

Ψωρίαση: Οκτώ μύθοι για τη νόσο που αφορά 200.000 ασθενείς στην Ελλάδα

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Ποιος ο ρόλος της κληρονομικότητας στην εκδήλωση της ψωρίασης και ποια η επιβάρυνση του στρες; Ο κ. Δημήτρης Ρηγόπουλος, Ομότιμος Καθηγητής Δερματολογίας - Αφροδισιολογίας και Διευθυντής Δερματολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ καταρρίπτει τους μύθους που κυριαρχούν γι' αυτή τη χρόνια φλεγμονώδη δερματοπάθεια



Η Ψωρίαση είναι μια χρόνια, φλεγμονώδης δερματοπάθεια, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία ζωηρών ερυθρών πλακών που καλύπτονται από

«ασημένια» λέπια. Η πάθηση χαρακτηρίζεται από μακροχρόνια πορεία με υφέσεις και εξάρσεις. Προσβάλλει το 2-3% του πληθυσμού και στην Ελλάδα οι ασθενείς υπολογίζονται σε περίπου 200.000. Εμφανίζεται συχνότερη στους λευκούς, προσβάλλονται εξίσου και τα δυο φύλα, ενώ εμφανίζεται σε οποιαδήποτε, από την 1η - 10η δεκαετία της ζωής.

Μύθος 1ος: Η Ψωρίαση είναι κληρονομική.

Αλήθεια: Η Ψωρίαση δεν είναι κληρονομικό νόσημα, αλλά έχει κληρονομική προδιάθεση. Έτσι, σύμφωνα με τα βιβλιογραφικά δεδομένα, ο κίνδυνος εμφάνισης της Ψωρίασης, ανάλογα με την πιθανότητα να πάσχουν ή όχι οι γονείς, είναι οι παρακάτω:

4%| Μη ψωριασικοί γονείς

28%| Ένας γονέας με ψωρίαση

65%| Δύο γονείς με ψωρίαση

84%| Δύο γονείς και αδελφός(η) με ψωρίαση

- στους Μονοζυγωτικούς δίδυμους | 65-70%

- στους Διζυγωτικούς δίδυμους | 15-20%

Μύθος 2ος: Η Ψωρίαση είναι νόσημα μεταδοτικό.

Αλήθεια: Η σύγχυση ξεκινά από την ονομασία του νοσήματος και την ηχητική ομοιότητα με την ψώρα, νόσημα το οποίο είναι πράγματι μεταδοτικό και το οποίο οφείλεται στο άκαρι της ψώρας. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ) περιγράφει την ψωρίαση και αναφέρεται σε αυτή με τον όρο “ψώρα”, ο Κέλσος (2ος αιώνας μ.Χ.) κάνει ακριβή περιγραφή των δερματικών βλαβών και προτείνει για θεραπεία παρασκευάσματα με θείο, ενώ ο Γαληνός (129-199 μ.Χ.) πρώτος χρησιμοποιεί τον όρο «ψωρίαση» και συστήνει συχνά λουτρά και αλοιφές με λίπος.

Μύθος 3ος: Η Ψωρίαση οφείλεται στο stress

Αλήθεια: Το stress δεν είναι η αιτία της Ψωρίασης (σε μια τέτοια περίπτωση τα anti-stress φάρμακα θα ήταν μια καλή θεραπευτική επιλογή, γεγονός απολύτως αναληθές), αλλά είναι ένας από τους εκλυτικούς παράγοντες για το νόσημα. Δηλαδή, σε ασθενή με προδιάθεση για εμφάνιση Ψωρίασης, οι εκλυτικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση της. Τέτοιοι παράγοντες, πέρα από το stress, είναι και οι λοιμώξεις (κυρίως σε παιδιά), φάρμακα (β-αναστολείς, λίθιο, ανθελονοσιακά, ιντερφερόνη), ενδοκρινικοί παράγοντες, εποχιακοί παράγοντες (χειμώνας/επιδείνωση, καλοκαίρι/βελτίωση), αλλά και τα ηλικιακά εγκαύματα (ενώ ήπια ηλιοθεραπεία βοηθάει) και οι τραυματισμοί.

