

Pikkelysömör – az egész szervezet gyulladásos betegsége?!

A pikkelysömörről

A **pikkelysömör**, orvosi nevén **psoriasis** (ejtsd: pszoriázis) öröklött hajlamon alapuló, idült, nem fertőző, elsősorban bőrtünetekben megnyilvánuló betegség. Nem ritka, száz emberből átlag egy-kettő szenved pikkelysömörben. Bármely életkorban előfordulhat, de a páciensek felénél a tünetek serdülő illetve fiatal felnőttkorban kezdődnek. A pikkelysömör **öröklött hajlamon alapszik**, előfordulása gyakran mutat családi halmozódást, de sem megjelenésének valószínűsége, sem a tünetek súlyossága nem számolható előre, azaz nem feltétlenül jelenik meg az utódok mindegyikében, sőt generációkat "ugorhat". Gyakran előfordul, hogy a családban csak oldalágon (pl. unokatestvér, szülő testvére) találunk pikkelysömörös rokont, de természetesen az is előfordul, hogy a beteg családjában senkinek sincs ismert psoriasis. Mindez a betegség bonyolult, úgynevezett **poligénes öröklődésével** magyarázható. Ez azt jelenti, hogy a pikkelysömör kialakulásáért nem egy meghatározott gén hibája (mutációja) tehető felelőssé, hanem több, különböző kromoszómákon helyet foglaló gén apró mutációjából adódik össze. Eddig tizenhárom, a pikkelysömör kialakulásában szerepet játszó génmutációt azonosítottak, de a kutatások jelenleg is folynak. Ezen gének egy részének a hámképzésben, más részüknek a szervezet gyulladásos folyamatainak szabályozásában van fontos szerepe. Természetesen egy páciensen belül nem található meg az összes ismert génhiba, a tünetek kialakulásához elegendő néhány hibás gén kombinálódása. Ismeretesek olyan úgynevezett **provokáló tényezők**, melyek a tüneteket kiváltják, vagy a meglévő tüneteket rontják, ezek ismerte és lehetséges elkerülése fontos. Ilyenek a fizikai sérülés, melynek helyén gyakran alakul ki típusos pikkelysömörös bőrelenség, a hurutos ill. bakteriális fertőzések, melyek leginkább szóródó bőrtüneteket provokálnak, az elhúzódó stressz és egyéb negatív pszichés tényezők, a hormonális változások, a túlsúlyosság.

A psoriasis változó súlyosságú kórkép, lefolyása krónikus (idült). A kezelésekkkel a tünetek csökkenését, jó esetben hosszabb-rövidebb ideig tartó tünetmentességet lehet elérni, de véglegesen sajnos nem gyógyítható. A pikkelysömörről ma már tudjuk, hogy **nemcsak a bőr, hanem az egész szervezet gyulladásos betegsége**, a régóta ismert ízületi érintettségen kívül más belszervi betegségekkel is gyakran társul. Mindezek miatt **a pikkelysömörös beteg folyamatos orvosi ellenőrzése, szakszóval gondozása, szükséges.**

Bőrtünetek

A **típusos bőrtünetek** - makacs, vörös, beszűrt, pikkelyesen hámló, az ép bőrtől élesen elhatárolódó bőrgyulladás - elsősorban a térdék könyökök, bokák felett illetve a hajas fejbőrön jelentkeznek.



Gyakori a **körömök érintettsége**, mely a körömlemez finom szurkáltságától, a köröm megvastagodásáig, deformálódásáig különböző súlyossági formát ölthet.



Szóródó (guttált) pikkelysömörnél testszerte, főként a törzsön jelennek meg 0,5-2 cm átmérőjű pikkelyesen hámló, vörös, gyakran enyhén viszkető bőrtünetek.



A bőrtünetek lényegesen **ritkábban jelentkeznek a hajlatokban** (lágyék, hónalj, mellek alatti terület) és itt kinézetük is lényegesen eltér a „szokásostól”: a megvastagodás, hámlás nem vagy alig észlelhető, az éles szélű élénkvörös bőrpír dominál (psoriasis inversa).

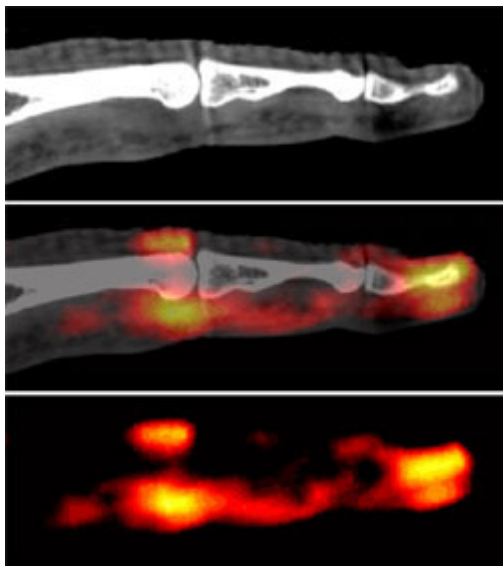
Szerencsére igen ritkán fordulnak elő a súlyos, néha egész testfelületet érintő (erythroderma) vagy gennyes hólyagocskákkal járó (psoriasis pustulosa) pikkelysömör formák.

