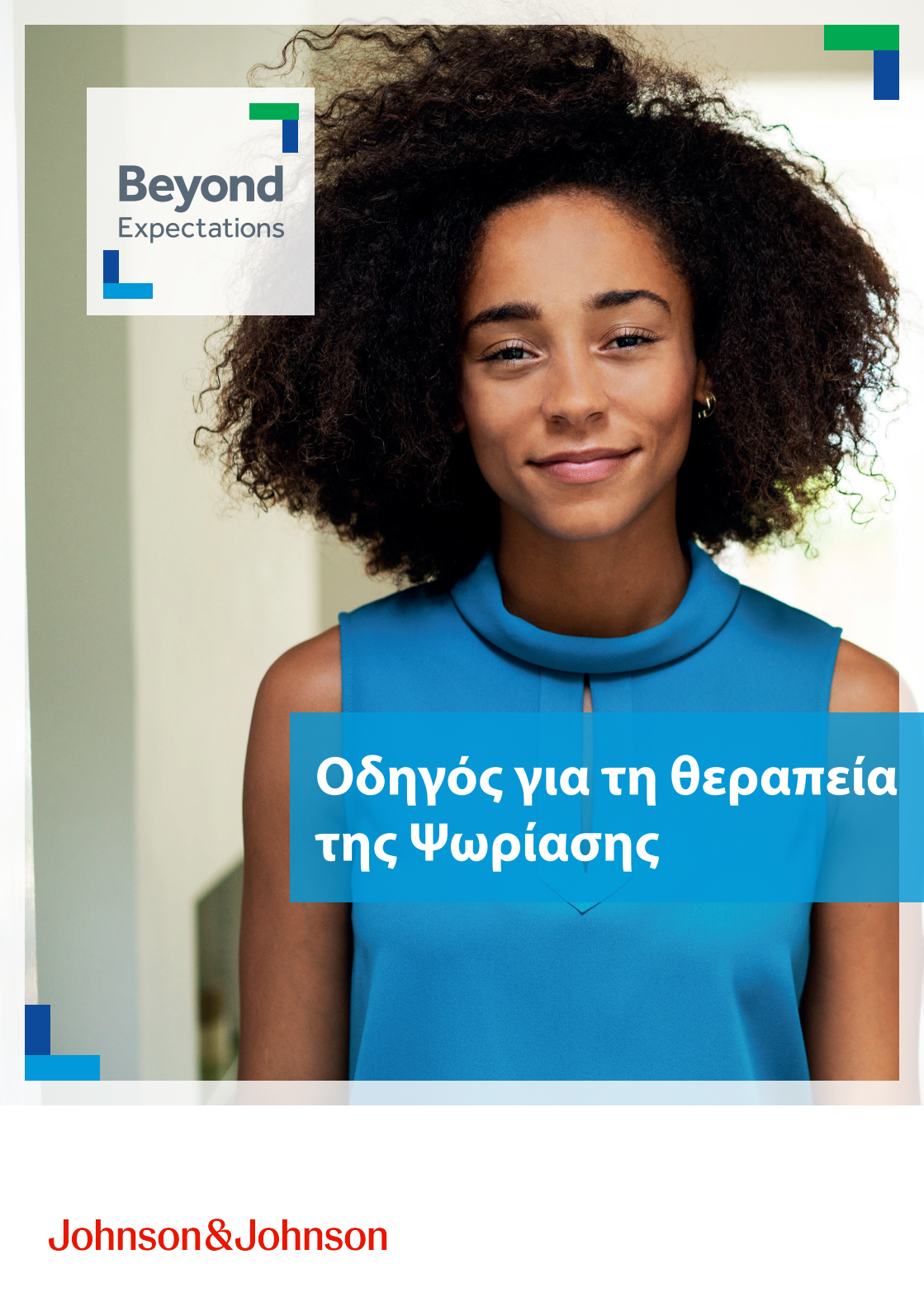




Beyond
Expectations

Οδηγός για τη θεραπεία της Ψωρίασης

Johnson&Johnson



Το παρελθόν και το παρόν στη θεραπεία της ψωρίασης

Η ψωρίαση είναι μία από τις παλαιότερες τεκμηριωμένες παθήσεις που υπάρχουν στην καταγεγραμμένη ιστορία του ανθρώπου και αναφέρεται ακόμη και στη Βίβλο. Οι αρχαίες θεραπείες για την πάθηση περιλάμβαναν εξαιρετικά τοξικές ουσίες, όπως αρσενικό και αλοιφές με υδράργυρο, οι οποίες ήταν και επικίνδυνες και αναποτελεσματικές. Άλλες πηγές, ωστόσο, αναφέρουν τη χρήση λιθανθρακόπισσας, η οποία εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ακόμη και σήμερα στη θεραπεία της ψωρίασης.¹⁻²

Παρά τη μακρά παρουσία της στην ιστορία, η ψωρίαση ήταν σε μεγάλο βαθμό μια παρεξηγημένη δερματική πάθηση έως τη δεκαετία του 1970, που η αιτία της συνδέθηκε με δυσλειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυτό με τη σειρά του οδήγησε στην ανάπτυξη της πρώτης συστηματικής ανοσορρυθμιστικής θεραπείας.³ Καθώς μαθαίναμε περισσότερα για το πώς λειτουργεί η ψωρίαση, οι θεραπείες γίνονταν ακόμη πιο στοχευμένες στις δράσεις του ανοσοποιητικού συστήματος, λιγότερο επιβαρυντικές και, επομένως, πολύ περισσότερο αποτελεσματικές.⁴