Μύθος 4ος: Η Ψωρίαση αφορά μόνον στο δέρμα.

Αλήθεια: Αυτό ισχύει σε πολλούς ασθενείς με Ψωρίαση, οι οποίοι μπορεί να έχουν

μία ήπια εμφάνιση της νόσου, επί μακρό χρονικό διάστημα. Σήμερα όμως γνωρίζουμε, ότι η Ψωρίαση συνδέεται με πολλά άλλα νοσήματα (συννοσηρότητες), όπως:

- Παχυσαρκία (~ x2)
- Κάπνισμα (~x2)
- Σακχαρώδη διαβήτη (~x1.5)
- Υπέρταση (~x2)
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου (ήπια ψωρίαση: ~x1.5, σοβαρή ψωρίαση: ~x7)
- Αυξημένη καρδιαγγειακή θνησιμότητα (από στεφανιαία νόσο, ΑΕΕ, πνευμονική εμβολή) (~x1.5)
- Κατάθλιψη (5.5% εμφανίζουν αυτοκτονικό ιδεασμό)

Για τον λόγο λοιπόν αυτό, η Ψωρίαση θεωρείται σήμερα σαν ένα συστηματικό νόσημα και η έγκαιρη προσέλευση στον Δερματολόγο, είναι σημαντική.

Μύθος 5ος: Η Ψωρίαση έχει μία ενιαία μορφή σε όλους τους ασθενείς.

Αλήθεια: Το νόσημα έχει διάφορες μορφές εκδήλωσης, άλλες τυπικές και άλλες διαφορετικές. Έτσι υπάρχουν συχνότερες μορφές όπως:

- η Ψωρίαση κατά πλάκας
- αυτή του τριχωτού της κεφαλής
- αυτή των νυχιών
- η ανάστροφη (των πτυχών)
- η σταγονοειδής και των παλαμών -πελμάτων
- άλλες λιγότερο συχνές μορφές, όπως ερυθροδερμική, φλυκταινώδης, ακροφλυκταίνωση
- η Ψωριασική αρθρίτιδα

Μύθος 6ος: Η Ψωρίαση είναι ανίατο νόσημα.

Αλήθεια: Ο μύθος αυτός είναι μερικώς μόνον σωστός. Παρότι η ασθένεια μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να υφεθεί από μόνη της, ειδικά σε πολύ ήπιες μορφές, πλήρης εξάλειψη της δεν φαίνεται να είναι δυνατή. Αυτό που είναι απολύτως εφικτό είναι η δυνατότητα, με τις κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές, σχεδόν πλήρους καταστολής του νοσήματος και για το χρονικό διάστημα στο οποίο ο ασθενής ακολουθεί τις οδηγίες του γιατρού του, ενδεχομένως και μόνιμα. Παράδειγμα είναι ο διαβήτης, όπου ο ασθενής ελέγχει απόλυτα το νόσημα με την κατάλληλη αγωγή, την οποία λαμβάνει χρονίως.

Μύθος 7ος: Η Ψωρίαση δεν προσβάλλει τα παιδιά.

Αλήθεια: Η παιδιατρική Ψωρίαση δεν είναι σπάνια, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα είναι περιορισμένα. Υπολογίζετε ότι το 20% των ενηλίκων ασθενών, παρουσίασαν το νόσημα ήδη πριν τα 20 τους χρόνια. Υπάρχουν μελέτες, οι οποίες

υπολογίζουν την συχνότητα στο 0,9% σε παιδιά 0-9 ετών και 1,37% σε παιδιά-εφήβους 10-19 ετών. Η κλινική εικόνα στις ηλικίες αυτές, μπορεί να διαφέρει από αυτήν στους ενήλικες ασθενείς, τόσο όσον αφορά την κατανομή των βλαβών, αλλά και τις εκδηλώσεις. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της παιδιατρικής Ψωρίασης είναι αρκετά «προκλητική» για τον Δερματολόγο, ο οποίος θα πρέπει να διαχειριστεί ειδικές παραμέτρους του παιδιατρικού πληθυσμού, όπως επί παραδείγματι, την συμμόρφωση των παιδιών στις θεραπείες.