A pikkelysömör az egész szervezet betegsége

Fenti megállapításra az ízületi panaszokkal küzdő pikkelysömörös betegek részletes kivizsgálása, a képalkotó eljárások fejlődése és a pikkelysömörös páciensek között gyakrabban előforduló szív-érrendszeri megbetegedések vizsgálata vezette az orvostudományt.

Két képalkotó eljárás (CT és PET) ötvözésével kimutathatók a szervezetben zajló bizonyos gyulladásos folyamatok. Az eljárás igen költséges és körülményes, de segítségével

igazolható volt a pikkelysömörös betegek egy részénél a bőrön kívül az ízületek, inak és a főütőér (aorta) gyulladásos érintettsége.



Gyulladásos folyamat kimutatása pikkelysömörös beteg a kézujj ízületeiben és ínhüvelyekben PET/CT vizsgálattal. A felső képen csak CT, az alsó képen csak PET, a középső képen a két vizsgálat kombinálásával (PET-CT) készült felvétel.

Ízületi érintettség (*arthritis psoriatica*)

A diagnosztizált esetek alapján a pikkelysömörös betegek kb. 10%-ánál a betegséget ízületi panaszok is súlyosbítják. Valószínű azonban, hogy az ízületek lappangó érintettsége pikkelysömörben ennél nagyobb arányú, de csak a súlyosabb panaszt okozó esetek kerülnek kórismézésre. Általánosságban elmondhatjuk, hogy kiterjedt fejbőrtünetekkel és körömelváltozással járó pikkelysömörnél nagyobb valószínűséggel számolhatunk ízületi érintettség megjelenésével. Ritkán az is előfordulhat, hogy az ízületi gyulladás évekkel megelőzi a bőrtünetek kialakulását.

A pikkelysömörhöz társuló ízületi gyulladás típusai:

1., Az ujjak ízületi gyulladása (dactylitis) Főleg a kéz kisizületeit érinti, amelyek megduzzadnak, fájdalmasak (a fájdalom reggel erősebb), enyhén vörösek, funkciójukat nem tudják maradéktalanul ellátni. Ha a gyulladás az inakat is érinti, akkor alakul ki a típusos „kolbász-ujj”: az egész ujj vörössége, megvastagodása.

2., A nagy ízületeket (csípő, térd, könyök, váll) érintő, klasszikus *oligo-arthritis psoriatica* nem szimmetrikus, fájdalmas, hosszú távon ízületi deformálódást és mozgáskorlátozottságot okozó gyulladás. A nagyízületi érintettség kombinálódhat a kézizületek gyulladásával.

3. Az ágyéki-keresztcsonti gerincszakasz ízületeinek gyulladása nem ritka pikkelysömörös betegeknél. A diagnózist nehezíti, hogy deréktáji panaszokkal a középkorú népesség nagy hányada küzd, ezért pikkelysömörös betegeknél sem tűnik fel különösebben ez a panasz, így gyakran elsikkad a kórisme felállítása.

A különböző ízületi gyulladás-formák egymással kombinálódhatnak.

A metabolikus X szindróma

Metabolikus X szindróma az összefoglaló neve annak az állapotnak, melyben a következő tünetek együttesen fordulnak elő: **hasi elhízás, magasabb vérzsír értékek, emelkedett vércukorérték és/vagy emelkedett inzulinszint, magas vérnyomás betegség, magasabb húgysav-szint a vérben.** A tünet-együttes bármely életkorban elkezdődhet, és általában családi halmozódást mutat. Fennállása fokozott kockázatot jelent a szív-érrendszeri megbetegedések (érelmeszesedés, szívinfarktus, agyvérzés) szempontjából.

Az utóbbi évek vizsgálatai kimutatták, hogy a metabolikus X szindróma pikkelysömörös betegek között kétszer gyakoribb, mint az átlag népességben. Megfordítva a pikkelysömörös páciensek átlag 40%-át érinti ez a tünet-együttes. Ez az adat egybevág azzal a korábbi tapasztalattal, hogy a psoriasisban szenvedők között gyakoribb a szív-érrendszeri megbetegedések előfordulása.

Mivel a metabolikus X szindróma kivizsgálása nem bonyolult: kórelőzmény részletes felvétele, belgyógyászati vizsgálat, vérnyomásmérés, vérvétel (laboratóriumi vizsgálatok), célszerű a pikkelysömörrel bőrgyógyászhoz forduló pácienseket a fenti ismeretekről tájékoztatni és vizsgálatukat ebben az irányban is kiterjeszteni. Amennyiben a vizsgálatok során kórosat észlelünk, a páciens megfelelő kezeléssel és életmódbeli tanácsadással ellátva későbbi súlyos szív-érrendszeri megbetegedések előzhetőek meg.

2012. január 18.

Dr. Csanády Kinga