



پسوریازیس

آشنایی با بیماری‌های پوستی به زبان ساده

۱۰

چاپ چهارم



شرکت بونه سوز زیبایی
موسسه تخصصی زیبایی
تولید کننده محصولات تخصصی
آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰۰، طبقه همکف

پسوریازیس

پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی است که نام آن از کلمه ای یونانی به معنی «خارش» گرفته شده است. در این بیماری ناحیه ای از پوست، ملتهب شده و برجسته می شود، که با قرمزی پوست و خارش همراه است و روی آن نیز پوسته های نقره ای رنگ دیده می شود. پوست سر، آرنج ها و پشت بدن بیشتر در معرض این بیماری قرار دارند.

گاهی شدت پسوریازیس آنقدر خفیف است که بیمار اصلاً از ابتلا به آن آگاه نیست. از سوی دیگر گاهی این بیماری آنقدر شدید می شود که نواحی گسترده ای از بدن را می پوشاند. خوشبختانه امروزه، پزشکان قادرند حتی شدیدترین موارد پسوریازیس را نیز تحت کنترل درآورند.

بیماری پسوریازیس مسری نیست و از شخصی به شخص دیگر منتقل نمی شود ولی در افرادی که یکی از اعضای خانواده آنها به این بیماری مبتلا است، بیشتر بروز می کند. شیوع این بیماری بین ۱ تا ۲ درصد کل جمعیت می باشد، بنابراین در ایران حداقل ۶۰۰ هزار نفر به این بیماری مبتلا می باشند.

علت ابتلا به پسوریازیس چیست ؟

علت ایجاد این بیماری ناشناخته است ولی عامل وراثت در ابتلا به این بیماری نقش مهمی دارد. با اینحال، تحقیقات اخیر، به وجود نوعی ناهنجاری در فعالیت گلبول های سفید در جریان خون اشاره می کند که می تواند آغاز کننده فرآیند التهاب در پوست باشد و موجب افزایش سرعت پوسته ریزی شود. سرعت ریزش سلول های پوست در این بیماری گاهی به سه تا چهار روز یکبار هم می رسد (یعنی ۵ تا ۱۰ برابر سریعتر از حالت طبیعی). بیماران اغلب حدود ۱۰ تا ۱۴ روز پس از ایجاد بریدگی، خراشیدگی، سائیدگی و یا آفتاب سوختگی شدید در پوست، متوجه پیدایش ضایعات جدیدی بر روی بدن خود می شوند که همان پسوریازیس است.

پسوریازیس ممکن است توسط عواملی نظیر عفونتها، از جمله عفونت استرپتوکوکی حلق و همچنین بعضی از داروها مجدداً فعال شود. این بیماری معمولاً در فصل زمستان بعلت خشکی پوست و کاهش تابش نور آفتاب بوجود می آید. پسوریازیس به شکل های متعددی از نظر شدت، طول دوره بیماری، منطقه درگیری و اشکال پوسته ها بروز می کند.

علائم پسوریازیس

شایع ترین علامت پسوریازیس بصورت برجستگی های کوچک قرمز رنگ است. بتدریج این ضایعه بزرگتر شده و سطح آن پوسته پوسته می شود. در حالیکه پوسته های سطحی براحتی جدا شده و می ریزند، پوسته های زیرین به هم چسبیده و ضخیم ترمی شوند. اگر پوسته های زیرین برداشته شوند، پوسته زیر آنها دردناک شده و خونریزی خواهد کرد. بتدریج این نواحی قرمز، رشد کرده و گاهی حتی کاملاً وسیع و چشمگیر می شوند.