Σήμερα, οι ασθενείς έχουν στη διάθεσή τους γύρω στις 20 διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές από τις οποίες μπορούν να επιλέξουν.⁵ Ειδικότερα, έχουν γίνει μεγάλα βήματα τα τελευταία 20 χρόνια, με την ανάπτυξη των αντισωμάτων, τα οποία έχουν ειδικότητα ως προς τον στόχο. Τα φάρμακα αυτά είναι γνωστά ως βιολογικά φάρμακα και επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να αντιμετωπίζουν ακόμη και τα πιο βαριά περιστατικά ψωρίασης. Στο θεραπευτικό οπλοστάσιο υπάρχουν σήμερα τρεις μεγάλες κατηγορίες επιλογών και το τι θα επιλέξει ο καθένας είναι κάτι πολύ προσωπικό. Κάποιος μπορεί να προτιμά τα φάρμακα που λαμβάνονται από το στόμα, ενώ κάποιος άλλος μπορεί να επιλέξει τις τοπικές κρέμες ή ακόμη και μη φαρμακολογικές θεραπείες (π.χ. θεραπεία με υπεριώδη [UV] ακτινοβολία). Σήμερα υπάρχουν περισσότερες επιλογές από ποτέ, γεγονός που έχει μετατρέψει την ψωρίαση από μια παρεξηγημένη νόσο που ήταν πριν από μόλις 50 χρόνια σε μία από τις πλέον αντιμετωπίσιμες νόσους του ανοσοποιητικού.⁶

Η βαθμολογία PASI και τι σημαίνει^{7,8}

Στόχος της θεραπείας της ψωρίασης είναι να επιτρέψει στους ασθενείς να επιτύχουν τη μέγιστη δυνατή κάθαρση του δέρματος, η οποία συνήθως μετρείται μέσω του Δείκτη Έκτασης και Βαρύτητας της Ψωρίασης (PASI). Ο δείκτης αυτός λαμβάνει υπόψη το ποσοστό των προσβεβλημένων περιοχών του σώματος, καθώς και την ερυθρότητα, το πάχος και τη φολίδωση των πλακών.



