

12 Οκτωβρίου 2016

## Ψωρίαση, η νόσος με τα «πολλά πρόσωπα»

/ [Επιστήμες](#), [Τέχνες](#) & [Πολιτισμός](#)



SHUTTERSTOCK

Η ψωρίαση είναι μία χρόνια και συστηματική φλεγμονώδης διαταραχή του δέρματος που προκαλείται

## **Του Γιώργου Σακκά**

Στο συνεδριακό κέντρο της Βιέννης συγκεντρώθηκε τις προηγούμενες ημέρες η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα της δερματολογίας όπου διεξήχθη το 25ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Δερματολογικής Ακαδημίας (EADV) και όπου αναπτύχθηκαν και παρουσιάστηκαν οι τελευταίες εξελίξεις στη διάγνωση και αντιμετώπιση των παθήσεων του δέρματος. Ιδιαίτερη θέση μεταξύ των παθήσεων κατέχει η ψωρίαση, η οποία προσβάλλει περίπου 14 εκατομμύρια ανθρώπους στην Ευρώπη, ενώ στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι έχει προσβάλλει περίπου το 3% του πληθυσμού.

Η ψωρίαση είναι μία χρόνια και συστηματική φλεγμονώδης διαταραχή του δέρματος που προκαλείται από μία ανοσολογική αντίδραση στον οργανισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι το Ψήφισμα για την Ψωρίαση της 67ης Συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας υπογραμμίζει πως η νόσος δεν είναι απλά μια πάθηση του δέρματος. Πρόκειται για μια «χρόνια, μη μεταδοτική, επίπονη, παραμορφωτική νόσος, που προκαλεί αναπηρία και για την οποία δεν υπάρχει [οριστική] θεραπεία». Μάλιστα, πρότεινε μια σειρά δράσεων για τον έλεγχο της ψωρίασης και την ελάφρυνση του φορτίου.

Στο πλαίσιο των εργασιών του συνεδρίου, η Καθηγήτρια Δερματολογίας – Αφροδισιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και Διοικήτρια-Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Ανδρέας Συγγρός, κα Χριστίνα Αντωνίου, περιέγραψε την ιδιαιτερότητα της νόσου, σημειώνοντας χαρακτηριστικά ότι είναι η νόσος με τα «πολλά πρόσωπα» και ότι ο κάθε ασθενής έχει τη «δική του ψωρίαση».

Οι θεραπείες για την ψωρίαση διαφοροποιούνται ανάλογα με την ταξινόμησή της πάθησης. Ειδικότερα, η ήπια ψωρίαση αντιμετωπίζεται με τοπικές θεραπείες ή και φωτοθεραπεία. Η μέτρια-σοβαρή ψωρίαση χρήζει αντιμετώπισης με συστηματική θεραπεία. Για την επιλογή της κατάλληλης συστηματικής θεραπείας ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να λάβει υπόψη του τις συννοσηρότητες, τις συγχορηγούμενες θεραπείες αλλά και άλλα δεδομένα (πχ. επιθυμία του ασθενή να τεκνοποιήσει, ή άλλες ιδιαιτερότητες, καθώς πολλές από τις διαθέσιμες θεραπείες έχουν συγκεκριμένους περιορισμούς).

Όμως, όπως αποκάλυψε πρόσφατη μεγάλη έρευνα (η έρευνα MAPP) που έγινε σε παγκόσμιο επίπεδο σε ασθενείς με ψωρίαση, πολλοί ασθενείς δεν παρακολουθούνται από ειδικό ιατρό, δεν λαμβάνουν καμία θεραπεία, είτε υποθεραπεύονται, μη λαμβάνοντας την κατάλληλη θεραπεία για τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Επίσης, μεταξύ αυτών που λαμβάνουν θεραπεία, οι μισοί

ασθενείς δηλώνουν για διάφορους λόγους μη ικανοποιημένοι με τη θεραπεία που λαμβάνουν και τονίζουν την ανάγκη ύπαρξης νέων θεραπειών.

Αυτό που τονίστηκε στο συνέδριο, ήταν η διάθεση σημαντικών νέων θεραπειών που έχουν ενισχύσει σημαντικά τις δυνατότητες των γιατρών. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνεται και η απρεμιλάστη, μια νέα από του στόματος χορηγούμενη θεραπεία για τη μέτρια - σοβαρή Ψωρίαση και την Ψωριασική Αρθρίτιδα, που πρόσφατα εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Φαρμάκων, και κατ' επέκταση από τον ΕΟΦ και κυκλοφορεί ήδη στη χώρα μας από το Μάρτιο 2016.

Η απρεμιλάστη ανήκει σε μια νέα θεραπευτική κατηγορία με διαφορετικό μηχανισμό δράσης από τις υπάρχουσες θεραπείες. Συγκεκριμένα η απρεμιλάστη δρα ενδοκυτταρικά, αναστέλλοντας τη φωσφοδιεστεράση - 4. Με τον τρόπο αυτό, ρυθμίζει την έκφραση ενός δικτύου κυτταροκινών που εμπλέκονται στην παθοφυσιολογία του νοσήματος και δεν στοχεύει μόνο μια συγκεκριμένη κυτταροκίνη.

Μάλιστα στο πρόσφατο συνέδριο της Βιέννης, παρουσιάστηκαν τα μακροχρόνια αποτελέσματα ασφάλειας της απρεμιλάστης από κλινικές μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη. Συγκεκριμένα, παρουσιάστηκαν αναλύσεις συγκεντρωτικών δεδομένων ασφαλείας διάρκειας 156 εβδομάδων (3 ετών) από τις μελέτες ESTEEM 1 και 2 και PALACE 1-3, στις οποίες είχαν ενταχθεί ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή κατά πλάκας ψωρίαση (ESTEEM) και ενεργό ψωριασική αρθρίτιδα (PALACE), οι οποίοι λάμβαναν θεραπεία με απρεμιλάστη 30 mg δύο φορές ημερησίως. Οι ασθενείς με ψωριασική αρθρίτιδα λάμβαναν απρεμιλάστη ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με συγχορηγούμενα τροποποιητικά της νόσου αντιρρευματικά φάρμακα (DMARDs), συμπεριλαμβανομένης της μεθοτρεξάτης.

Και στα δύο προγράμματα μελετών, στις 16 εβδομάδες παρακολούθησης, οι πιο συχνά εμφανιζόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των ασθενών που λάμβαναν απρεμιλάστη ήταν διάρροια, ναυτία, κεφαλαλγία, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και ρινοφαρυγγίτιδα.

**Πηγή:** [naftemporiki.gr](http://naftemporiki.gr)