАК ДА НАМАЛИМ ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА ПСОРИАТИЧНИЯ АРТРИТ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА ЖИВОТ?**

Болките и ставните деформации, причинени от псориаичния артрит, затрудняват ежедневния живот. Важно е съгласуването на дейностите си с физическите възможности, приспособяването на движенията. Постепенно е възможно намирането на решение на проблемите. Съществуват многобройни технически средства, които могат да улеснят живота: специален уред за отваряне на кутии и бутилки без усилия, стол за къпане в банята. Автомобилът с автоматична скоростна кутия е добро решение за улеснение на самостоятелното придвижване. Ако живеете сам(а), добре е да знаете, че в някои случаи имате право на домашен помощник.

## **КАК ДА СЕ СПРАВИМ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИТЕ ТРУДНОСТИ, СВЪРЗАНИ С ПСОРИАТИЧНИЯ АРТРИТ?**

Откриването на болестта и нейните последствия е нещо, което се преживява трудно. Някои движения, които преди са изглеждали елементарни, могат да бъдат силно затруднени или дори невъзможни. Болката също се отразява върху психиката и може да създаде проблеми с концентрацията и извършването на някои ежедневни дейности. Това оказва влияние върху настроението и отношенията с околните. Повече отколкото всеки друг път пациентите имат нужда от разбиране и съчувствие от страна на близките, които понякога могат да се чувстват

безсилни и объркани от затруднената комуникация. Затова е важно пациентите да се обърнат към специалист психолог, към група за взаимопомощ или към пациентска асоциация, за да могат без табуа да изразят страховете си и да разкажат за трудностите си. Психотерапията може да се окаже благотворна в процеса на приемане на болестта.

Тъй като псориатичният артрит еволюира на тласъци, всеки ден е различен. Един ден състоянието може да е силно влошено, но на другия пациентите да се чувстват добре. Повод за оптимизъм трябва да се търси във факта, че нови терапевтични възможности се появяват все повече в последните години, които дават възможност за все по-добър контрол над заболяването и все по-добро качество на живот.

# ЖИВОТ С ПСОРИАЗИС

## КАКВО ПРЕДСТАВЛЯВА ПСОРИАЗИСЪТ?

Псориазисът е хронично възпалително заболяване, чиито симптоми се проявяват основно по кожата. Схематично представено, се отнася за дефект на имунната ни система ("хиперактивност"), която "напада" клетките на кожата. В резултат на това кожа на пациентите с псориазис се обновява прекалено бързо. При здравия човек кожните клетки се обновяват на всеки 28 дни. При човек, болен от псориазис, това обновяване става на всеки 5 – 6 дни и е съпроводено от възпаление на кожата, видимо под формата на много силно сърбящи червени плаки и натрупване на мъртва кожа (сквами), които могат да се разполагат по цялото тяло (най-често са по ръцете, торса, коленете, стъпалата, ноктите, лицето, кожата на главата).

Според съвременните схващания псориазисът е системно заболяване, тъй като освен кожата засяга и други органи и системи.. Около 30 % от болните развиват по-тежка форма на псориазис и по-конкретно, псориазисен артрит, който засяга сухожилията и ставите.

Болезтта се развива с обостряния; ремисиите са възможни, но непостоянни. Псориазисът е болест за цял живот. **Все още не е възможно окончателно излекуване, но, за щастие, различни лечения ни предоставят начини да контролираме псориазиса си и да се чувстваме добре.**

## НАУЧЕТЕ ПОВЕЧЕ ЗА ПСОРИАЗИСА!

Не се колебайте да задавате въпроси на своя лекар и да разказвате за трудностите си.

Събирайте информация, но се пазете от продавачите на чудодейни лекове!

Внимавайте с форумите в Интернет: те повечето пъти съдържат невярна информация – проверявайте източниците!

Не подценявайте психологическото въздействие на болестта: не се изолирайте! Общуването с други болни в асоциациите може да Ви помогне.

## ЗАЩО ИМАМ ПСОРИАЗИС?

Псориазисът е генетично заболяване. Възможно е обаче човек да боледува от псориазис, без никой друг от семейството му да е засегнат. Всъщност става въпрос за генетично предразположение: можем да сме носители на гена, отговорен за псориазиса, и да не се разболеем.

Псориазисът може да започне във всяка възраст, но първите симптоми обикновено се появяват в ранна юношеска възраст (около 12 – 13 години) или след 50-годишна възраст.

Заболяването (а след това, обострянията) се проявяват под въздействието на отключващ външен фактор: стрес, инфекции, травми, лекарства, хормонални проблеми.

**Псориазисът в никакъв случай не е заразен.**

## КАК ДА ПРИЕТЕ ЖИВОТА С ПСОРИАЗИС?

На първо място, трябва да осмислите тази диагноза. Отначало имате нужда от успокоение, и най-вероятно ще изпитвате страх от влошаване на заболяването. Нормално е да изминат няколко месеца или няколко години, преди да напълно да приемете мисълта, че ще трябва да живеете с тази болест, вероятно за цял живот.

Ясно е, че псориазисът променя качеството на живот. Някои пациенти преминават през етап на отхвърляне и понякога с мъка се разделят с някоя професионална дейност или начин на прекарване на свободното време.

Трудното е да не се изпадне в изолация: от основна важност е да говорите за това и да продължите да си правите планове. Не става въпрос да се примирявате, а да приемете една реалност. Псориазисът засяга Вашата представа за себе си: това може да бъде началото на

промяна. Струва си да се борите, да спрете да се криете, да възприемете по-различно отношение, за да живеете по-добре и да научите останалите хора да Ви приемат такива, каквито сте. Важно е да реагирате, да участвате активно в лечението си и да не се обезсърчавате. Псориазисът е хронично заболяване, но вече има нови медикаменти, а научните изследвания продължават да напредват в разбирането и в лечението на болестта.

И още: Не живеете през призмата на псориазиса!

Болестта е част от Вас, но Вие не сте "ходещ псориазис": всеки от Вас е преди всичко индивидуалност и се определя не с болестта, а с личността и характера си...

Разговаряйте с други хора, болни от псориазис.

Излизайте, срещайте се с хора! Във физически план изтъквайте силните си страни (очи, устни, усмивка).

