

## پسوریازیس

پسوریازیس یک اختلال مزمن پوستی است که منجر به ایجاد مناطق ضخیم، متورم و قرمز در پوست می شود و معمولا روی این مناطق را پوسته های نقره ای می پوشانند. میزان ابتلا به پسوریازیس در زنان و مردان مساوی بوده و با این که بیشتر در بزرگسالان دیده می شود، اما در کودکان نیز به میزان کمتر وجود دارد. این اختلال عفونی نبوده و واگیر ندارد.

شدت پسوریازیس بستگی به وسعت درگیری پوستی و تاثیرات آن بر کیفیت زندگی بیمار دارد. با وجود آن که درمان های بسیاری برای کاهش علائم و بهبود ظاهر بیماری در دسترس هستند، هنوز درمان کامل و قطعی برای پسوریازیس وجود ندارد.

### علت این اختلال:

هنوز نامشخص است و محققان ترکیبی از عوامل ایمنی، ژنتیکی و محیطی را در بروز آن دخیل می دانند.

### عوامل ایمنی

برای توضیح علل ایمنی دخیل در ایجاد پسوریازیس، لازم است ابتدا مکانیسم طبیعی ساخت و تکامل پوست را بدانیم:

پوست ما از لایه های مختلفی تشکیل شده است: بالاترین (سطحی ترین) لایه "اپیدرم" نام دارد که مشتمل بر سلول هایی می باشد که دائما در حال تقسیم و مرگ و میرند. لایه ی میانی "درم" نام داشته و محل تجمع کلاژن و عروق خونی است. داخلی ترین لایه "هایپودرم" نام دارد و بیشتر حاوی چربی زیرجلدی است.

در بدن ما هر روز سلول هایی که در لایه ی اپیدرم می میرند، به سمت سطح رانده می شوند و ریزش می کنند تا فضا را برای سلول های جدید باز کنند. با این مکانیسم پوست ما به طور طبیعی از حدی ضخیم تر نمی شود.

اما زمانی که پسوریازیس وجود دارد، سلول های ایمنی از عروق خونی وارد پوست می شوند و منجر به رشد بسیار سریع اپیدرم شده و نمی گذارند فرایند ریزش سلول های مرده از سطح پوست به درستی صورت بگیرد. همین امر موجب ضخیم شدن پوست و ایجاد پوسته ای متشکل از سلول های مرده ی پوست در مناطق درگیر می گردد. هم چنین اتساع عروق لایه ی درم که تغذیه ی سلول های با رشد سریع را به عهده دارند، قرمز شدن پوست را به دنبال دارد.

### ژنتیک

این که یک فرد اساسا مستعد ابتلا به پسوریازیس است یا خیر، توسط ژنتیک آن فرد تعیین می شود. نزدیک به ۴۰ درصد از افراد مبتلا به پسوریازیس و یا آرتریت ناشی از پسوریازیس، در خانواده ی خود حضور فرد دیگری را با شرایط مشابه ذکر می کنند. با آن که نقش ژن های بسیاری در بروز پسوریازیس ثابت شده است، اما هنوز آزمایش ژنتیکی برای بررسی احتمال ابتلا به این بیماری در یک فرد، در دسترس نیست.

## عوامل محیطی و رفتاری

عوامل مختلفی مثل عفونت های باکتریایی و یا ویروسی، مصرف الکل، برخی داروها ( مثل بتابلاکرها، لیتیوم، و داروهای ضد مالاریا) ممکن است فرد را در خطر بروز و یا بدتر شدن علائم پسوریازیس قرار دهند. سیگار کشیدن نیز نقش اثبات شده ای در وخیم تر کردن پسوریازیس، مخصوصا در کف دست و پا دارد.

## علائم پسوریازیس شامل موارد زیر است:

- مناطقی از پوست دچار خشکی و قرمزی می شوند که معمولا با پوسته های نقره ای- سفید پوشانده شده اند و گاهی لبه های برجسته دارند.
- راش ( ضایعات ملتهب) در پوست سر، ناحیه ی تناسلی و چین های پوستی
- خارش و درد پوست
- درد، تورم و خشکی مفاصل
- ناهنجاری های ناخن ها، مثل فرورفتگی، تغییر رنگ و یا خرد شدن ناخن ها

## انواع پسوریازیس:

انواع شایع این اختلال شامل موارد زیر است:

### پسوریازیس پلاکی

شایع ترین نوع پسوریازیس است. بیشتر جوانان و میانسالان را گرفتار می کند؛ اما در هر سنی دیده می شود. قطر یک پلاک منفرد ( ضایعه ی ملتهب و برجسته) بین ۱ تا ۱۰ سانتیمتر متغیر است و حتی ممکن است بزرگ تر نیز باشد. شایع ترین مناطق پلاک های پسوریازیس، پوست سر، آرنج ها، زانوها و پشت هستند. شدت این ضایعات در افراد مختلف متفاوت است و ممکن است در فردی تنها چند ضایعه ی کوچک ایجاد کرده و در فردی دیگر سطح وسیعی از بدن را گرفتار نماید.