Υπάρχουν τρεις κύριες ομάδες θεραπείας και ο γιατρός αποφασίζει ποια θα επιλέξει βάσει διαφόρων παραγόντων, όπως, μεταξύ άλλων, τη βαρύτητα της ψωρίασης.⁹⁻¹⁰

1. Τοπική θεραπεία

Θεραπείες οι οποίες εφαρμόζονται στο δέρμα και διατίθενται από το φαρμακείο («μη συνταγογραφούμενες») ή συνταγογραφούνται από γιατρό



Κρέμες, αλοιφές
και τζελ

2. Phototherapy

Θεραπεία με χρήση της υπεριώδους ακτινοβολίας (UV)



Θεραπεία με UV

3. Συστηματική θεραπεία

Συνταγογραφείται από γιατρό και συνήθως λαμβάνεται σε μορφή δισκίου ή χορηγείται σε νοσοκομείο με ενστάλαξη ή κατ'οίκον με ένεση



Φάρμακα που
χορηγούνται
από το στόμα



Ενέσιμα

- Βιολογικά
- Άλλα



1. Τοπική θεραπεία

Οι τοπικές θεραπείες είναι μια συχνή προσέγγιση πρώτης γραμμής στην αντιμετώπιση της ψωρίασης, καθώς είναι ευρέως διαθέσιμες, αποτελεσματικές και απλές στη χρήση. Μπορεί να είναι συνταγογραφούμενες ή μη συνταγογραφούμενες, ανάλογα με την περιεκτικότητά τους και τον τρόπο δράσης τους.¹⁰⁻¹¹



2. Φωτοθεραπεία¹²



3. Συστηματικές Θεραπείες

Φάρμακα που χορηγούνται από το στόμα

Με τον όρο «συστηματικά» εννοούμε τα φάρμακα που φθάνουν σε όλα τα μέρη του σώματος – χορηγούνται συνήθως με ενδοφλέβια ένεση ή λαμβάνονται από το στόμα.¹³



- Οι συστηματικές θεραπείες συνήθως χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της μέτριας έως βαριάς ψωρίασης.¹⁴⁻¹⁶ Μπορεί επίσης να συνταγογραφηθούν σε ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν σε άλλες θεραπείες ή που δεν μπορούσαν να τις ανεχθούν.¹³ Εάν αυτές οι συστηματικές θεραπείες δεν λειτουργούν σε εσάς, ο συνδυασμός θεραπειών είναι μια πιθανή επιλογή. Εναλλακτικά, ο γιατρός σας μπορεί να σας προτείνει βιολογικές θεραπείες για το επόμενο βήμα.¹⁴⁻¹⁶

Βιολογικοί παράγοντες

Οι βιολογικοί παράγοντες, η τελευταία καινοτομία στο θεραπευτικό τοπίο, χρησιμοποιούνται αν έχετε ψωρίαση η οποία δεν έχει ανταποκριθεί σε άλλες θεραπείες ή αν δεν μπορείτε να χρησιμοποιήσετε αυτές τις θεραπείες.¹⁷ Οι βιολογικοί παράγοντες προέρχονται από ζωντανά κύτταρα και βασίζονται σε αντισώματα. Στοχεύουν αποκλειστικά σε ειδικές χημικές ουσίες που σχετίζονται με την ψωρίαση, προλαμβάνοντας έτσι τη δράση τους στην παθογένεια της ψωρίασης. Οι χημικές αυτές ουσίες, οι οποίες είναι γνωστές ως κυτταροκίνες, περιλαμβάνουν μόρια που λειτουργούν ως μηνύματα μεταξύ των κυττάρων.¹⁸

Υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί βιολογικοί παράγοντες για τη θεραπεία της ψωρίασης, κάποιοι από τους οποίους στοχεύουν διαφορετικές κυτταροκίνες ή έναν συνδυασμό κυτταροκινών, ανάλογα με τον τύπο του αντισώματος που έχει χρησιμοποιηθεί για την ανάπτυξη του φαρμάκου.¹⁸