Можете да продължите да се радвате на удоволствията на плажа или на басейна, при условие че спазвате някои предпазни мерки: ограничавайте времето на къпане, вземайте душ след излизане от водата, за да отмиете хлора, химическите продукти или солта, които дразнят кожата, подсушавайте се добре и нанасяйте хидратиращ крем веднага след къпане.

## **КАК ДА ГОВОРИТЕ С ДРУГИТЕ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕТО СИ?**

Повечето пациенти с псориазис са преживявали някаква форма на отхвърляне, срещали са изпълнени с неприязненост погледи, ръце, които се отдръпват при ръкостискане, плувци, които излизат от басейна, когато влизате в него. Не толкова самото заболяване, колкото страхът от реакцията на другите подтиква болните да се затварят в дома си, за да не рискуват да бъдат наранени или уязвени.

Ето защо е много важно да се научите да говорите за заболяването си: разбирането намалява безпокойството на другия пред онова, което му е чуждо. Да се осмелите да говорите за него е и добра терапия. Ако изпреварвате въпросите на другите, това намалява напрежението в ситуацията. Няколко прости изречения могат да бъдат достатъчни: "Имам псориазис. Това е генетично кожно заболяване и не е заразно."

В любовните връзки пациентите с псориазис често имат неласкава представа за себе си и се боят от интимност, при която трябва да се покажат голи, в буквален и в преносен смисъл, и да преодолеят едно ново препятствие: да преминат от погледа към допира... Започването на диалог за заболяването, преди връзката да е станала твърде близка, позволява да се рачупи ледът.

## **ОБЯСНЯВАЙТЕ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕТО СИ, НО НЕ СЕ ЧУВСТВАЙТЕ ДЛЪЖНИ ДА СЕ ОПРАВДАВАТЕ.**

Кажете си, че в България сме над 100 000 страдащи от псориазис: това помага да се видят нещата в по-относителен план.

Наблягайте на това, че **псориазисът не е болест на лошата хигиена.**

Хуморът е опасно оръжие срещу нетолерантността: стига да можете, използвайте го!

Избирайте да сте сред хора, които се вслушват във Вас, интересуват се от Вас и от заболяването Ви. Потърсете помощ от психотерапевт, ако изживявате зле заболяването си.

## **КАК ДА ЖИВЕЯ НАЙ-ДОБРЕ С ПСОРИАЗИСА В ЕЖЕДНЕВИЕТО?**

Важно е да се вслушвате в себе си и да се научите да определяте собствените си нужди, тъй като никой не познава болестта Ви по-добре от Вас самите. Така можете да откриете първите симптоми, предвещаващи обостряне: смъдящо усещане като след слънчево изгаряне, сърбеж и малка пъпчица, която после се простира във вид на плака. Чесането и махането на сквамите води до рецидиви, а кожата продължава да сърби, ако не я хидратираме.

Ежедневното хидратиране на кожата трябва да се превърне в навик. Важно е лечението да не се

прекръпява, веднага щом се почувствате по-добре, защото е възможно да настъпи ново обостряне. Ставайте малко по-рано, за да извършвате спокойно всички процедури по грижи за кожата. Винаги си носете тубичка с хидратиращ крем и си слагайте от него във всеки възможен момент. Разсейвайте се с нещо, за да не се чешете; открийте какво заема вниманието Ви най-добре: кръстословици, sudoку, готвене, гладене, каквото е подходящо за Вас.

## **КАК ДА СЕ ГРИЖИТЕ ЗА КОЖАТА СИ?**

Това е от основна важност: вместо да мислите, че трябва да се "лекувате", което веднага предполага някаква принуда, трябва по-скоро да поддържате идеята, че се грижите за кожата си. За тази цел съществуват няколко правила, които е желателно да спазвате:

- Водата да не е по-топла от 38°C (да е хладка, а не гореща);
- За предпочитане е душ пред вана;
- Използвайте душ гел без сапун;
- Хидратирайте кожата си сутрин и вечер с крем без спирт и без ароматизатори;
- Старайте се да не се чешете;
- Носете дрехи за предпочитане от памук, не много впити, и памучно бельо;
- Избягвайте протриване на кожата (от колани, обувки), някои бижута, кожни каишки за часовници.

Пробвайте различни кремове за хидратация, за да изберете най-подходящия за Вас (с приятен мирис и текстура). Сред морето от марки, трябва да избирате според ефективността... и според бюджета си, като имате предвид, че най-скъпите кремове не са непременно най-добрите.

За кожата на главата е препоръчително използването на специален шампоан за сквами и сърбеж, или шампоан против пърхот, но избирайте внимателно, тъй като те понякога са прекалено агресивни и изсушават скалпа.

Слънцето и морето са полезни за повечето от хората, страдащи от псориазис.

Балнеолечението може да облекчи състоянието. Някои балнеолечения се плащат от НОИ и НЗОК. Попитайте личния си лекар или Вашия дерматолог.

Калта от Мъртво море (която се продава в някои специализирани магазини или през интернет) може да имат известен ефект, но имайте предвид, че в България има множество находища на лечебна кал (Поморие, Бургас, Тузлата). В някои от тях можете да се лекувате абсолютно безплатно (Бургас), в други можат да ползват клинични пътеки по НЗОК или карти от НОИ за работещите (Поморие, Тузлата).

Избягвайте унгвентите сутрин (много са мазни за дрехите); избирайте кремове, защото са с по-лека консистенция.

Вслушвайте се в нуждите на кожата си: масажирате я, галете я, когато нанасяте крем.

Намалете разходите си: сравнявайте цените, можете да намерите същите продукти с 20 % поевтино в някои аптеки или дрогерии!

За жените: възползвайте се от грима! Има някои специализирани серии медицински грим и покривни продукти със зелен цвят на крема, който неутрализира червенината на плаките. Консултирайте се с фармацевтите!

## **МОГА ЛИ ДА НАПРАВЯ НЕЩО, ЗА ДА ИЗБЕГНА ОБОСТРЯНЕ НА ПСОРИАЗИСА?**

Има фактори, които отключват обостряне на псориазиса: някои лекарства, преумора, стрес, твърде силна емоция (отрицателна или положителна), студ или горещина, и др.

Можете да се опитате да откриете към кои отключващи фактори сте най-чувствителни. Трябва обаче да се знае, че отключващите фактори са множество за всеки човек и могат да се различават в различните периоди.



