

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU PSORIAZIS

1. Introducere

1.1. Definiție

Psoriazisul este o dermatoză inflamatorie cronică, determinată genetic, care apare pe un teren predispozant, frecvent sub acțiunea unor factori declanșatori de mediu, caracterizată prin :

- plăci eritemato-scuamoase bine delimitate, cu localizarea topografică cea mai tipică pe coate, genunchi și scalp;
- erupția odată apărută evoluează cronic recurent toată viața; plăcile eruptive se pot remite spontan sau sub tratament; odată cu înaintarea în vârstă perioadele de remisiune completă se scurtează până la dispariție
- se asociază frecvent cu reumatisme cronice (artropatia psoriazică)

1.2. Importanță medico-socială

- prevalență între 1 – 2% în populația României (estimativ)
- debut în majoritatea cazurilor la vârsta de maximă activitate, între 20 – 40 ani

2. Criterii de diagnostic

2.1. Simptome și semne clinice esențiale

- plăci eritematoase de dimensiuni și forme variate, bine delimitate, acoperite de scuame abundente, albe, lamelare, multistratificate, care se detașează cu ușurință spontan sau prin grataj
- topografia : primele erupții apar tipic pe zone de extensie (coate, genunchi, scalp) dar alte erupții pot continua să apară în orice altă zonă corporală, inclusiv marile pliuri, palmo-plantar, rar pe față și excepțional pe mucoasa genitală
- subiectiv , erupția poate fi asimptomatică sau însoțită de prurit de la moderat la insuportabil, de la caz la caz
- factori declanșatori ambientali : stres psihic major, abuz de alcool sau/și fumat, boli infecțioase intercurrente febrile (la copii în special angina acută streptococică), traumatisme cutanate (plăgi, arsuri,etc), iatrogen beta-blocantele, preparatele cu Litiu, indometacina și pentru 10% din cazuri expunerea solară (psoriazisul fotoagravabil)

Observație : diagnosticul pozitiv este pus în principal pe baza aspectului clinic

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale

- fără explorări caracteristice sau orientative

2.2.2. Opționale (sau optime)

- pentru cazurile atipice : erupții unice (de ex. pe scalp, palmar, plantar, numai pe pliuri) sau cu aspect clinic necaracteristic (difuz delimitate, descuamație minimă, pustule asociate) se indică biopsia cutanată dintr-o leziune

2.3. Forme clinice și complicații (unde este cazul)

- 1) Psoriazis vulgar : prezintă numai erupții cutanate tipice

- 2) Psoriazis artropatic : aspect cutanat de psoriazis vulgar la care se asociază una sau mai multe din următoarele forme de reumatism :
- Al micilor articulații, de tip poliartrita reumatoidă, în mod constant seronegativă pentru factorul reumatoid;
 - Al marilor articulații (umăr, coate, genunchi sau articulațiile sacro-iliace și intervertebrale, ultimele două situații imitând o spondilită anchilopoietică, caracteristică fiind afectarea articulară asimetrică și meteorosensibilitatea)

Observație : necesită colaborarea terapeutică cu specialistul reumatolog.

- 3) Psoriazis eritrodermic : reprezintă o formă de psoriazis vulgar sau pustulos extins peste 90% din aria corporală.
- 4) Psoriazis pustulos : se manifestă prin pete (și nu plăci) eritematoase difuz delimitate cu numeroase pustule sterile pe suprafața lor, pustule cu tendința de agregare. În funcție de extensia cutanată se descriu mai multe variante :
- acrodermatita continuă Hallopeau – numai la degetele mâinilor
 - palmo-plantar Barber – pe mâini și picioare
 - inelar Bloch-Lapierre – pe trunchi sau membre, cu dispoziție aproximativ anulară
 - generalizat Zumbush – echivalent cu o eritrodermie cu pustule generalizate pe tot corpul

3. Atitudine terapeutică

3.1. Principii generale

Obiective terapeutice

Maximale : remisiunea completă a erupției cutanate pe o perioadă cât mai lungă de timp

Minimale : remisiunea a cel puțin 50% din erupțiile cutanate

3.2. Tratament prespitalicesc / ambulator

3.2.1. Măsuri generale : evitarea factorilor declanșatori, educația bolnavului, asistență psihologică dacă e necesar

3.2.2. Tratament medicamentos topic (local) : este tratamentul de primă intenție în formele simple de psoriazis vulgar, indicat în ambulatoriu :