Ασφαλής χορήγηση ενέσιμων φαρμάκων

Εάν σας έχουν συνταγογραφήσει ενέσιμα φάρμακα, είναι πολύ πιθανό να σας δείξουν πώς να χορηγείτε μόνοι σας προσεκτικά τη θεραπεία. Αν χρειάζεστε βοήθεια από φροντιστή, τόσο εσείς όσο και ο φροντιστής θα πρέπει να αισθάνεστε απολύτως άνετα με τη διαδικασία και τις απαιτήσεις της. Είναι απολύτως αποδεκτό να ζητήσετε περισσότερες πληροφορίες εάν προβληματίζεστε. Μιλήστε απευθείας στον γιατρό για τον καλύτερο τρόπο χορήγησης ή ανατρέξτε στον «Οδηγό για φροντιστές ατόμων με ψωρίαση».

Οι βιολογικοί παράγοντες έχουν φέρει την επανάσταση στη θεραπεία της ψωρίασης, βελτιώνοντας τις εκβάσεις για τους ασθενείς από το 2003, ιδίως για αυτούς που πάσχουν από τις μέτριες έως βαριές μορφές της νόσου.¹⁹ Ωστόσο, ποτέ δεν είναι εγγυημένο ότι μια θεραπεία δεν θα έχει ανεπιθύμητες ενέργειες και επειδή οι βιολογικοί παράγοντες αλληλεπιδρούν απευθείας με το ανοσοποιητικό σύστημα, οι ασθενείς που λαμβάνουν τέτοιου είδους θεραπεία υποφέρουν συνήθως από περισσότερες λοιμώξεις από το αναμενόμενο. Για τον λόγο αυτό, οι ασθενείς με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή με ενεργή λοίμωξη δεν θα πρέπει να λαμβάνουν αυτού του είδους τις θεραπείες. Ο γιατρός σας θα σας συστήσει πάντοτε την επιλογή που είναι η πιο κατάλληλη για εσάς.¹⁸

Η σημασία της λήψης της θεραπείας σύμφωνα με τις οδηγίες

Οι ασθενείς με χαμηλή συμμόρφωση έχουν χειρότερες εκβάσεις της θεραπείας και υψηλότερα κόσθη περίθαλψης όταν η φαρμακευτική αγωγή δεν λαμβάνεται με τον ιδανικό τρόπο. Παρά το γεγονός αυτό, έως και 25% των ασθενών σε όλο το φάσμα των ιατρικών παθήσεων δεν λαμβάνουν καθόλου τα φάρμακά τους και μόνο 50% των ασθενών με μέτρια έως βαριά ψωρίαση λαμβάνουν πάντα τα φάρμακά τους σύμφωνα με τη συνταγή. Οι αιτίες είναι οι εξής:²⁰⁻²¹

- Ξεχνούν να τα πάρουν
- Έχουν κακή υγεία
- Είναι πολύ απασχολημένοι για να λάβουν/να προμηθευτούν τα φάρμακά τους
- Πιστεύουν ότι τα φάρμακά τους δεν χρειάζονται πλέον
- Έχουν ανεπιθύμητες ενέργειες
- Τους έχουν τελειώσει τα φάρμακα
- Η δαπάνη είναι μεγάλη

Οι αιτίες αυτές στη συντριπτική τους πλειοψηφία θα μπορούσαν να αποφευχθούν. Εάν δυσκολεύεστε πολύ να ακολουθήσετε τις οδηγίες που σας έδωσαν για τη θεραπεία σας ή αν πιστεύετε ότι θα πρέπει να αλλάξει κάτι στη θεραπεία σας, κανονίστε ένα ραντεβού με τον γιατρό σας για να συζητήσετε αυτά που σας απασχολούν. Στο μεταξύ, μη σταματάτε να λαμβάνετε την αγωγή σας σύμφωνα με τις οδηγίες.