Някои съвети обаче са общовалидни: трябва да се научите да се освобождавате от стреса, да разпределяте времето си и да предвиждате периоди за отдих и релаксация в дневното си разписание, да избягвате промени в програмата в последната минута, да поддържате добър ритъм на живот (не се препоръчва употребата на алкохол и тютюн), да спите достатъчно и да пиете много вода, защото кожата се хидратира и отвътре.

В домакинската работа избягвайте агресивните почистващи средства, защото те дразнят кожата. Изберете хипоалергенен препарат за миене на съдове.

Релаксирайте по всякакви начини: масажи, йога, автогенен тренинг...

Научете се да се познавате добре, за да откриете какъв начин на живот най-добре Ви подхожда (сън, хранене).

**Пациентите с псориазис са хора като всички други, можете да имате пълноценен и успешен във всяко отношение живот въпреки псориазиса.**

# СТРАДАНИЕ ПРИ ПСОРИАЗИС

## СЪРБЕЖ И БОЛКА.

Сърбежът, който възниква при псориазис, може да бъде болезнен, особено когато псориазисът се разполага по определени части от тялото: кожата на главата, стъпалата на краката, дланите на ръцете, връхчетата на пръстите, ноктите, зад ушите, по клепачите, под мишниците, по гениталиите, в гънката на задните части, по гърдите. Когато имате псориазис на ноктите, и най-лекото удяране там предизвиква много силна болка. Също така възпалението на гънките при гениталиите предизвиква изключително неприятни сърбежи. Псориазисът по стъпалата може да направи носенето на обувки трудно поносимо.

Във всички случаи трябва да се опитвате да не се чешете, за да не разраните кожата, което ще боли още повече. Разбира се, това никак не е лесно, но трябва да се знае, че чесането само влошава положението. Затова трябва да се борите с естественото и понякога непреодолимо желание да се почешете. След като премине периодът на "отвикване", въздържането от чесане ще се превърне в навик.

Трябва да се вслушвате в тялото си и да действате бързо още от началото на обострянето, за да предотвратите усложнение. Намазвайте обилно няколко пъти дневно хидратиращ крем: хидратирането на кожата намалява лющенето, а следователно възпалението.

Не се колебайте да разговаряте за болките си с лекаря. Ако има нужда, той може да Ви предпише лекарство за успокояване на сърбежа. Противоалергичните и болкоуспокоителните медикаменти също могат да са ефикасни в определени случаи.

## ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

За да намалите физическата болка или да ѝ попречите да стане хронична, може да използвате някои малки хитрости:

- При сърбежи се опитайте да се съсредоточите върху работа, изискваща много внимание или ангажираща ръцете, за да не се чешете.
- Намокрете с много студена вода сърбящите места с леко потупване или сложете компреси със студена вода върху болезнените зони.
- Вземете почти студен душ и носете широки, памучни дрехи.
- Поддържайте ноктите си съвсем къси, мажете кожата под ноктите със специален лосион, предписан от лекаря Ви.
- Избягвайте прилепнало бельо, за да намалите протриването и затоплянето.
- Нека кожата Ви да диша.
- Винаги имайте предвид различни терапии: може да е необходимо известно време, преди да откриете подходящия продукт. Понякога трябва да се опитат няколко, за да се открие този, който действително подхожда за Вашия случай.
- Мажете се веднага след появата на нова плака.
- Не мажете с локални кортикостероидни кремове кървящи лезии и избягвайте дезинфекциращите разтвори на спиртна основа.
- Намазвайте се с лечебния крем преди лягане, за да избегнете нощния сърбеж.
- Изпробвайте различни начини за релаксация.

## ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Водете дневник за физическата си болка ("бележник за болката"), за да го показвате на лекаря си. По време на преглед наблегнете върху изпитваната болка, обстоятелствата, в която се е появила, силата ѝ.

Не нанасяйте кортизонова маз по гениталиите: това прави лигавиците още по-уязвими. В чувствителните зони като гънки, лице и гениталии по-подходящи са продуктите на основата на калциневриновите инхибитори като такролимус и пимекролимус (Протопик, Елидел)

## БОЛКАТА И СТРАХЪТ ОТ ОТХВЪРЛЯНЕ

Коригирацията грим и покривните кремове могат да направят чудеса: те са много полезни за прикриване на някоя плака преди работно заседание или вечерно излизане.

Бъдете убедени, че Ви обичат такива, каквито сте.

Ако се престашите да говорите за това с Вашите приятели и близки, ще видите, че те ще приемат, ще разберат и вече няма да имате усещането, че Ви гледат "странно". Ако не стане така, кажете си, че този човек не си струва, и обърнете страницата.

Лекувайте се и не се отчайвайте: ще дойде моментът, когато ще се почувствате по-добре.

Ако се сблъсквате с професионални затруднения заради заболяването си, кажете си, че ще имате други, по-интересни възможности. **Ако обаче сте жертва на дискриминация, не се колебайте да се свържете с фондация "Псориазис", Асоциацията на хората с псориазис и псориаични усложнения или с Комисията за защита от дискриминация.**

## ЗАТРУДНЕНИЯ В ОБЩУВАНЕТО

По множество причини болният много рядко изразява страданието си. Някои се чувстват виновни за заболяването си: смятат, че са "наказани", защото са направили нещо "лошо". Други се срамуват от външния си вид: крият се и не смеят да засегнат темата. Трети изпитват вина заради страданията на хората около тях или, обратно, чувство за несправедливост поради положението си ("защо аз съм болен, а братята и сестрите ми не са?").

Псориазисът понякога поражда силни реакции в обкръжението на болния: отхвърляне от страна на партньора (проблеми в сексуалните контакти) или от страна на децата, презрение и избягване от страна на колегите.

Важно е да говорите и да дадете на семейството, децата, партньора си да разберат психологическата Ви болка.

Обяснете на обкръжението си какво представлява псориазисът: той в никакъв случай не е само психосоматично, а също така генетично заболяване, което предизвиква и физическо страдание.

Помеете инициативата: поискайте от партньора си да Ви помага в лечението, за да участва и той в него. Най-вече изтъквайте това, че никой не е виновен за заболяването.

Опитайте се да намерите "приятно" лекарство (без мирис, не мазно, което не цапа...). Има такива!

## СТРАХ ОТ БЪДЕЩЕТО И ДЕПРЕСИЯ

Засега псориазисът не се лекува, което обяснява и защо понякога е трудно да правите планове за бъдещето си.