### پسوریازیس قطره ای

این نوع از پسوریازیس، گاهی با عفونت اخیر استرپتوکوکی ( معمولا به شکل گلودرد) همراهی دارد. معمولا کودکان و نوجوانان را گرفتار می کند و سابقه ی قبلی از ابتلا به آن وجود ندارد. پسوریازیس قطره ای با بروز ناگهانی پاپول های بنفش پوسته دار روی تنه بروز می یابد.

## پسوریازیس پوسچولار

می تواند در حدی شدید باشد که جان فرد را تهدید نماید. با بروز سریع ضایعات چرکی متعدد تظاهر می یابد که ممکن است این ضایعات به یکدیگر متصل شوند و منطقه ی وسیعی را درگیر کنند. گاهی با تب و افزایش غیرطبیعی تعداد سلول های سفید و کلسیم خون همراه است. هم چنین ممکن است تاول های چرکی در کف دست ها و پاها ایجاد نماید. اگر این تاول ها پاره شوند، درد شدیدی خواهند داشت که بیمار را ناتوان می کند.

## پسوریازیس معکوس

این نوع از پسوریازیس، برخلاف انواع دیگر، مناطقی را درگیر می کند که در دید نیستند؛ مثل کشاله ی ران، زیربغل، باسن، ناحیه ی تناسلی و زیر سینه ها. گاهی با عفونت قارچی و یا باکتریایی اشتباه می شود و تحت درمان نادرست قرار می گیرد.

## پسوریازیس ناخن

این حالت شامل بروز حفره های کوچک در سطح ناخن ها می باشد؛ مثل حالتی که روی ناخن را با سوزن چندین بار سوراخ کرده باشیم. به علاوه ممکن است ناخن ها قهوه ای رنگ شوند و یا ناخن از بستر خود جدا شود. گاهی نیز ناخن شکننده شده و ورقه ورقه می شود.

درمان این نوع پسوریازیس مشکل است و شامل تزریق های مکرر کورتیکواستروئید به داخل بستر ناخن و یا مصرف داروهای خوراکی مثل متوترکسات، سیکلوسپورین و داروهای تعدیل کننده ی ایمنی می باشد.

## آرتریت پسوریازیسی

تا یک سوم از بیماران مبتلا به پسوریازیس، آرتریت پسوریازیسی را نیز تجربه می کنند؛ شرایطی که در آن مفاصل متورم و دردناک می شوند. معمولا ابتدا علائم پوستی تظاهر می یابند، اما در ۱۵ درصد از موارد، تورم و خشکی مفصلی ( آرتریت) قبل از تظاهرات پوستی نمایان می شوند. این بیماران معمولا مشکلات ناخنی شدیدی نیز دارند.

## سایر تظاهرات همراه با پسوریازیس:

در افراد مبتلا به پسوریازیس، افسردگی بیشتر از سایر افراد جامعه دیده می شود.

هم چنین دیده شده پسوریازیس، با چاقی و افزایش خطر بیماری قلبی همراهی دارد.

این بیماری معمولا مادام العمر همراه بیمار است و در حال حاضر درمان قطعی برای آن وجود ندارد. شدت بیماری در طول زندگی کم و زیاد می شود و علائم با درمان قابل کنترل هستند.

گاهی خارش، درد، و خشکی مفاصل برای بیمار ناتوان کننده است. بروز ضایعات در مناطقی که در دید هستند، گاهی باعث ایجاد اضطراب، استرس، تنهایی و کاهش اعتماد به نفس در فرد می گردد.

میزان افسردگی در افراد مبتلا به پسوریازیس، بیش از سایر افراد است که در این صورت، کمک گرفتن از یک مشاور روانشناس، توصیه می شود.

### تشخیص پسوریازیس:

معمولا تشخیص بیماری با معاینه پوست مسجل می گردد؛ اما گاهی ممکن است لازم باشد برای رد سایر بیماری ها و قطعیت تشخیص، از ضایعات بیوپسی تهیه گردد. هیچ آزمایش خونی برای تشخیص این بیماری وجود ندارد.