پسوریازیس در نقاط مختلف بدن می تواند به اشکال مختلفی دیده شود :

- آرنج ها، زانوها، نشیمنگاه، ناحیه تناسلی، بازوها، پاها، پوست سر و ناخن ها نواحی هستند که بیش از سایر نقاط بدن به پسوریازیس مبتلا می شوند. پسوریازیس معمولاً دو طرف بدن را بطور قرینه مبتلا می کند.
- روی ناخن های مبتلا به پسوریازیس فرورفتگی های کوچکی به چشم می خورد. ناخن ها ممکن است شل یا ضخیم و خمیده شوند. اصولاً درمان پسوریازیس ناخن مشکل است.
- پسوریازیس معکوس، زیر بغل، پستان ها و نواحی چین دار بدن در مجاورت کشاله ران، نشیمنگاه و ناحیه تناسلی را مبتلا می کند.
- پسوریازیس قطره ای معمولاً کودکان و بالغان جوان را مبتلا می کند. در این نوع از بیماری اغلب بدنبال یک گلو درد، پوست از تعداد زیادی نقاط کوچک قرمز رنگ و قطره

مانند پوشیده می شود. این بیماری معمولاً خودبخود طی چند هفته تا چند ماه خوب شده و علائم آن محو می شوند.

- حدود ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به پسوریازیس، دچار درد و التهاب مفاصل نیز هستند و در ۵ درصد بیماران شدت التهاب به حدی است که باعث ناتوانی بیمار می شود. در بعضی از افراد، در صورت گرفتاری شدید پوست، شدت گرفتاری مفاصل هم افزایش می یابد. گاهی با بهبود ضایعات پوستی، از شدت درد مفاصل هم کاسته می شود.

درمان پسوریازیس چگونه است ؟

بعثت شناخته نشدن علت بیماری، هنوز درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. روش های مختلف درمانی برای بیماری پسوریازیس وجود دارد که بر اساس سن بیمار، شدت و وسعت بیماری، سلامت عمومی بیمار و شرایط اقتصادی - اجتماعی او باید درمان مناسبی برای بیماری انتخاب گردد. گاهی بیمار بتدریج به یک درمان مقاوم می شود که باید درمان وی را تغییر داد و یا روش دیگری به عنوان مکمل به آن افزود. به هر حال درمان بیماری پسوریازیس بسیار طولانی بوده و نیازمند مراجعات مکرر به متخصص پوست می باشد .

هدف از درمان، کاستن التهاب و کند کردن سرعت تقسیم سلول های پوست است. کرم های مرطوب کننده و لوسیون ها با نرم کردن پوسته ها به کنترل خارش کمک می کنند. رعایت رژیم های غذایی خاص در درمان پسوریازیس تاثیری نداشته است.

معمولاً در مواردی که بیماری محدود می باشد، از داروهای موضعی که محتوی ترکیبات کورتون، ویتامین D صناعی، قطران یا آنترالین هستند، استفاده می شود. به این داروها ممکن است استفاده از نور طبیعی آفتاب یا نور ماوراء بنفش نیز افزوده شود. در موارد خیلی شدید پسوریازیس، ممکن است نیاز به مصرف داروهای خوراکی همراه و یا بدون استفاده از نور درمانی باشد.

اگر چه قرار گرفتن در معرض نور خورشید به بسیاری از بیماران در تخفیف علائم بیماری کمک می کند، ولی باید با احتیاط زیادی مورد استفاده قرار گیرد. در برخی موارد می توان از اشعه ماوراء بنفش استفاده نمود.

درمان های مختلف پسوریازیس

- **استروئیدها (کورتون ها) :** کرم ها، پمادها و لوسیون های محتوی داروهای کورتونی می توانند به طور موقت پوست را تسکین داده و بیماری را در بسیاری از افراد کنترل نمایند. از فرآورده های ضعیف تر در نقاط خیلی حساس بدن مانند ناحیه تناسلی، کشاله ران و صورت استفاده می شود. ولی برای کنترل بیماری در پوست سر، آرنج ها، زانوها، کف دست و پا و تنه معمولاً نیاز به مصرف فرآورده های قوی تر می باشد. گاهی لازم است روی پوستی که پماد یا کرم به آن مالیده شده است با پوشش نایلونی مناسبی پوشانیده شود تا کرم حداکثر تأثیر را بنماید. اینگونه داروها باید با دقت بسیار و حتماً تحت نظر متخصص پوست بکار برده شوند. عوارض جانبی فرآورده های کورتون دار قوی عبارتند از: نازک شدن پوست، گشاد شدن عروق خونی، تخریب پوست و تغییر رنگ آن. قطع ناگهانی مصرف این داروها موجب حادثه شدن بیماری خواهد شد. پس از ماهها درمان، ممکن است پسوریازیس نسبت به فرآورده های استروئیدی مقاوم شود.

