
Triton
příjmy a provokační faktory
lupénka v těhotenství a u dětí
zevní léčba mastmi
světloléčba a celková léčba
lázeňské a přírodní pobyty
psychika, diety a životní styl
novinky a výzkum
Lupénka v otázkách a odpovědích
- příručka pro pacienty
MUDr. Nina Benáková
Odborná léčba v moderní medicíně

# Lupénka v otázkách a odpovědích

## Příručka pro pacienty

MUDr. Nina Benáková

TRITON

# Lupénka v otázkách a odpovědích

## Příručka pro pacienty

MUDr. Nina Benáková



Odborná léčba v moderní medicíně

Vyloučení odpovědnosti vydavatele
Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde obsažené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.
*Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.*

**Lupénka v otázkách a odpovědích**

Autor:
**MUDr. Nina Benáková**
Sanatorium Achillea, Praha
Katedra dermatovenerologie IPVZ, Praha

Recenze:
**prof. MUDr. F. Vosmík, DrSc.**
vedoucí katedry dermatovenerologie IPVZ, Praha
**as. MUDr. Š. Čapková**
vedoucí dětské ambulance, kožní klinika 2. LF UK, Praha
**doc. MUDr. R. Pánková, CSc.**
Centrum pro léčbu a prevenci psychosomatických poruch v dermatovenerologii, kožní klinika 1. LF UK, Praha

© Nina Benáková, 2003
Cover © Renata Ryšlavá, 2003
© TRITON, s. r. o., 2003

Vydalo Nakladatelství TRITON, s. r. o.
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

**ISBN 80-7254-392-X**

*Kniha poskytuje obecné informace a není určena k vysvětlování jednotlivých konkrétních případů. Neměla by být používána pro diagnostické či léčebné účely, je určena pro osvětu.*

## Předmluva

Když mě Nakladatelství Triton vybídlo k vytvoření příručky pro pacienty o psoriáze, považovala jsem tuto myšlenku sice za správnou, ale domnívala jsem se, že budu nosit dříví do lesa. Pacienti jsou přece informováni v ordinacích, mají možnosti odborných brožurek, informací na Internetu, ze svépomocných organizací a tak dále. A někteří možná ani o informace nemají zájem nebo jim nechtějí naslouchat či rozumět.

Avšak při podrobnějším zkoumání, jaké publikace pro pacienty s psoriázou v posledních letech ve zdravotnických nakladatelstvích v České republice vyšly, po hledání, jaké informace jsou v českém jazyce o psoriáze dostupné v knihovnách, knihkupectvích a na Internetu a po pročítání internetového chatování pacientů s psoriázou jsem dospěla k přesvědčení, že toho zapotřebí je.

A tak jsem se rozhodla na základě zkušeností z vlastní praxe, odborné i seriózní osvětové literatury poskytnout praktickou a srozumitelnou příručku všem, kteří mají zájem. Proto jsem zvolila formu nejčastějších otázek a odpovědí.

Přizvala jsem k jejímu posouzení řadu laiků, pacientů a samozřejmě i zkušených kolegů, kteří jsou ne-

jen vynikajícími odborníky a lidmi, ale jsou i schopni a ochotni své vědomosti a zkušenosti komunikovat pro praxi. Jim všem patří mé poděkování za podněty a připomínky.

Přeji Vám, milí čtenáři, aby Vám tato kniha přinesla užitečné informace.

*Praha, podzim 2003* *MUDr. Nina Benáková*

P.S. Pro ty, kteří mají zájem o hlubší informace, připravujeme s kolegy další, obsáhlejší vydání.

# I. Úvod

Psoriáza, česky lupénka, je chronická zánětlivá kožní choroba – to znamená dlouho trvající, opakovaně se objevující. Vzniká, dle současného stavu odborného výzkumu, převážně na podkladě zděděného sklonu k odchylkám imunitního systému a kůže.