Το μέλλον της θεραπείας;

Καθώς οι θεραπείες βελτιώνονται, είμαστε πιο κοντά από ποτέ στο να μπορούμε να προσφέρουμε σε όλα τα άτομα με ψωρίαση μια καλή ευκαιρία να επιτύχουν μια ζωή απαλλαγμένη από τα συμπτώματα. Πάνω από το 50% των ασθενών με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση μπορούν ρεαλιστικά να περιμένουν ότι θα απελευθερωθούν πλήρως από τα ορατά συμπτώματα και ο αριθμός αυτός θα συνεχίσει να βελτιώνεται με την πάροδο του χρόνου, καθώς νέες θεραπείες θα γίνουν διαθέσιμες. Επιπλέον, θα διερευνηθούν νέοι φαρμακευτικοί στόχοι που θα προσφέρουν πραγματικά προσαρμοσμένες θεραπευτικές λύσεις.

Η πρόοδος αυτή δεν αφορά μόνο στα ορατά συμπτώματα: η επόμενη προτεραιότητα είναι να διασφαλιστεί μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, κατά την οποία θα αντιμετωπίζονται οι πολλές συννοσηρότητες που σχετίζονται με την ψωρίαση, όπως η ψωριασική αρθρίτιδα, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, η καρδιαγγειακή νόσος και τα προβλήματα ψυχικής υγείας.²²⁻²⁴

Για το άμεσο μέλλον, οι επιστήμονες προσπαθούν να εκμεταλλευτούν τις γνώσεις που έχουν αποκτηθεί εδώ και δεκαετίες από τη θεραπεία της ψωρίασης για να επιταχύνουν την ανάπτυξη θεραπειών και για άλλες δερματολογικές παθήσεις, όπως η ατοπική δερματίτιδα (γνωστή επίσης ως ατοπικό έκζεμα) και η διαπητική ιδρωταδενίτιδα (γνωστή επίσης ως ανάστροφη ακμή).

Όλοι αξίζουν μια ευκαιρία

Παρόλο που η ζωή με την ψωρίαση μπορεί να μοιάζει με μια συνεχή μάχη, ποτέ δεν ήταν καλύτερη η στιγμή για να μιλήσετε με τον γιατρό σας σχετικά με το πώς θα επιτύχετε την ειρήνη μέσα σας

- Υπάρχουν πολλές διαφορετικές, ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπευτικές επιλογές, ενώ πολλές ακόμη βρίσκονται σε ανάπτυξη.
- Εάν η θεραπεία σας δεν λειτουργεί, μην υποφέρετε σιωπηρά. Μιλήστε με τον γιατρό σας.

Σας ευχαριστούμε που διαβάσατε αυτόν τον οδηγό. Η αλήθεια είναι ότι η καλή διαχείριση της νόσου δεν θα πρέπει να είναι θέμα τύχης και κανένα άτομο με ψωρίαση δεν θα πρέπει να συμβιβάζεται με μια μη ικανοποιητική θεραπεία. Κάθε ασθενής θα πρέπει να έχει ως στόχο την απαλλαγή από τα σημεία και συμπτώματα της ψωρίασης.