- **درمان پوست سر:** درمان پسوریازیس پوست سر بستگی به شدت بیماری، بلندی موها و طرز زندگی بیمار دارد. طیف گسترده ای از شامپوها، روغن ها، محلول ها و اسپری ها برای این منظور تهیه شده است که اکثراً محتوی قطران یا کورتون هستند. بیمار باید از شستشوی زیاد سر با شامپو و خراشیدن پوست سر خودداری کند.

- **آنترالین :** دارویی است که بخوبی روی ضایعات صعب العلاج پسوریازیس اثر می کند. این دارو می تواند موجب تحریک و رنگین شدن موقتی پوست و لباس ها گردد.

- **ویتامین D :** امروزه، یک ترکیب صناعی ویتامین D به نام «کلسی پوترین» یا «کلسی پوتریول» وجود دارد که فقط با نسخه قابل تهیه است. این دارو برای بیماران مبتلا به پسوریازیس مفید است و می تواند همراه با سایر درمان ها بکار برده شود. بمنظور جلوگیری از بروز عوارض جانبی باید به میزان محدودی از این دارو استفاده شود. ویتامین D معمولی که می توان آن را از هر داروخانه یا فروشگاهی خریداری کرد، هیچ ارزشی در درمان پسوریازیس ندارد.

- **قطران :** بیش از یکصد سال است که از قطران برای درمان پسوریازیس استفاده می شود. با پیشرفت تکنولوژی، فرآورده های دارویی نیز بسیار پیشرفت کرده و همین طور استفاده از آنها راحت تر شده است. از فرآورده های قوی تر برای درمان مناطق صعب العلاج تر استفاده می شود. مشکل عمده این ترکیبات بوی ناخوشایند آنها است.

گاهی از قطران همراه با نور ماوراء بنفش بطور همزمان برای درمان پسوریازیس حاد استفاده می شود. درمان بصورت روزانه و در مراکز مخصوص انجام می شود. مدت تماس با نور ماوراء بنفش، بسته به نوع پسوریازیس و حساسیت پوست بیمار متفاوت است.

- **نور درمانی :** نور خورشید و نور ماوراء بنفش، سرعت رشد سلول های پوست را کند می کنند. اگر چه نور خورشید و نور ماوراء بنفش موجب پیری پوست، آب مروارید و سرطان پوست می شوند، ولی نور درمانی در صورتی که تحت نظر پزشک انجام شود می تواند بی خطر و سودمند باشد. بیمارانی که مبتلا به پسوریازیس در تمام بدن هستند ممکن است نیاز به نور درمانی در مراکز مجهزی داشته باشند که اختصاصاً به همین منظور تجهیز شده اند.

به بیماران پسوریازیسی که در آب و هوای گرم زندگی می کنند ممکن است توصیه شود که مستقیماً و با احتیاط حمام آفتاب بگیرند. حتماً قبل از خود درمانی با نور آفتاب طبیعی یا مصنوعی با یک پزشک متخصص پوست و مو مشورت کنید.

• **پووا (PUVa)** : زمانی که پسونریازیس به سایر درمان ها جواب ندهد یا خیلی گسترده باشد، پووا درمانی در ۸۵ تا ۹۰ درصد افراد موثر خواهد بود. نام این روش درمانی، از ترکیب دو عامل درمانی " Psoralen + UVA " اقتباس شده است. ابتدا به بیماران، دارویی به نام پسونرالن داده می شود سپس بیماران ۱ تا ۲ ساعت بعد با دقت و احتیاط زیاد تحت تابش حساب شده نوع خاصی از پرتوهای ماوراء بنفش (نوع A یا UVA) قرار می گیرند. معمولاً ۲۵ جلسه درمان در یک دوره درمانی دو یا سه ماهه لازم است تا پوست کاملاً درمان شود. حدود ۳۰ تا ۴۰ جلسه درمان در سال لازم است تا پسونریازیس را تحت کنترل نگه دارد.