Odborný název psoriáza je odvozen z řečtiny (psao = škrábu se, psora = svědění, šupina) a v češtině od olupování, resp. typických šupinek na povrchu ložisek psoriázy.

Jedná se o chorobu velmi častou, ve střední Evropě postihuje asi 2–3 % obyvatelstva. Přesné současné údaje z ČR nejsou k dispozici, nicméně nám zeměpisně blízké německé země aktuálně udávají 6 %, ve skandinávských zemích pak 10 % postižení. V současnosti genetici předpokládají, že zátěž obyvatelstva psoriatickými geny se dokonce pohybuje ne v jednotkách, ale v desítkách procent!

Zajímavé je, že se jedná o výlučně lidskou chorobu. Nevyskytuje se totiž u žádného zvířete. Psoriáza může vzniknout v jakémkoliv věku, ale nejčastěji ve věku dospělém, a to převážně ve dvou obdobích – okolo puberty a okolo 40.–50. roku věku. Není významného rozdílu ve výskytu psoriázy mezi ženami a muži,

i když v poslední době se udává převaha ženského pohlaví, zejména u dětí a dospívajících.

Nejedná se o život ohrožující či zkracující chorobu, ale vzhledem k její dlouhodobosti a zjevnosti má negativní vliv na kvalitu života jedince – může mu působit značné emocionální potíže, potíže v mezilidských a partnerských vztazích, v povolání atd. Proto je dobrá informovanost pacienta i jeho okolí tak důležitá.

## *NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY (FAQ = frequently asked questions)*

*Jedná se o otázky, se kterými jsem se setkala u pacientů s psoriázou za svou dlouhodobou praxi, a jak jsem si rozsáhlým šetřením ověřila, které pacienti kladou sobě navzájem i lékařům na celém světě. Nemohou zde být zodpovězeny konkrétní dotazy pro konkrétní případy, to vyžaduje individuální vyšetření a přístup.*

*Předem se omlouvám všem, kterým bude tento text připadat málo odborný, zjednodušený nebo ne zcela přesný. V rámci srozumitelnosti jsem se tomu nemohla vyhnout.*

# 1. Příčiny

**Co je příčinou psoriázy?**

Příčiny, i přes obrovský pokrok v této oblasti, nejsou dosud zcela přesně známy. Psoriáza se ukazuje být tzv. autoimunitní chorobou. To znamená, že vlastní imunitní systém jedince, přesněji jeho bílé krvinky, tzv. T lymfocyty, jsou z určitých důvodů (dědičnost, faktory zevního a vnitřního prostředí) aktivovány. To vede k aktivaci dalších složek imunitního systému, obdobně jako při obraně proti infekci, což vyvolá kožní zánět. Důsledkem je zmnožení kožních buněk, zrychlení jejich růstu a porucha rohovění. Normální kožní buňka vyzraje a na povrch kůže se dostane za cca 28 dnů, zatímco u psoriázy je to již za 4 dny, tedy 7x rychleji. Tyto buňky nejsou vyzrálé, pevně lpějí na kožním povrchu a odlučují se pomaleji než u zdravé kůže. Výsledkem jsou pak typická ostře ohraničená, sytě červená ložiska se stříbřitými šupinami.

Intenzivní výzkum příčin psoriázy pokračuje dále, a tak se v blízké budoucnosti můžeme dočkat dalších nových poznatků z oblasti genetiky a imunologie.

## Když za psoriázu může náš imunitní systém, proti čemu to tedy organismus v kůži bojuje?

Abychom porozuměli, v čem je u psoriázy problém, je třeba si orientačně osvětlit, jak imunitní systém funguje. Imunitní systém zajišťuje obranyschopnost jedince proti zevním vlivům – zejména infekcím, ale i nádorům, škodlivinám fyzikální či chemické podstaty. V zásadě proti všemu cizorodému. Kdyby imunitní systém neexistoval, jedinec by ve styku se zevním prostředím zahynul. Jednoduchým modelem imunitní reakce je např. infekce – imunitní systém rozezná bakterii, vyvolá zánět, díky němuž je bakterie zabita, odstraněna i s poškozenou tkání a nakonec tuto reakci utlumí (aby zánět dále nepokračoval a nepoškozoval další tkáně).