Самочувствието често следва хода на заболяването: то е добро, когато няма псориазис, и лошо веднага след излизането на някоя плака. Понякога е обезсърчаващо, когато знаете, че заболяването отново ще се обостри. Такова чувство на безпомощност е трудно за понасяне и може да предизвика емоционална уязвимост (склонност към кризи на плач). Такива признаци могат да бъдат сигнал за възможната поява на истинска депресия.

Периодите на ремисия не са спокойни моменти: налице е постоянен страх от обостряне. Когато плаките изчезнат, остава тревогата, че ще се появят отново и че дори ще бъде по-зле от преди. Съществува и страхът, че псориазисът ще се разпространи по части от тялото, които досега не са били засегнати, че ще предизвика отвращение у другите, че никога няма да се води нормален, спокоен живот. Освен това тази непредвидимост на обострянията може да извади всеки човек от равновесие. При рецидив често се изпитва чувство на провал, а понякога на бунт: въпреки усилията, въпреки лекарствата, въпреки мазането сутрин и вечер, отново се започва!

Нези, които планират бременност, също се боят, че ще предадат заболяването на децата си. Нека припомним, че рискът от предаване е само 15 %, когато е болен единият от родителите (30 %, ако и двамата имат псориазис). Освен това се касае само за генетично предразположение: тези деца няма неизбежно да развият заболяването.

## ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:

Кажете си, че щом псориазисът веднъж се е изчистил, то новите плаки също ще изчезнат. Вие сте по-силни от псориазиса: Вие контролирате него, а не той Вас.  
Ако прекалено трудно се справяте с психологическите последици, може да се наложи медицинско лечение, за да се преодолеят отделните кризи на тревожност или за да се лекува депресията.

## КАК ДА СЕ ЧУВСТВАТЕ ПО-ДОБРЕ В КОЖАТА СИ?

Всъщност независимо дали сте в период на обостряне или на ремисия, трябва отново да се научите да обичате себе си, а това е напълно възможно!

- Обличайте се грижливо, гримирайте се и вижте, че образът, който виждате в огледалото, никак не е зле.
- Създайте си собствен стил на обличане.
- Галете и масажирате кожата си, когато я мажете с лекарство: тя ще бъде мека и красива, а състоянието ѝ ще се подобрява с всеки изминал ден.
- **Запишете на лист качествата (физически и други) и недостатъците си. Ще видите, че качествата Ви са по-многобройни и по-значими.**
- Заобиколете се с приятели, които знаят за Вашия проблем и Ви приемат такива, каквито сте.
- Говорете за псориазиса с някой, който ще съумее да Ви изслушва (група за взаимопомощ).
- Не се срамувайте да признаете, че не успявате да се справите сами: поискайте помощ (от Вашия дерматолог, от психотерапевт).
- Отделяйте време да релаксирате: автогенния тренинг и йогата могат да Ви помогнат да се чувствате по-добре.
- Намерете занимание, което Ви увлича.
- Обобщавайте всичко положително, което Ви се е случило през деня, и си записвайте, ако сте забравили през този ден за псориазиса си.
- Винаги хранете надеждата, че ще се освободите от този лош "наемател".

## ПСОРИАТИЧНИЯТ АРТРИТ И БОЛКАТА

30% от хората, засегнати от псориазис, страдат и от псориатичен артрит. Тази друга форма на заболяването може да възникне във всяка възраст: тя засяга ставите (пръсти на ръцете, на краката, колене, глезени и др.), които стават горещи, подуват се и са много болезнени.

Двете форми на заболяването не са същински свързани. Можем да имаме много тежък кожен псориазис и никога да не страдате от псориатичен артрит, или, обратно, да развиете псориатичен артрит с много малко прояви на кожен псориазис.

Затова трябва да сте бдителни и да съобщаваме на лекаря си всички симптоми, за да не се

пропусне диагнозата, която трябва да бъде потвърдена от ревматолог. Сутрешната скованост на ставите е един от признаците, показателни за псориатичния артрит.

Също като кожния псориазис, псориатичният артрит се проявява с обостряния, които могат да продължат няколко часа или няколко дни. Не всички стави болят непременно по едно и също време, но в период на криза болката може да стане мъчителна, тъй като е неспирна (и денем, и нощем). Придвижването може да бъде трудно.

Лечението на артритата се опира на набор от терапевтични възможности: противоболкови и противовъзпалителни медикаменти, имуномодулатори, биологични терапии, инжекции, корекционна хирургия, ортези...

За да получите адекватно лечение, трябва да опишете с точност болките си на Вашия лекар, да оцените въздействието на болестта върху ежедневните Ви дейности: ходене, работа, свободно време, сън, сексуален живот, социални дейности.

Псориатичният артрит е хронична патология, която не е видима в началото, но предизвиква силни болки, и често може да е трудно да накарате обкръжението Ви да разбере силата на тази болка. Непризнаването на Вашето страдание може да увеличи още повече затварянето в себе си, породено от самата болка.

### **ПОЛЕЗНИ СЪВЕТИ:**

Опитайте се да "обездвижите" болезнената става за няколко часа и/или през нощта (триъгълна превръзка на ръката, бинт, шини, ортеза), за да ѝ осигурите пълен покой.

Когато имате възможност провеждайте курс от пелодотерапия (приложение на лечебна кал) или мажете противовъзпалителен гел върху болезнената става: това може да Ви облекчи.

Не оставяйте прекалено дълго в едно положение (например, седнали за няколко часа), защото ще се схванете и ставата ще Ви заболи от това.

Раздвижвайте ставите си по няколко пъти дневно с прости движения (въртене на китката, стискане и разпускане на шепата с каучукова топка в нея), за да не се сковат засегнатите части.

Плувайте при всяка възможност, защото плуването раздвижва всички стави, без те да трябва да понасят тежестта на тялото.

Не се "затваряйте" в болката си: опитвайте се да мислите за нещо друго.

Не се колебайте да се консултирате спешно с лекаря си в случай на продължаваща болка. Вземайте лекарствата, назначени за възпалението, и спазвайте назначенията: не спирайте лечението преди края му под претекст, че вече нямате болки.