### درمان پسوریازیس:

همان طور که پیش تر نیز اشاره شد، هنوز درمان ریشه ای و کامل برای این بیماری وجود ندارد؛ اما درمان های بسیاری به کاهش علائم و شدت بیماری کمک می کنند. درمان بر اساس شدت بیماری، هزینه و راحتی آن، و بر اساس پاسخ شخصی بیمار به درمان متغیر است. معمولا ترکیبی از چند درمان برای بیمار توصیه می گردد.

درمان باید تحت نظر متخصص بیماری های پوست انجام شود و در موارد درگیری مفصلی، بیمار به متخصص روماتولوژی ارجاع داده شود.

### داروهای موضعی مورد استفاده در درمان پسوریازیس:

#### امولینت ها:

پوست را نرم و مرطوب نگه می دارند تا خارش و درد را به حداقل برسانند. می توان از انواع ژل پترولیوم ( وازلین) و کرم های نرم کننده استفاده کرد. امولینت ها را باید بلافاصله پس از استحمام استفاده کرد.

#### کورتیکواستروئیدهای موضعی:

از این داروها برای کاهش التهاب پوست استفاده می شود. معمولا باید دو بار در روز مصرف شوند و با بهبود شرایط بیمار، پزشک دفعات مصرف این دارو را کاهش خواهد داد.

کورتون های موضعی، قدرت های متفاوتی دارند. ضعیف ترین های آنها مثل هیدروکورتیزون ۱ درصد برای استفاده در مناطق حساسی مثل صورت و چین ها مورد استفاده قرار می گیرند و کورتون های قوی تر فقط با ارائه ی نسخه ی پزشک باید به فروش برسند. کورتون های موضعی در انواع مختلف کرم، محلول، لوسیون، فوم، و اسپری در دسترس هستند.

عوارض آنها شامل نازک شدن پوست و ایجاد خطوط استرچ روی پوست سالم است که معمولا در مصرف دراز مدت دیده می شوند.

#### کلسی پوترین یا کلسی پوتریول:

این داروها از مشتقات ویتامین دی هستند و با کاهش رشد سلول های پوست در اپیدرم باعث بهبود علائم پسوریازیس می شوند. می توانند جایگزین کورتون های موضعی باشند و یا در همراهی با آن ها استفاده شوند. معمولا در مصرف تکی، دو بار در روز مورد مصرف قرار می گیرند.

عوارض شدیدی ندارند و ممکن است کمی تحریک پوستی ایجاد کنند. این داروها پوست را نازک نمی کنند.

همچنین داروهایی به شکل ترکیب کلسی پوتریول و کورتیکواستروئید (بتامتازون) وجود دارند که یک بار در روز مصرف می شوند، و علی رغم تاثیر بسیار خوب، قیمت بالایی دارند.

#### قطران:

قطران ماده ای است که از زغال جدا می شود و سال هاست در درمان پسوریازیس کاربرد دارد. مکانیسم اثر درمانی آن مشخص نیست و به نظر می رسد اثرات ضدالتهابی دارد.

ترکیبات قطران به شکل شامپو، کرم، روغن و لوسیون بدون نیاز به نسخه ی پزشک، در دسترس هستند. معمولا یک تا دو بار در روز باید روی پوست و یا پوست سر استفاده شوند.

با این که عوارض جدی ای ندارند، اما می توانند باعث تغییر رنگ و تیره کردن پوست، موها و لباس شوند. معمولا در درمان با نور ماوراء بنفش، به همراه کورتون های موضعی استفاده می شوند.

#### تازاروتن:

نوعی مشتق ویتامین آ است که به شکل کرم و ژل وجود دارد. معمولا یک بار در روز، بعد از ظهرها استفاده می شود. چنانچه باعث تحریک پوستی شود، می توان تنها ۲۰ دقیقه آن را روی پوست نگه داشت و سپس آن را شست. پس از دو ماه از شروع درمان با تازاروتن، اثرات درمانی ظاهر می گردد.

#### مهارکننده های کلسی نورین:

مثل کرم های تاکرولیموس و پیمکرولیموس، می توانند در درمان پسوریازیس مورد استفاده قرار گیرند؛ مخصوصا در مناطق صورت و چین های پوستی مثل زیر بغل و زیر سینه ها.