- decapante : vaselină salicilată 5 – 10%
- produse remisive : a) dermatocorticoizi de clasă IV și III : Clobetasolul poate fi folosit numai ca tratament de atac pe o perioadă limitată de maximum 3 săptămâni și numai la adult; se continuă cu un dermatocorticoid de clasă inferioară, preferabil din grupul celor potenți și cu efecte secundare minime.
 - b) calcipotriol : două aplicații pe zi timp mediu de 2 luni. Indicată de elecție la copii, pe orice zonă, fiind lipsită de efecte adverse
 - c) de perspectivă : imunomodulatori topici (pimecrolimus)

3.3. Criterii de internare și dirijare

- cazurile noi (prima erupție de psoriazis)

- cazurile complicate cu artropatie, eritrodermizare sau tipul pustulos, pentru toate internare la fiecare erupție
- administrarea de tratament general pentru monitorizarea efectelor adverse potențial grave

3.4. Tratamentul în spital

medicația etiologică : nu există

medicația remisivă (patogenetică, modificatoare de boală):

topică :

- decapante : vaselină salicilată 5 – 10%
- produse remisive : a) cignolină sau dithranol ung. În concentrații treptat crescânde de 0,25% - 0,5% - 1% - 2% - și maximal 3%. Se aplică strict pe plăcile psoriazice o dată pe zi pentru 2 – 4 ore. Se utilizează concentrația de la care începe remisiunea eritemului plăcilor, fără a se ajunge obligatoriu la concentrația maximală. NU se aplică pe față, scalp, pliuri și mucoase.
 - b) dermatocorticoizi de clasă IV și III : Clobetasolul poate fi folosit numai ca tratament de atac pe o perioadă limitată de maximum 3 săptămâni și numai la adult; se continuă cu un dermatocorticoid de clasă inferioară, preferabil din grupul celor potenți și cu efecte secundare minime.
 - c) calcipotriol : două aplicații pe zi timp mediu de 2 luni. Indicat de elecție la copii, pe orice zonă, fiind lipsit de efecte adverse
 - d) de perspectivă : imunomodulatori topici (pimecrolimus)

General (se începe în spital și se continuă sub supravegherea medicului de familie sau a specialistului din ambulatoriu) : de primă intenție pentru Psoriazisul artropatic, eritrodermic și pustulos și de secundă intenție în cazul psoriazisului vulgar rezistent 2 luni la tratamentul topic corect.

Produse remisive :

- a) Methotrexat : între 10 mg – 25 mg / odată / săptămână, timp mediu de 4 – 6 săptămâni. Necesită monitorizarea săptămânală a funcției hematopoietice și a celei hepatice (Leucocite peste 3000/mm³, ASAT, ALAT normale). Interzis la gravide; nu este recomandabil sub 30 ani.
- b) Retinoizi – Neotigason (Acitretin) : 0,5 – 1 mg / kg corp / zi, 2 – 3 luni. Necesită măsuri anticoncepționale la femei în perioadă fertilă pe timpul tratamentului și un an ulterior, fiind intens teratogen. Produce uscăciunea pasageră a mucoaselor și creșteri pasagere a colesterolului și lipidelor.
- c) tratamente imunomodulatoare de perspectivă : Ciclosporina A în doză de 5 mg / kg corp / zi până la remisiunea erupției sau maxim 12 săptămâni. Necesită monitorizarea TA (efect hipertensiv) și a funcției renale (efect nefrotic).
Alte tratamente imunomodulatoare de perspectivă : Alefacept și Efalizumab iv pt. psoriazis vulgar, respectiv Etanercept sc și Infliximab iv, de elecție pt. psoriazisul artropatic.

Observație : se va evita corticoterapia generală în psoriazis (favorizează recidivele și eritrodermizarea)

Tratamente cu factori fizici : PUVA-terapia (psoraleni plus UVA) în medie 3 ședințe pe săptămână, circa 15 – 24 ședințe în total / cură. Asocierea de Neotigason per os zilnic cu

PUVA-terapia constituie RE-PUVA, unul din cele mai eficiente mijloace remisive în psoriazis. Alternativ UVB în medie 2 ședințe / săptămână, timp de 2 – 4 luni (fără psoraleni).

Observație : terapia PUVA, RE-PUVA și UVB se pot aplica și ambulatoriu.

medicația simptomatică : antihistaminice pentru prurit, antidepressive, sedative

3.5. Dispensarizare (sarcinile medicului de familie)

- depistarea cazurilor noi
- depistarea recidivelor
- dirijarea spre clinică a cazurilor care necesită tratament general
- monitorizarea tratamentelor generale după externarea bolnavului
- aplicarea tratamentelor locale conform schemei indicate de specialist