Σημειώσεις

Σημειώσεις

Σημειώσεις

Βιβλιογραφία

1. Farber EM. History of the treatment of psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1992;27:640–5.
2. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Psoriasis: assessment and management. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153>. Last accessed: April 2025.
3. Cronstein B, Naime D & Ostad E. The antiinflammatory mechanism of methotrexate. Increased adenosine release at inflamed sites diminishes leukocyte accumulation in an in vivo model of inflammation. *J Clin Invest* 1993;92:2675–82.
4. Greb J, et al. Psoriasis. *Nat Rev Dis Primers* 2016;24;2:16082.
5. Sbidian E, et al. Systemic pharmacological treatments for chronic plaque psoriasis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;12:CD011535.
6. Kim J & Krueger JG. Highly Effective New Treatments for Psoriasis Target the IL-23/ Type 17 T Cell Autoimmune Axis. *Annu Rev Med*. 2017;68:255–69.
7. Jancin B. Is PASI 100 the new benchmark in psoriasis? Available at: <https://www.mdedge.com/rheumatology/article/164091/psoriasis/pasi-100-new-benchmark-psoriasis>. Last accessed: April 2025.
8. Feldman S, et al. Psoriasis assessment tools in clinical trials. *Ann Rheum Dis* 2005;64 (Suppl 2):ii65–8.
9. World Health Organization (WHO). Global report on psoriasis. Available at: apps.who.int/iris/bitstream/10665/204417/1/9789241565189_eng.pdf. Last accessed: April 2025.
10. National Institute of Health Medline Plus Magazine. Questions and Answers About Psoriasis. U.S. National Library of Medicine. 2017. Available at: <https://magazine.medlineplus.gov/article/questions-answers-about-psoriasis>. Last accessed: April 2025.
11. National Psoriasis Foundation. Topical Treatments. Available at: <https://www.psoriasis.org/topical-treatments/> Last accessed: April 2025.
12. Psoriasis and Psoriatic Arthritis Alliance (PAPAA). Psoriasis and the Sun. Available at: https://www.papaa.org/media/2247/psoriasis_and_the_sun.pdf. Last accessed: April 2025.
13. National Psoriasis Foundation. Systemics. Available at: <https://www.psoriasis.org/systemics/> Last accessed: April 2025.
14. National Psoriasis Foundation. Cyclosporine. Available at: <https://www.psoriasis.org/cyclosporine/> Last accessed: April 2025.
15. National Psoriasis Foundation. Methotrexate. Available at: <https://www.psoriasis.org/methotrexate/> Last accessed: April 2025.
16. National Psoriasis Foundation. Soriatane (Acitretin). Available at: <https://www.psoriasis.org/soriatane-acitretin/> Last accessed: April 2025.
17. National Health Service (UK). Psoriasis (Treatment). Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/psoriasis/treatment/> Last accessed: April 2025.

18. National Psoriasis Foundation. Biologics. Available at: <https://www.psoriasis.org/biologics/> Last accessed: April 2025.
19. Rønholt K & Iversen L. Old and New Biological Therapies for Psoriasis. *Int J Mol Sci* 2017;18(11):2297.
20. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. *Med Care* 2004;42(3):200–9.
21. Hambly R, *et al.* Medication adherence among patients with psoriasis on traditional systemic and biologics treatment. *Br J Dermatol.* 2018;178(1):e46–8.
22. Siannis F, *et al.* Clinical and radiological damage in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2006;65(4):478–81.
23. Vlachos C, *et al.* Psoriasis and inflammatory bowel disease: links and risks. *Psoriasis (Auckl)* 2016;6:73–92.
24. Samarasekera EJ, *et al.* Incidence of cardiovascular disease in individuals with psoriasis: a systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol* 2013;133(10):2340–6.

Εάν αναζητάτε περισσότερες πληροφορίες ή κάποιον τοπικό σύλλογο ασθενών για να έρθετε σε επαφή, επισκεφθείτε τον ιστότοπο: euro-psy.org.



Ελπίζουμε να βρήκατε χρήσιμο αυτόν τον οδηγό.

Ο οδηγός αυτός δημιουργήθηκε από την Johnson & Johnson Immunology.

EM-180599/JWM/0425/034

JANSSEN-CILAG ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε

Αυτές οι πληροφορίες προορίζονται για γενική πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού και σε καμία περίπτωση δεν μπορούν να υποκαταστήσουν τη συμβουλή ιατρού ή άλλου αρμοδίου επαγγελματία υγείας.