## آنترالین:

این درمان برای پسونریازیس از اوایل قرن ۲۰ مورد استفاده قرار گرفت؛ اما به دلیل ایجاد تغییر رنگ موقت قرمز- قهوه ای در پوست و تغییر رنگ دائمی در لباس، امروزه کمتر مورد استفاده قرار می گیرد. به دلیل تحریک کننده بودن ترکیبات آنترالین، استفاده از آن در روی پوست به مدت ۱۰ تا ۶۰ دقیقه در روز کافی است.

آنترالین از کورتون های موضعی، کلسی پوتریول موضعی و کلسیتریول موضعی، اثرات درمانی ضعیف تری دارد.

## درمان با نور ماوراء بنفش:

اکثر بیماران مبتلا به پسونریازیس، متوجه می شوند که در فصل تابستان علائم آن ها فروکش می کند. درمان با نور ماوراء بنفش توسط یک پزشک متخصص پوست می تواند یک گزینه ی مناسب در پسونریازیس باشد. البته باید پیش از شروع درمان، مزایات و خطرات استفاده از نور ماوراء بنفش به دقت مورد ارزیابی قرار گیرد.

این درمان که در مطب پزشک صورت می گیرد، گاهی گران قیمت و سخت است. ممکن است برخی متخصصین پوست به بیمار توصیه کنند که روزانه چند دقیقه در معرض نور خورشید قرار بگیرد و یا از سولاریوم های خانگی استفاده کند. گاهی ممکن است قبل از قرار گرفتن در معرض نور، برای افزایش حساسیت پوست به اشعه ی ماوراء بنفش، از دارویی خوراکی استفاده شود. پس از آن نیز مراقبت هایی لازم است تا پوست بیمار دچار سوختگی نشود.

درمان طولانی مدت با نور ماوراء بنفش خطر بروز سرطان پوست را افزایش می دهد. در نتیجه این روش درمانی در بیماران با سابقه ی ملانوم و سایر سرطان های پوستی توصیه نمی شود.

گاهی ممکن است پزشکان از لیزر نیز برای درمان پسونریازیس استفاده کنند. لیزر، دوزهای بالاتری از اشعه ی ماوراء بنفش نوع B را مستقیماً بر روی ضایعات می تاباند؛ در حالی که به پوست سالم اطراف، اشعه ای برخورد نمی کند. در نتیجه عوارض آن کمتر بوده و مراقبت های کمتری برای پیشگیری از عوارض ماوراء بنفش لازم است. درمان با لیزر مخصوصاً در افرادی که ضایعات کوچکی دارند، گزینه ی مناسبی است.

## داروهای خوراکی در درمان پسونریازیس:

### متوترکسات:

که با سرکوب پاسخ ایمنی منجر به ایجاد بیماری، از شدت علائم می کاهد. معمولاً در پسونریازیس متوسط تا شدید کاربرد دارد و یک بار در هفته استفاده می شود. ممکن است به صورت خوراکی یا تزریقی مصرف گردد.

می توان از آن در درمان درازمدت پسوریازیس سود برد؛ اما در طول مدت درمان با متوترکسات، باید وضعیت کبد بیمار مورد پایش مداوم قرار گیرد. گاهی متوترکسات منجر به اختلال در عملکرد کبد می گردد. مصرف همزمان الکل با این دارو، منجر به آسیب کبدی شدیدتری می شود.

ممکن است تا ۳ ماه بعد از شروع مصرف متوترکسات، هیچ بهبودی در علائم بیمار ایجاد نشود.

برخی از تولیدکنندگان متوترکسات توصیه می کنند برای پیشگیری از عوارض جانبی این دارو ( مثل ناراحتی گوارشی و یا گس شدن دهان)، روزانه ۱ میلی گرم و یا هفته ای ۵ میلی گرم اسید فولیک به همراه آن مصرف شود.

متوترکسات می تواند عوارض جانبی بسیار جدی مثل آسیب به ریه ها، کبد، و مغز استخوان داشته باشد و حتی منجر به مرگ شود. بنابراین پایش دقیق بیمار حین مصرف این دارو واجب است. تداخلات دارویی متوترکسات نیز حائز اهمیت است، به ویژه با آنتی بیوتیک های سولفونامیدی. مصرف این دارو در دوره ی بارداری، مجاز و ایمن نیست.

#### رتینوئیدها:

مشتقات ویتامین آ هستند که در اشکال شدید پسوریازیس مورد استفاده قرار می گیرند. پس از حدود ۱ ماه از مصرف این دارو، بهبود در علائم مشاهده می شود. اما تاثیر کامل دارو پس از ۳ تا ۶ ماه مشهود خواهد بود.