## **МОЙ БЛИЗЪК СТРАДА ОТ ПСОРИАЗИС**

Да мислим, че най-добрият начин да помогнем на близък човек е да игнорираме болестта, е грешка. Вашето отношение към близък човек, страдащ от псориазис, може да окаже съществено влияние върху качеството на живота му и чувствата му.

Диагнозата е поставена: Вашето дете, Вашият партньор, член на семейството Ви, Вашият приятел или колега страда от псориазис. Независимо от това дали ще го откриете случайно или ще го научите от Вашия близък, Вие ще се почувствате загрижен. Пред Вас стоят две възможности. Чувствате, че не може да помогнете на Вашия близък по друг начин, освен като се абстрахирате от болестта. Всъщност и това е начин да помогнете на другия: фактът, че поведението Ви не се променя, може да се окаже благотворен за човек, който току що е започнал да се страхува от чуждите погледи. Разбира се, изборът зависи от личността на Вашия близък, когото Вие най-добре познавате. Но в някои случаи, ако реагирате все едно, че нищо не се е случило, може

да доведе до форма на отрицание на псориазиса и да попречи на другия да приеме болестта си, да говори свободно за нея, да се научи да живее с нея. В такъв случай може да решите да подкрепите активно близкия човек.

## ДА, НО КАК?

За да се преборим с врага, трябва най-напред да го опознаем! След това ще поговорим за различните начини да помогнете на близкия човек в ежедневието в зависимост от връзката, която има помежду Ви. И най-накрая, понеже Вие и Вашият близък не сте сами, може да Ви е необходима професионална помощ. Когато подкрепяме някого, често на свой ред имаме нужда от подкрепа. Тук ще научите как да намерите здравни специалисти, които ще Ви окажат нужната подкрепа.

## КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ЗА ЗАБОЛЯВАНЕТО?

Псориазисът е едно от най-често срещаните дерматологични заболявания. Засяга около 125 милиона души в света и над 100 000 в България (1,5 % от населението). Псориазисът засяга както мъже, така и жени, независимо от социално-икономическата им среда, и най-често се проявява преди 40-годишна възраст. Заболяването е хронично и се развива на тласъци. Появяват се червени и люспести плаки, обикновено в областта на лактите и коленете. Могат да бъдат засегнати всички части на тялото. Когато бъде засегнато лицето, предмишниците или която и да е видима част на тялото, болестта става много затормозяваща и може значително да повлияе върху качеството на живота.

Псориазисът се дължи на дисфункция на имунната система, която води до увеличен растеж на кожните клетки и до лющене. Кожните клетки, които не са достигнали зрелост, се натрупват на повърхността на кожата, като образуват червени и люспести лезии, които често сърбят и могат да се нацепят, а това води до кръвене. Причината за тази дисфункция остава неясна, но са установени много фактори, които оказват влияние върху еволюцията на болестта: някои лекарства (например литиеви препарати за лечение на биполарно разстройство, бетаблокери, калциеви антагонисти, АЦЕ-инхибитори за лечение на артериална хипертония, интерферон алфа за лечение на хепатит С, антималярийни лекарства, тетрациклини...), инфекция или възпаление могат да отключат или да усложнят псориазиса, цигарите и алкохолът също влияят отрицателно на развитието на болестта, стресът е много вреден.

Нито едно лечение не може да излекува напълно болестта, но много от тях облекчават заболяването, като премахват лезиите и плаките. Съществува спектър от локални и общи лечения, адаптирани за всеки вид псориазис и за всеки пациент. Локалните лечения са подходящи за неусложнени форми, които са със сравнително ограничено разпространение по тялото, докато общо лечение, придружено или не от локално, се назначава за по-тежки форми, обхващащи по-големи площи от тялото.

Следователно лечението на псориазиса е комплексно и трябва да бъде всеобхватно.

## КАК ДА ПОМОГНА НА МОЕТО ДЕТЕ?

Знаете как да излекувате грип, хрема или драскотина. Но когато видите детето си да страда физически и емоционално от псориазис, се безпокоите много повече и се чувствате безсилни.

**Ако искате да му помогнете да се успокои, първо, Вие трябва да научите какво е псориазисът, за да може после по най-прост начин да му говорите за болестта, да му обясните какво представляват тласъците и как да ги избягва.** Най-вече бъдете внимателни: питайте детето как се чувства вътрешно и наблюдавайте всяка промяна в навиците му за сън, нарушен апетит, плачливост, отказ да играе с приятелите си... **Очаквайте Вашето дете да се чувства гневно, неудовлетворено или тъжно. Когато падне духом заради болестта, напомнете му за неговите достойнства, говорете му за нещата, с които се справя най-добре.** Предложете му индивидуални

или семейни занимания, чрез които да върне доверието си в себе си, накарайте го да участва в игра или да се захване с някаква физическа дейност, да слуша музика, да прочете някоя книга... Успокойте го: става въпрос за често срещано кожно заболяване, а не за нещо "странно". Накарайте го да се среща с други деца, за да се освободи от отрицателните си чувства.

Ако Ви задава въпроси, бъдете готови да дадете честни и ясни отговори. Детето може да има нужда от Вас, за да се научи да се справя с коментарите за вида на кожата му, които чува от децата в училище. Ако детето Ви е достатъчно голямо, помогнете му да намери начин да обясни на приятелите си, че псориазисът не е заразен, и да обсъди с тях болестта си. Вие трябва да се освободите от притеснението, когато отговаряте на въпросите на други хора. Говорете с учителя или с класа, ако се налага. Припомнете на детето си, че един човек не е само видът на кожата и че има други неща освен псориазиса в живота.

Във всекидневния живот напомняйте на детето за важноста на лечението и му помагайте да облекчи симптомите на псориазиса с подходящи грижи. Внимавайте кожата му да е винаги добре хидратирана, за се избегнат изсушаването и сърбежите. Овлажнявайте кожата след баня и сложете овлажнители със студена пара в стаята му. Втривайте предписаните от лекаря хидратанти с леки движения по посока на растежа на космите. Избягвайте да използвате много топла вода, защото тя дразни кожата и може да влоши симптомите. Избягвайте използването на избелващи средства и омекотители при пране. След като си измие косата, изсушете я, като попивате с мека кърпа, и я оставете да изсъхне естествено.

За сресване използвайте четки с мек косъм. Изрязвайте ноктите на детето и ги поддържайте къси, за да не наранява кожата си, като се чеше. Помогнете му да си избере свободни дрехи, избягвайте вълна, полиестер и груби тъкани. Внимавайте да не се излага прекалено на слънце. Оставете детето да участва активно във вземането на решения за лечението му с помощта на лекаря.