Imunitní systém se u psoriázy ale aktivuje bez zjistitelné příčiny (zatím) a vyvolávající prvek se hledá. Aktivuje se nadměrně, navíc často po vlivech, které u normálního jedince k aktivaci nevedou (viz provokační faktory). A tato aktivace není regulována jako u obvyklé protiinfekční imunitní reakce, zánět pokračuje. Příkladem je poranění u psoriázy – po poranění následuje jako obvykle zánět v rámci procesu hojení ran. Ale místo regulace zánětu a zahojení, zánět pokračuje a dojde k objevení se psoriázy. Čili porucha může být v rozeznávání a regulaci – imunitní systém u psoriázy může některé buňky či molekuly

v kůži rozeznávat jako tělu cizí, i když jsou jedinci vlastní. Není to mezi lidskými chorobami, bohužel, nic neobvyklého. Podobně je tomu u řady tzv. autoimunitních chorob (cukrovka, revmatoidní artritida, roztroušená skleróza, Crohnova choroba, lupus erytematodes, některé záněty štítné žlázy, myastenie aj.).

**Prý je lupénka dědičná. U nás v příbuzenstvu ji ale nikdo nemá!**

Dědičné faktory jsou prokázány asi u 30 % pacientů, kdy lze zjistit postižení psoriázou u někoho z jejich příbuzných. Nedědí se však choroba jako taková, ale sklon k chorobě. Tudíž se nemusí zjevně vůbec projevit a zděděný sklon může mít daleko větší počet příbuzných. K viditelnému propuknutí choroby dochází tehdy, když na jedince s tímto zděděným sklonem působí tzv. provokační, vyvolávající faktory v příslušné intenzitě. Psoriáza podle současných poznatků není vlastně čistě kožní chorobou, ale chorobou imunitního systému s dědičným podkladem (obdobně jako třeba u cukrovky nebo revmatu), která má projevy na kůži anebo na kloubech. A protože prostředníkem choroby jsou bílé krvinky a krev je v rámci cévního systému v organismu všudypřítomná, může se psoriáza objevit kdekoliv na kůži, sliznicích či kloubech.

### Je psoriáza infekční?

V žádném případě! Psoriáza není infekční, nelze ji tedy na někoho „přenést" nebo ji „chytit".

Je to nevědomost lidí, pokud na vás takto pohlíží, kategoricky to odmítněte.

### Nesouvisí psoriáza se špatnou hygienou?

Nesouvisí. Avšak samozřejmě, kdo nedodržuje běžné hygienické zásady a nepečuje dle doporučení o svou kůži, může mít průběh psoriázy horší.

### Nemůže být psoriáza způsobena nějak vnitřně? Nelze ji léčit třeba čistěním krve?

Psoriáza je vlastně způsobena „vnitřně", vždyť hlavní aktéři psoriázy – tedy geny – jsou součástí jádra buněk. Také další činitelé, bílé krvinky – T lymfocyty, jsou součástí krve! Představa čistění krve je však velmi primitivní. Nějaké mechanické odfiltrování psoriatických bílých krvinek nepřipadá v úvahu, protože zatím to selektivně, cíleně není možné a navíc by se tím snížila obranyschopnost organismu. Takový jedinec, podobně jako u AIDS, by zemřel na selhání imunity, tedy na běžné infekce či nádory. Moderní výzkum se však snaží pomocí biotechnologických léků (aplikují se nitrožilně či nitrosvalově) tyto psoriatické T lymfocyty blokovat, a tak umožnit účinnou a přitom bezpečnou kontrolu psoriázy.