از آنجایی که پسونرالن در داخل عدسی چشم باقی می ماند و می تواند موجب پیدایش آب مروارید در عدسی چشم گردد، بیماران باید حتماً از لحظه استفاده از پسونرالن تا غروب آفتاب همان روز، از عینک های آفتابی که جلوی نور ماوراء بنفش را می گیرند استفاده کنند. همچنین بیماران باید در طی درمان، پوست خود را از تابش نور آفتاب کاملاً محافظت نمایند.

پووا درمانی اگر مدت خیلی زیادی تکرار شود خطر ابتلا به پیری پوست، کک و مک و سرطان پوست را زیاد می کند. لذا تمام مراحل پووا درمانی باید تحت کنترل و نظارت متخصص پوست و مو انجام شود.

• **متوترکسات** : یک داروی خوراکی ضد سرطان است. زمانی که سایر داروها از درمان پسونریازیس ناتوان ماندند این دارو نتایج بسیار درخشانی به بار می آورد. از آنجایی که مصرف این دارو می تواند عوارض جانبی خاصی بویژه عوارض کبدی به دنبال داشته باشد، انجام آزمایش های خون منظم همزمان با مصرف دارو ضروری است. حتی عکس برداری از قفسه سینه با اشعه ایکس و در موارد نادر، نمونه برداری از کبد نیز ممکن است لازم باشد.

سایر عوارض جانبی این دارو عبارتند از ناراحتی معده، تهوع و سرگیجه. این دارو به صورت قرص و آمپول موجود است و معمولاً یک بار در هفته مصرف می شود.

• **رتینوئیدها** : این داروها مشتق از ویتامین A بوده و به تنهایی یا همراه با نورماوراء بنفش برای درمان موارد شدید پسونریازیس تجویز می شوند. عوارض جانبی آن عبارتند از: خشکی پوست لب ها و چشم ها، افزایش مقادیر چربی خون و پیدایش زواید خاری شکل در استخوان ها. رتینوئیدها (تیگازون و نئوتیگازون) نباید توسط خانم هایی که باردار هستند و یا تصمیم به باردار شدن در فاصله زمانی ۳ سال پس از قطع مصرف دارو دارند. استفاده شوند زیرا می تواند موجب پیدایش ناهنجاری های جنینی مادرزادی در نوزادان آنها شوند. در زمان مصرف اینگونه داروها، مراقبت توسط متخصصین پوست و نیز انجام آزمایش های خون به صورت مرتب الزامی است.

• **سیکلوسپورین** : این دارو تضعیف کننده سیستم ایمنی بوده و معمولاً برای پیشگیری از پس زدن عضو پیوندی مصرف می شود. در موارد شدید که پسونریازیس به سایر درمان ها پاسخ نداده باشد، می توان از این دارو استفاده نمود. عوارض جانبی عمده این دارو شامل افزایش فشار خون و آسیب کلیه ها می باشد، لذا بیماران باید بطور مرتب تحت نظر باشند.

گرچه روش های درمانی که به آنها اشاره شد به تنهایی و یا همراه با یکدیگر قادر به کنترل بیماری و بهبودی چشمگیر در اکثر مبتلایان به پسونریازیس می باشند، ولی هیچ کدام بیماری را به صورت قطعی و دایمی شفا نمی دهند. پزشکان و سایر متخصصین، دایم در حال آزمایش داروها و روش های درمانی جدید هستند.

به یاد داشته باشید که پسونریازیس اگر چه آزار دهنده است ولی در صورت درمان مناسب و رعایت دستورات پزشکی، می توان با آن کنار آمد و بیماری را کنترل کرد.