Трябва да знаете как да овладеете ситуацията, ако Вашият подрастващ се държи конфликтно. Такова поведение е обичайно за тази възраст и понякога е по-лесно, отколкото да поиска помощ. Осъзнайте, че детето Ви има нужда от подкрепа през този период от живота си, когато на външния вид се отдава голямо значение. По тази причина и най-малката псориазична плака може да бъде болезнено изживяна. Все пак не оставайте Вашият тийнейджър да превърне псориазиса в стратегия, за да получава, каквото иска!

Трябва да знаете кога да се обърнете към лекар или педиатър: например, ако кожата на детето Ви изглежда по-раздразнена или възпалена от обикновено, ако сърбежите не му позволяват да спи през нощта, ако забележите странични ефекти от лекарствата.

## **КАК ДА ПОМОГНА НА МОЯ ПАРТНЬОР, ПРИЯТЕЛ ИЛИ КОЛЕГА?**

За да помогнем на своя партньор, партньорка, приятел или колега, е необходимо да го изслушваме с голямо желание, за да разберем от какво точно се нуждае близкият ни човек. С няколко въпроса трябва да провокираме диалог. По този начин той може да се освободи от тревогите, които го измъчват.

Псориазисът не бива да разваля семейния живот. Наистина животът с човек, страдащ от псориазис, може да е стресиращ, но подкрепата, която оказвате на член на семейството, може да промени еволюцията на болестта. Избягвайте максимално напрегнатите ситуации, тъй като те могат да предизвикат криза или да бъдат причина за нестабилното състояние на болестта. Ако Вашият партньор страда от псориазис, не позволявайте у него да се породи чувство на неудобство. Дайте му време да Ви разкаже за своите трудности, говорете и Вие за Вашите страхове и просто задавайте въпросите си. Общуването ще Ви помогне да избегнете недоразуменията.

Ако работите с човек, страдащ от псориазис, трябва да сте наясно, че болестта засяга по различен начин всеки пациент. Някои хора няма да почувстват никаква трудност, други ще помолят за помощ

или за реорганизация на работното време. И в този случай общуването ще Ви даде най-добра възможност да разберете влиянието, което псориазисът оказва върху Вашия колега. Заговорете деликатно по темата, ако псориазисът затруднява колегата Ви в работата: псориазисът би му попречил да извършва физически усилия, псориазисът по ръцете да пише на клавиатурата на компютъра. Имайте предвид, че колегата Ви може да се опита да компенсира по неразумен начин от страх да не бъде гледан с лошо око. Помогнете му да си устрои удобно работно място. Съобразете работното време с посещенията му при лекаря или, ако е необходимо, организирате телеконференции. И помнете, че псориазисът е само видимата част от айсберга: Вашият колега не е само болестта, най-важни остават неговите постижения в работата.

## **КОЙ МОЖЕ ДА НИ ПОМОГНЕ?**

Информираността и обучението на хората, страдащи от псориазис, са от изключително значение за лечението на болестта. Именно по този начин пациентът ще успее да се адаптира към заболяването своя начин на живот и да надмogne предразсъдъците си. Обучението ще му помогне да приеме болестта. Разбира се, здравните специалисти имат първостепенна роля в този процес. Всеки човек, болен от псориазис, трябва да бъде следен от дерматолог и от общопрактикуващ лекар, който е в добра позиция да направи оценка на психосоциалното въздействие на псориазиса върху качеството на живота. Той познава семейството на пациента, историята на живота му и начина, по който той управлява емоциите си. Общопрактикуващият лекар би могъл да оцени въздействието на псориазиса върху семейните и съпругеските отношения. При проблеми с алкохола и тютюнопушенето той може да предложи подходящо лечение. Дерматологът и общопрактикуващият лекар работят заедно за цялостното лечение на болестта.

Ако посещенията при лекаря не са достатъчни, той ще ориентира пациента си към психотерапевт, като разбира се следи резултатите от психотерапията. На родител или близък също може да му се наложи да се консултира с психиатър или психолог, например за да се освободи от вината, че детето му или приятелят му страда.

**Ако се чувствате обект на дискриминация, заради Вашето или на Ваш близък заболяване или имате нужда от правна, морална или техническа помощ не се колебайте да се свържете с фондация "Псориазис" или Асоциация на хората с псориазис и псориазисни усложнения.**



# ПСОРИАЗИСЪТ - ИНТИМНО

Литературата, киното и медиите често засягат темата за сексуалността, но хората, страдащи от псориазис, нерядко се колебаят да говорят с дерматолога си за своите страхове и задръжки. Всъщност повечето от тях се страхуват да бъдат гледани или докосвани от партньора си, макар и с времето да успяват по-свободно да се отдадат на другия.

Подобно на другите хронични кожни заболявания, псориазисът често е причина за понижена самооценка. Когато човек гледа на себе си негативно, съмнява се в своята привлекателност, той трудно успява да се отпусне по време на сексуалния акт: затова в много случаи тези страхове водят до затруднения в сексуалния живот. Проучване, включващо 104 души с псориазис, показва, че 50 % от тях обвиняват болестта за задръжките, които имат в емоционално и сексуално отношение. Впрочем страдащите от псориазис хора рядко говорят за секса. На тях им е много трудно да приемат, че затрудненията им в сексуалните отношения се наслагват върху кожните им проблеми. Още повече, че много дерматолози трудно заговарят по този въпрос като често имат склонност да проектират върху пациентите си собственото си неудобство от темата. Трябва да се знае, че заболяването псориазис не причинява сексуални проблеми. Освен това отражението на болестта върху сексуалния живот са различни за един юноша, чиято сексуалност се пробужда, и за зрял човек, който с течение на времето се е научил да се справя с болестта. Но при всяко положение, когато страдащият от псориазис срещне нов човек, той трудно може да избегне въпроси от типа: "Кога трябва да кажа на другия, че съм болен от псориазис?", "А ако той откаже да докосва кожата ми, защото изпитва отвращение?", "А ако мисли, че може да се зарази?" ... Толкова страхове, които биха могли да усложнят интимните отношения.