عوارض جانبی رتینوئیدها شامل ترک و خشکی لب ها و پوست، خونریزی از بینی، مشکل در بینایی شب، ریزش مو، درد مفاصل، و افسردگی می باشد. ممکن است منجر به افزایش سطح تری گلیسرید و آنزیم های کبدی گردند؛ بنابراین انجام منظم آزمایش خون توصیه می گردد.

به دلیل اثرات سوء داروی آسیترتین بر جنین، خانم های سنین باروری تا ۳ سال پس از قطع آن اجازه ی بارداری ندارند.

#### آپرمیلاست:

داروی جدیدی است که در پسوریازیس و آرتريت پسوریازیسی استفاده می گردد و با کاهش التهاب، اثرات درمانی خود را می گذارد. معمولا دو بار در روز مصرف می شود و در بیمارانی که نارسایی کلیوی شدید دارند، یک بار در روز استفاده می گردد.

بهبود در علائم بیمار پس از ۱ هفته مصرف آپرمیلاست مشاهده می گردد. شایع ترین عوارض جانبی آن شامل اسهال، تهوع، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی و سردرد می باشد. در صورت بدتر شدن افسردگی، بروز افکار خودکشی، یا تغییرات خلقی در بیمار حین مصرف آپرمیلاست، بیمار باید سریعا با پزشک خود تماس بگیرد.

#### سایر داروها:

داروهای مختلفی که سیستم ایمنی را سرکوب می کنند می توانند برای مدت کوتاهی در درمان فرم شدید پسوریازیس مورد استفاده قرار بگیرند. داروهایی مثل: سیکلوسپورین، هیدروکسی اوره، و آزاتیوپرین.

## داروهای تزریقی در درمان پسوریازیس:

داروهای مختلف تزریقی که به عنوان داروهای بیولوژیک شناخته می شوند، و سیستم ایمنی بیش از حد فعال شده را مورد هدف قرار می گیرند، می توانند در درمان پسوریازیس سودمند باشند. داروهای مثل اتانارسیپت، اینفلیکسیماب، آدالیموماب، اوستکینوماب، سکوکینوماب، ایکسکیزوماب، برودالوماب، گوسلکوماب، تیلدراکیزوماب، سرتولیزوماب، و ریزانکیزوماب.

داروهای بیولوژیک می توانند در درمان پسوریازیس بسیار موثر باشند و بهبود علائم پوستی معمولاً پس از چند هفته از شروع درمان ظاهر می گردد. به دلیل هزینه ی بالا و عوارض جانبی زیاد، داروهای بیولوژیک معمولاً منحصرراً برای بیماران پسوریازیس با علائم متوسط تا شدید که به سایر درمان ها پاسخ نداده اند، استفاده می شوند.

داروهای بیولوژیک نیز مثل متوترکسات و سیکلوسپورین، سیستم ایمنی را هدف می گیرند و نباید در بیمارانی که عفونت های جدی دارند استفاده شوند.

پیش از شروع درمان با این داروها، غربالگری از نظر سل باید صورت بگیرد؛ زیرا ممکن است منجر به فعال کردن عفونت سل گردند. چنانچه سابقه ی قبلی ابتلا به سل در بیماری وجود دارد، درمان پیشگیرانه برای جلوگیری از فعالیت مجدد سل در بیمار، توصیه می شود. هم چنین غربالگری از نظر هپاتیت B نیز توصیه می گردد.

## تغییر در رژیم غذایی:

نقش مداخله در رژیم غذایی در درمان پسوریازیس، نامشخص است. متخصصین توصیه می کنند بیماران مبتلا به پسوریازیس که اضافه وزن داشته و یا چاق هستند، مقدار کالری مصرفی شان را به هدف کاهش وزن، کم کنند.

هم چنین استفاده از رژیم غذایی فاقد گلوتن در بیماران پسوریازیس که به طور همزمان بیماری سلیاک نیز دارند و یا به گلوتن حساسیت دارند، توصیه می شود.

هیچ توصیه ی تغذیه ای ثابت شده ای، فراتر از این ها برای بیماران پسوریازیس وجود ندارد. اما استفاده از رژیم غذایی متعادل و سالمی که سرشار از میوه ها و سبزی ها و غلات کامل بوده و چربی های ناسالم و شیرینی های افزودنی کمی دارد، امتیازات فراوانی برای سایر جنبه های سلامتی فرد دارد.

مترجم: دکتر زهرا عندلیب

Reference address:

[www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

آخرین به روزرسانی: ۸ اکتبر ۲۰۱۹