Μύθος 8ος: Η ειδική διατροφή είναι απαραίτητη στους ασθενείς με Ψωρίαση.

Αλήθεια: Στην αιτιολογία της Ψωρίασης, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα λεμφοκύτταρα Th 17 και Th1, τα οποία παράγουν αυξημένα ποσά φλεγμονωδών ουσιών, όπως ιντερλευκίνες IL-1, IL-6, IL-23, IL-22, IL-17, and IL-33, παράγοντα νέκρωσης των όγκων (TNF- α), και ιντερφερόνη - γ (IFN- γ). Η διατροφή μπορεί να ρυθμίσει την φλεγμονή, λόγω της παρουσίας αντιοξειδωτικών και αντιφλεγμονωδών συστατικών.

Σύμφωνα λοιπόν με την σύγχρονη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι ένα ζωτικό στοιχείο της διατροφής των ατόμων που πάσχουν από Ψωρίαση, θα πρέπει να είναι η κατανάλωση αντιφλεγμονωδών και αντιοξειδωτικών ουσιών, π.χ. διαιτητικές ίνες, ωμέγα-3 οξέα, μερικές πολυφαινόλες, βιταμίνες A, E και C και ιχνοστοιχεία (χαλκός, μαγγάνιο, ψευδάργυρος και σελήνιο). Τα πιο συχνά αναφερόμενα διατροφικά συστατικά που επίσης βελτιώνουν την κατάσταση των ασθενών, περιλαμβάνουν ιχθυέλαια (ωμέγα-3 πολυακόρεστα λιπαρά οξέα), φρούτα και λαχανικά και προβιοτικά.

Επιπλέον, τα λιπίδια παίζουν ιδιαίτερο ρόλο στη ρύθμιση της φλεγμονής. Έτσι, τα κεκορεσμένα λιπαρά που βρίσκονται, μεταξύ άλλων, στο βούτυρο και στο κόκκινο κρέας, αυξάνουν τη συγκέντρωση ιντερλευκινών και συμβάλλουν στην αύξηση της φλεγμονής. Παρομοίως, επίδραση μπορεί επίσης να έχει και η περίσσεια ακόρεστων λιπαρών οξέων από την οικογένεια n-6, τα οποία υπάρχουν, για παράδειγμα, σε μαργαρίνη και εξευγενισμένα φυτικά έλαια. Για καλή υγεία, συνιστώνται τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε μονοακόρεστα και πολυακόρεστα λιπαρά οξέα, όπως φυτικά έλαια, ξηροί καρποί και ψάρια. Τα θαλασσινά και τα ψάρια, αναγνωρίζονται ως βασικές πηγές των n-3 πολυακόρεστων λιπαρών οξέων. Φυτικά έλαια, όπως το αραβοσιτέλαιο, το ηλιέλαιο, το σογιέλαιο, οι σπόροι βαμβακιού, τα δημητριακά και το καλαμπόκι, είναι πλούσια σε n-6 πολυακόρεστα, ενώ ο λιναρόσπορος, το λάδι canola/ κραμβέλαιο, το λάδι perilla και το λάδι chia είναι πλούσια σε n-3 πολυακόρεστα.

Εάν φυσικά όλα αυτά συνδεθούν και με απώλεια βάρους, του ενδεχομένως υπέρβαρου ασθενούς, γίνεται αντιληπτό ότι προστίθεται ένα επιπλέον όπλο στα

χέρια του θεράποντος ιατρού. Έτσι λοιπόν ο μύθος 8, μάλλον πρέπει να θεωρηθεί σωστός.

Πηγή: ygeiamou.gr