## СТРАХЪТ, ЧЕ НЕ СМЕ ПРИВЛЕКАТЕЛНИ

Моментът на първата среща обикновено е подходящ за игрите на съблазняването, когато сладостно се примесват желание и бягство. Пациентите с псориазис познават предимно бягството.

За да бъдете привлекателни, трябва на първо място да обичате себе си. В действителност фактът, че човек страда от псориазис, може да се превърне в истинска рана за самочувствието, най-вече през юношеството, когато и най-малкото несъвършенство може да бъде изживяно драматично. Когато имате добра представа за самите себе си, а тя се създава още в ранното детство, по-лесно можете да преодолеем нараненото от псориазиса самочувствие. Някои хора успяват да вдъхнат нотка лиризмъ в начина, по който се представят пред другия. Така прави едно деветнадесетгодишно момиче: щом някое момче забележи плаките от псориазис на рамото му, отговаря поетично: "Това е звезден прах." Тя разказва, че е фея и само специалните хора имат тази болест, че тя е била избрана... И това винаги има ефект!

Впрочем неотдавнашно проучване показва, че страдащите от псориазис жени са по-уязвими към социалната и емоционалната стигма, която отключва болестта.

## ТРУДНОСТТА ДА ГОВОРИМ С ПАРТНЬОРА ЗА ПСОРИАЗИСА

Когато лезиите от псориазиса са видими, нерядко човек се чувства непривлекателен. В краен случай погледът на другия може да бъде възприет като оглеждане и даже заплаха. Когато плаките са скрити от дрехите, тогава възниква сериозна дилема: кога да говоря с партньора за моя псориазис? Трябва ли да изчакам да станем интимни? Ако му говоря за болестта, не рискувам ли той да сложи край на зараждащата се идилия?

Страхът да не бъдем отхвърлени винаги съществува. Медиите не говорят често за псориазиса и много хора смятат все още смятат, че това заболяване е заразно. Да не забравяме, че в

продължение на векове проказата и псориазисът са били бъркани. Все пак много засегнати от псориазис пациенти имат склонност да проектират собствените си страхове върху своя партньор, като си въобразяват, че псориазисът ги прави непривлекателни, че партньорът им няма да има желание да ги докосва... В крайна сметка много хора признават, че всъщност притеснение изпитват преди всичко те самите.

Поведението на партньора е изключително важно. Всяка негативна реакция от негова страна може да породи задръжки у страдащия от псориазис човек. Той ще се почувства по-непривлекателен и трудно ще се отпусне. Реакцията на партньора трябва да е окуражителна, особено ако връзката е нова.

## **ИНТИМНИТЕ ОТНОШЕНИЯ**

Много хора, страдащи от псориазис, изпитват нежелание да се покажат голи пред партньора си. Ще се осмели ли да ме погали? Кожата ми няма ли да го отблъсне? Докато телата се стремят към единение, съмнения и страхове тревожат мислите на човека, чиято кожа е белязана от псориазиса.

Някои толкова се страхуват да не би кожата им да е неприятна при допир, че избягват ласките в "чувствителните" зони.

Ние докосваме и галим партньора си с ръка. Но когато именно ръката и ноктите са засегнати от лезии, ще ни бъде трудно да докосваме другия от страх да не изпита отвращение.

## **ГЕНИТАЛНИЯТ ПСОРИАЗИС И КОЛКО МЪЧИТЕЛНО СЕ ЖИВЕЕ С НЕГО**

Понякога псориазисът се развива по кожата на гениталиите и полулигавиците. Това се понася много тежко. Фактът, че псориазисът засяга и гениталиите понякога е изненада за пациентите. Те често преживяват тези лезии като посегателство върху целостта на личността им. Разбира се, псориазисът не е заразен. Но тези лезии биха могли да изглеждат обезпокоително в очите на другия, дори плашещи, понеже несъзнателно напомнят за венерическите заболявания, наричани някога "срамни болести". Затова някои хора са готови на всичко, за да се отърват от тях.

При мъжете лезиите върху пениса понякога са много болезнени по време на сексуалния акт. При някои мъже триенето причинява такава болка, че те са принудени да прекъснат сексуалния акт. Подобно прекъсване поражда чувство за неудовлетвореност, дори за провал, което с течение на времето може да доведе до потискане на сексуалния живот. За някои мъже притеснението и потискането са толкова значими, че те изпитват затруднение да контролират еякулацията и така се появяват сексуални дисфункции.

Реакциите на дразнене са чести след сексуалния акт: човек много бързо трябва да избяга в тоалетната, за да се погрижи да успокои кожата си. Това обаче пречи на интимната връзка между партньорите.

При жените лезиите се развиват в областта на срамните устни и влагалището. При някои жени псориазисът е толкова затормозяващ и болезнен, че те напълно се отказват от сексуални контакти.

Дерматолозите обсъждат повече отражението на гениталните лезии върху сексуалния живот на мъжа, отколкото върху този на жената. Несъмнено защото лезиите върху пениса предизвикват съвсем видимо дразнене.

Впрочем вагиналните лезии могат да повлияят вагиналната флора и да увеличат рисковете от кандидоза.

Не е правилно да се твърди, че единствено фактът, че човек има псориазис, и най-вече в гениталната област, води до снижаване на способността да се привличат партньори и до сексуални проблеми. Не става въпрос да отричаме последиците, които болестта причинява върху връзките и сексуалния живот.

Някои хора обаче могат да "използват" болестта си, най-често неосъзнато. Много по-лесно е да обвиним псориазиса за любовните си неуспехи и сексуалните си задръжки, отколкото да потърсим психотерапевтична помощ, за да разберем по-дълбоките причини. Когато псориазисът пречи на сексуалния живот на двойката, няколко консултации със сексолог са достатъчни, за да облекчат ситуацията. Психотерапевтичната релаксация също има отлични резултати при хората, които изпитват затруднения да бъдат докосвани, гледани или да се отдадат на партньора си. Страдащите от псориазис трябва да намерят хармония с тялото си, като събудят цялата си чувственост. За да се осмелят най-накрая да се сгушат в обятията на любимия човек...

## КНИГОПИС:

1. Василева С. Имунологични проучвания при болни от псориазис vulgaris. Дисертация ДМ,София, 1984.
2. Гроздев И. Терапевтични подходи при болни с псориазис. Дисертация ДМ, София, 2008.
3. Златков Н.Б., Ботев И. Псориазис, Арсо, София, 2006.
4. Златков Н.Б. Проучвания върху някои неизяснени страни на етиологията, патогенезата и терапията на псориазиса. Дисертация ДМН, София, 1983.
5. Кирякова Н. Серумни липиди и липопротеини при псориазис vulgaris. Дисертация ДМ, София, 1983.
6. Попов Я. Псориазисът – психосоматична дерматоза. Психосом. Медицина, 2007;15:111-121.
7. Христакиева Е. Проучвания върху климатотерапията на псориазиса и ролята на оксидативния стрес. Дисертация ДМ, Ст. Загора, 2002.
8. Богданов И. Комбиниран климатолечебен метод в терапията на псориазис. Дисертация ДМН, София, 2013.
9. Цанков Н.К. Медикаментозна терапия при болни от псориазис vulgaris – рискови и перспективни тенденции. Дисертация ДМН, София, 1995.
10. Желязков А. Псориазисът – системно заболяване? GP News, 2008;11:28-31.
11. Богданов И. Балнеотерапия на дерматологичните заболявания в България. GP News, 2008;11:24-26.
12. Гроздев И., Цанков Н. Псориазис. GP News, 2006;7:1-8.
13. Фондация Псориазис. 2013. За псориазиса. 2013. [http://www.bg-pso.org/?page\\_id=1222](http://www.bg-pso.org/?page_id=1222)
14. National Psoriasis Foundation. 1996-2019. FDA Determinations for pregnant and nursing women. <http://www.psoriasis.org/pregnancy/fda-determinations>
15. Association France Psoriasis. La Collection Apsolu. <http://www.francepsoriasis.org/lassociation/documentation/collection-apsolu/>
16. Псориазисът системно заболяване. П/П Н. Цанков, Спейс Вижън, С., 2013.
17. Psoriasis as a systemic disease. Ed. N. Tsanokv, Lambert Academic Publ., Saarbrucken, 2016.
18. Leibold M, Rivera-Oyola R, Murrell DF. Should biologics for psoriasis be interrupted in the era of COVID-19? J Am Acad Dermatol. 2020;82(5):1217-1218.
19. Conforti C, Giuffrida R, Dianzani C. COVID-19 and psoriasis: Is it time to limit treatment with immunosuppressants? A call for action. Dermatol Ther. 2020 Mar 11:e13298. doi: 10.1111/dth.13298.
20. Tsankov N.,Angelova I.,Kazandjieva J. Drug induced psoriasis. Recognition and management. Am J Clin Dermatol,2000;1(3):159-165.
21. Darlenski R, Tsankov N. Covid-19 pandemic and the skin - What should dermatologists know? Clin Dermatol. 2020 Mar 24, doi: 10.1016/j.clindermatol.2020.03.012 [Epub ahead of print]
22. Dattola A, Mazzeo M, Di Stefano F et al. Clinical efficacy and safety of certolizumab pegol in cutaneous symptoms on psoriasis in patients with psoriatic arthritis : a retrospective analysis in real life. Dermatol Ther. 2020 Apr 14. doi: 10.1111/dth.13409.
23. Guselkumab (Tremfya) for Psoriasis. JAMA. 2017 Dec 26;318(24):2487-2488. doi: 10.1001/jama.2017.18515.
24. Risankizumab (Skyrizi) for psoriasis. Med Lett Drugs Ther. 2019 Jun 3;61(1573):81-83.

Таблица 1. Антипсориатични лекарства и бременност.

Генерично име	Фармацевтичен продукт	FDA категория	Коментар
Acitretin	Soriatane	X	Причинява аномалии на плода. Абсолютно забранена употреба 6 месеца преди бременност, по време на бременност и кърмене.
Adalimumab	Humira/Hulio	B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора. Прилага се само при сериозни показания за терапия.
Anthralin	Дитранол	C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Calcipotriene	Дайвонекс	C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Calcipotriene и Betamethasone dipropionate	Дайвобет	C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Cyclosporin	Neoral Sandimmun	C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Etanercept	Enbrel	B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора. Прилага се само при сериозни показания за терапия.
Infliximab	Remicade/ Remsima/ Inflectra	B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора. Прилага се само при сериозни показания за терапия.
Metothrexate	Ebewe	X	Дори малки дози могат да предизвикат аномалии в първите 3 месеца на бременността. Абсолютно забранена употреба 6 месеца преди бременност, по време на бременност и кърмене.
PUVA		C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Secukinumab	Cosentyx	B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора. Прилага се само при сериозни показания за терапия.
Tazarotene	Tazorac	X	Риск от абсорбция. Абсолютно противопоказан.
Topical corticosteroids		C	Няма убедителни противопоказания. Прилага се само при необходимост.
Ustekinumab	Stelara	B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора. Прилага се само при сериозни показания за терапия.
UVB		-	Може да се прилага при бременност. Опасност от хипер- и депигментация при майката.
FDA категории			
B	Опити с животни не са показали рискове за плода, но подобни опити не са правени с хора.		
C	Няма сигурни данни при животни и хора.		
X	Рискът при бременност превишава благоприятният ефект от лекарството.		

Фигура 1. Псориатична плака.



Фигура 2. Нумуларен псориазис.



Фигура 3. Географски псориазис.



Фигура 4. Еритродермичен псориазис.



Фигура 5. Псориазис на крайниците.



Фигура 6. Псориазис на скалпа.



Фигура 7. Псориазис на скалпа.



Фигура 8. Псориазис на ноктите.



Фигура 9. Псориазис на ноктите.



Фигура 10. Псориазис на ноктите.





Фигура 11. Комбинирано климатолечение – клинични резултатите след 14 дни.



Фигура 12. Псориатичен артрит.



## ВСИЧКО ЗА ПСОРИАЗИСА

© Под редакцията на: Проф. Николай Цанков, дмн и Д-р Иван Богданов, дм

Автори: Д-р Иван Богданов, дм; Д-р Дончо Етугов, дм; Д-р Иван Гроздев, дм;

Доц. Жана Казанджиева, дм; Доц. Янко Попов, дм; Проф. Николай Цанков, дмн

Второ разширено издание

Фондация "Псориазис"

Печат и предпечат - печатница "Европринт България" ООД

Всички права запазени

София · 2020

ISBN 978-619-188-407-0





Предпечат и печат:  
Европринт-България ООД



9 786191 884070